

LE MAG DE L'INPH

N°15

AVRIL
2019

HORS SÉRIE : ENGAGEMENT(S)



**INTERVIEW : CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS
LES TESTS OSSEUX POUR DÉTERMINATION DE L'ÂGE : DÉCLARÉS
CONFORMES À LA CONSTITUTION, SONT-ILS CONFORMES AU CODE
DE DÉONTOLOGIE ?**

WWW.INPH.ORG

SOMMAIRE N°15

HORS SÉRIE : ENGAGEMENT(S)



Les illustrations de ce MAG HS sont tirées des fresques murales de Alejandra Gonzalez, peintre Chilien connu sous le nom de Mono Gonzalez. Durant les années Pinochet, il n'a eu de cesse de faire, dans la clandestinité, des fresques dénonçant le régime dictatorial. Aujourd'hui professeur d'ateliers communaux de graphisme de rue, il parcourt le monde afin de transmettre son expérience et son savoir. Lorsque, avec notre confrère Patricio Trujillo, nous l'avons contacté pour lui demander la permission d'utiliser ses œuvres pour illustrer un magazine SYNDICAL défendant l'HOPITAL PUBLIC, il nous a répondu "con mucho gusto para esos fines" et "guárdeme un ejemplar un abrazo". Nous lui enverrons donc un exemplaire à Santiago du Chili. (www.monogonzalez.com)

03 ÉDITORIAL

04 ENGAGEMENT(S)

07 TÉMOIGNAGES

Le multiculturalisme comme réponse à l'engagement d'égalité d'accès aux soins

L'engagement des praticiens hospitaliers

Ordre des Médecins :

Les raisons de s'y engager

10 INTERVIEW

Dr André DESEUR, Vice-président du CNOM

Les tests osseux pour détermination de l'âge : déclarés conformes à la constitution, sont-ils conformes au code de déontologie ?

12 ANNONCES DE RECRUTEMENT



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>

Liste des syndicats composant l'INPH :

<http://www.intersyndicat-des-praticiens-hospitaliers.com/qui-sommes-nous/liste-des-syndicats-composant-l-inph>

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

Maquette & Mise en page

We Atipik - www.weatipik.com

Imprimé à 10 000 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.

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Édition quadrimestrielle

ISSN : 2274-7575

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 EMMANUEL CIXOUS
D^r MICHEL TRYANTAFILLOU
D^r ALEXANDRE ORGIBET
D^r MAUD WILLIAMSON
D^r PATRICK LEGLISE
D^r ANNIE SERFATY
D^r ERICA MANCEL-SALINO

L'AMBITION DE NOTRE ENGAGEMENT

L'engagement, notre engagement ? Aujourd'hui on peut légitimement s'étonner de cette interrogation. Car parler de l'engagement n'est-ce pas déjà le trahir ? Le rendre imparfait ? N'est-il pas le membre associé de ces causes anonymes et silencieuses, à défaut d'être théorisées, voire récupérées ?

C'est d'emblée souligner l'intemporalité de la question qui cohabite avec l'indispensable passion sans laquelle aucun défi ne pourra être relevé à l'interface du public et du privé, du politique et du technique, notre investissement dépasse forcément les choix initiaux des écoles, des pratiques et des lieux. Par le biais de nos expériences soignantes nous pouvons analyser nos pratiques, les modifier, les embellir ou même en douter. Avant tout il faut nous placer en situation de réaliser pleinement notre engagement de Praticiens que nous sommes, alliés à la cause de nos patients, bien plus qu'un geste ou qu'un mot. Un engagement qui transforme assurément la pratique en un Art.

La théorisation initiale de l'engagement s'accorde au quotidien et subsume ses propres contradictions. La pérennisation de nos pratiques le fera échapper à la fossilisation si l'héritage est un encouragement pour notre curiosité vers la créativité. **Mais entre idéal et réalité, l'engagement doit aussi se protéger contre l'illusion ou l'évangélisme.**

Voilà le fil conducteur de ce numéro du MAG INPH tout entier tourné sur nos regards vers notre engagement, vers nos engagements. Il raisonne de façon particulière pour chacune et chacun d'entre nous.

Reste que le pouvoir des Praticiens Hospitaliers d'aujourd'hui réside dans leurs savoirs et dans leurs fonctions.

Mais il y a quelques années, nous aurions ajouté : « et dans leur statut ! ».

De quel statut s'agit-il ?

Au moment où surgit une nouvelle réforme imposée à marche forcée par les pouvoirs publics, le risque du désengagement général est la ligne objectivement suivie par nombre d'entre nous, dénonçant ici et là le mal-être, sans pour autant réinvestir.

L'engagement nécessaire et utile doit être encore et toujours assumé, revendiqué, protégé et exigeant, au moment où les idéologies de l'ancien monde s'effondrent, se diluent et s'éparpillent.

C'est ce à quoi je crois, jusques et y compris dans nos actions syndicales. Des élections professionnelles arrivent en juin prochain. A l'INPH elles doivent être l'heure de la démonstration de notre mobilisation contre les attaques incessantes qui minent nos pratiques.

L'investissement dans la chose publique, politique et syndicale, sont des atouts que beaucoup d'entre vous n'hésitent pas à mettre en œuvre « en même temps », et c'est heureux.

Il faut savoir se libérer des contraintes théoriques qui isolent dans un éden incertain, aujourd'hui probablement perdu.

C'est bien la preuve que l'engagement peut et doit se poursuivre au-delà de ses propres limites initiales, de façon apparemment distincte, mais nécessairement, liée. Acte et Action.

Voilà bien l'urgente nécessité de l'engagement personnel, pour la défense d'une conception collégiale et éthique de nos pratiques de soins et de nos actions.

Il s'agirait alors davantage de politique que de technique et nous quitterions inévitablement l'engagement pour l'ambition.

Ne sont-ils pas indissociables ?

Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER



ENGAGEMENT (S)

« Il était arrivé à ce moment de la vie, variable pour tout homme, où l'être humain s'abandonne à son démon ou à son génie, suit une voie mystérieuse qui lui ordonne de se détruire ou de se dépasser ».

Maguerite Yourcenar, *Mémoires d'Hadrien*

Au début, c'est par loyauté. Parce que le syndicat nous a aidés alors, nous l'aidons. Du moins le croit-on.

Un jour, on avait fait appel à « eux » ; ce jour-là, on découvrait un autre monde, toute une machinerie qui, de l'extérieur, revendique et décortique, ...mais qui, de l'intérieur, explique, écoute, et qui répond au téléphone et aux mails, souvent, si souvent. Et qui explique encore et encore.

Arrive le jour où l'on comprend. On revoit alors son parcours sous un autre angle. Ce qui n'était qu'une longue succession d'obstacles, de ratés, de douleurs, tout cela peu à peu s'articule et prend sens. Dans l'histoire qui nous a amenés à faire appel au syndicat, il nous apparaît soudain que nous ne sommes pas le seul protagoniste, que d'autres acteurs peu à peu prennent forme, qu'une mécanique se fait jour.

Là réside la première vertu de l'accompagnement syndical qui est celle d'offrir une vision plus globale du monde hospitalier.

La deuxième vertu est de nous extraire de notre statut de victime isolée pour nous placer dans une dynamique commune de vécu (non, nous ne sommes pas les seuls auxquels cela arrive).

La troisième, certainement la plus importante, est de donner un nom à ce que nous avons vécu. Ignorance

des règles ou transgression de la loi ? Indifférence passive ou surveillance active ? Projet personnel nocif ou projet institutionnel agressif ? (ou celui-là servi par celui-ci). **Les mots, parce qu'ils nomment, délimitent le périmètre des faits nuisibles, les confinent dans leur cadre et, de fait, permettent l'émergence d'un autre possible.**

Progressivement, du subi à la colère, de la colère au refus, du refus au constat, un jour nous nous découvrons guéri de nos blessures.

On peut alors quitter le syndicat, « pour solde de tout compte ». On ne règle plus sa cotisation et on poursuit son chemin. En quelque sorte, on a demandé une prestation, elle a été fournie, on l'a réglée par la cotisation, cela s'arrête là.

Et, finalement, ce n'est pas plus mal que ceux des confrères qui pensent ainsi ne restent pas.

On peut aussi y rester, et simplement continuer à régler sa cotisation, par respect pour le travail des confrères, travail que soi-même on ne peut pas faire mais que l'on veut permettre pour les autres. Cet engagement-là est un engagement à part entière au sens de sa définition philosophique qui est « **d'assumer les valeurs qu'on a choisies et par ce choix, de donner sens à son existence.** ».

Et il ne s'agit pas simplement de loyauté, il s'agit, au-delà de la gratitude, de valeurs partagées que l'on veut voir préservées. Nous voilà devenus syndicalistes sans le savoir (!).

On peut aussi rester dans le syndicat, régler ses cotisations et s'engager dans l'action syndicale.

La première action qui vient à l'esprit est la plus médiatique : « LA NÉGOCIATION ». Ceux d'entre nous qui pratiquent cet engagement comprendront tout à fait que les définitions qui se présentent alors à l'esprit relèvent plus de la physique que de la philosophie « **action de faire entrer quelque chose, un groupe dans un espace étroit** » voir des activités sportives « **introduction d'une unité dans la bataille** ».

Il s'agit là de l'image la plus répandue du syndicaliste, celle d'un revendicateur doublé d'un pinailleur quand ce n'est pas d'un pourfendeur professionnel. Cette vision réductrice de l'action syndicale est fort commode pour ceux qui n'ont pas d'argument à opposer aux nôtres. Et, soyons honnêtes, dans le fond, cela nous plaît bien d'endosser ce rôle face à des assemblées momifiées dans le dogme et engluées dans les EDL (cf MAG précédent N°14). Pour autant, nous ne pouvons laisser réduire notre action syndicale à des jeux infantiles



et inconséquents, dont le seul objet serait l'opposition systématique et la mise en avant d'un égo surdimensionné.

Je m'interrogeais il y a juste trois jours sur le bien fondé de l'engagement syndical qui est si chronophage et qui paraît si disproportionné quand on met en parallèle le nombre de dossiers de patients à traiter. La réponse vint sous forme de question « **Et s'il n'y avait plus de médecins PH avec un statut national leur garantissant l'indépendance d'exercice, s'il n'y avait plus d'hôpital public, bref s'il n'y avait pas d'action syndicale, combien de ces patients pourraient encore accéder aux soins ?** ».

Négocier mène à tout, y compris à des victoires. (cf. MAG N° 13 news/views). Mais l'action syndicale, parce qu'elle oblige à s'informer et à s'impliquer dans la recherche de solutions, amène aussi à aborder notre exercice sous un autre angle, qu'il soit celui de la réflexion syndicale (témoignage p. 8), humaine (témoignage p. 7) ou déontologique (témoignage p. 9). Nous nous abordons alors la définition sociale de l'engagement, « **Fait de prendre parti sur les problèmes politiques ou sociaux par son action et ses discours** ».

L'INPH revendique pleinement cette dimension sociale et sociétale du rôle et de la place de médecin

hospitalier en tant que citoyen, comme en témoigne son engagement pour l'accès à la santé au travers des enjeux sociétaux que sont la précarité (cf. MAG N°10) et l'accueil des migrants (MAG N°8 : **un pas de côté, colloque « la santé des migrants » 05/04/2018, newsletters de juillet 2018**). Elle le confirme par la question posée au CNOM concernant la pertinence des tests osseux pour évaluer l'âge chronologique des enfants migrants non accompagnés (cf. Interview page 10).

Mais personnellement, la part de l'engagement syndical que je préfère est la troisième, celle qui peut se rattacher à la définition médicale de l'engagement « **Franchissement du plan du détroit supérieur du bassin maternel par le plus grand diamètre de la présentation fœtale** ». C'est-à-dire celle qui définit l'engagement syndical comme une étape annonçant une naissance. Il s'agit de l'ACCOMPAGNEMENT de nos confrères.

Qui font appel à nous alors qu'ils sont cassés, à terre et dans la douleur. A nous, forts de notre compréhension du monde hospitalier, de notre expérience acquise en accompagnant les confrères précédents mais aussi de notre propre vécu, et en nous appuyant sur la confraternité, à nous de les soutenir et de les guider vers leur survie puis

leur reconstruction. Et le jour où les coups de fil se font moins pressants, les mails moins nombreux mais leur texte plus précis, ce jour-là nous pouvons nous réjouir d'avoir participé à une (re)naissance.

Je garderai toujours le souvenir de ma première rencontre avec celui que j'avais appelé à l'aide et qui est le président du syndicat que j'ai depuis choisi d'intégrer : sa présence était totalement anachronique dans la cour de l'hôpital. Au début j'ai cru que cette incongruité venait de son chapeau qu'il arborait comme une pancarte électorale ou même de son accent franc-comtois qui tranchait avec les sonorités ambiantes.

Finalement non : son étrangeté tenait au fait que, au milieu de cet univers hostile qu'était devenu pour moi l'hôpital, il apparaissait comme une touche de sécurité et d'humanité.





L'engagement syndical, à la croisée du cheminement personnel et du projet collectif, n'est finalement rien d'autre qu'un outil de cohérence entre le citoyen engagé et la démocratie qu'il fait vivre, car il place les valeurs qui nous engagent à l'épreuve du réel.

Rien de plus réel que d'entendre le désespoir d'un confrère ou d'une consœur.

Rien de plus concret que de constater que les hôpitaux non seulement se vident de médecins mais de plus sont vidés de ceux qui restent (si vous gardez les cumuls-retraite, vous n'aurez pas de nouveaux postes... à supposer que ces postes vous soient attribués).

Rien de plus brutal que sous prétexte de « management de proximité » la loi en cours de vote veuille faire de l'hôpital public un lieu où les médecins passent « remplir » des contrats puis partent exercer plus loin, en fonction de la loi de l'offre et de la demande.

La réalité est là, qui est une libéralisation du soin et un déchiquetage de la solidarité nationale.

Pour preuve, le fait d'être médecin de service public ne suffit plus à définir un métier, il faut « remplir » ce poste par de l'intéressement, une prime au rendement déguisée en « contrat d'objectifs » ou « de qualité », de l'argent quoi.

Car le concept de service public n'existe plus, il a été vidé de son sens, année après année, délation après délation, mensonge après mensonge. Le plus grossier d'entre eux (et donc le plus intégré comme étant une vérité) étant celui qui affirme que, si un service public n'est pas financièrement rentable, alors il est en échec.

Si un exercice médical ne rapporte pas d'activité, alors il ne sert à rien. Si un praticien hospitalier ne produit pas d'activité, alors c'est un mauvais praticien hospitalier, et il est normal qu'un directeur d'établissement, soumis à l'obligation de résultats financiers, le congédie.

« La parole libérée » ne se confine plus au monde politique, elle est à l'aise dans l'hôpital public ou plutôt, le monde du marketing financier a envahi tous les autres mondes et est en voie de les détruire.

Depuis des semaines, des Français ont envahi des ronds-points. Nous pouvons, et il existe de nombreuses et réelles raisons pour cela, considérer que ces revendications ne sont pas les nôtres. Considérer en

tant que syndicat que la démocratie propose d'autres voies pour se faire entendre, d'autres moyens d'agir, d'autres valeurs à défendre qui elles, pourraient répondre aux aspirations déclarées. Pour autant, nous ne pouvons pas ignorer ces mots qui sont aussi les nôtres « nous voulons être entendus ».

Nous sommes un syndicat, un corps intermédiaire, une voie légale et légitime pour porter la parole de ceux que nous représentons. Notre mission est avant tout de faire respecter les lois dans le monde du travail mais aussi de faire respecter les valeurs de la démocratie. Rappelons qu'à côté de la Liberté se tiennent l'Égalité et la Fraternité.

Ce n'est pas être un looser que de réclamer que l'accès aux soins soit préservé.

Ce n'est pas être un dangereux agitateur que de réclamer que les patients puissent bénéficier d'un suivi de soin et non d'une suite d'actes techniques.

Ce n'est pas manquer de sagesse que de défendre un statut national, certes échappant à l'emprise du contrôle par le rendement, mais préservant un exercice exclusivement tourné vers la qualité de soins et accessible à tous.

En fait, c'est simplement être engagé au service des valeurs de notre démocratie. Et tant pis si cela déplaît. (...Tant mieux en fait).





LE MULTICULTURALISME COMME RÉPONSE À L'ENGAGEMENT D'ÉGALITÉ D'ACCÈS AUX SOINS



Erica MANCEL SALINO
PH, CHT Gaston Bourret, Nouvelle Calédonie

Dans la région Pacifique, les aspects traditionnels de la culture demeurent vivaces et les différentes communautés océaniques (kanak, vanuataise, tahitienne, wallisienne, indonésienne, etc.) utilisent encore tous leurs systèmes de valeurs qui coexistent à côté des modèles occidentaux, y compris dans le domaine de la santé. Il existe ainsi des différences notables selon les cultures dans les nosologies, la définition de l'état de santé, les causes des maladies, le mode de prise en charge des pathologies.

Une approche culturelle de la santé et de la maladie représente pour le médecin hospitalier, a fortiori calédonien, un engagement à soigner au mieux tous ses patients, quelle que soit leur origine socioculturelle, puisque chaque culture propose un vécu différent des maladies dans lequel le patient agit et construit son expérience.

Si la médecine occidentale peut restituer une histoire complète et cohérente de la maladie, la culture et les traditions du patient peuvent lui offrir d'autres interprétations de son mal, ainsi que d'autres alternatives thérapeutiques. L'opposition entre les références de la médecine occidentale et celles de la médecine traditionnelle peut générer des difficultés de prise en charge et des échecs thérapeutiques.

L'approche interculturelle de la maladie peut donc aider les équipes médicales à comprendre les problèmes des patients en les situant dans leur contexte culturel, et transmettre aux patients les logiques des médecins afin d'éviter les malentendus et les blocages.

Cette dimension interculturelle dans la pratique de soin fait partie de la démarche qualité et d'accréditation d'un établissement de santé, améliore le confort du patient, des équipes, avec par exemple moins de conflits, une pratique plus sereine, plus efficiente.

Elle a un intérêt politique en Nouvelle Calédonie puisqu'elle participe à la construction du destin commun, socle de l'accord de Nouméa. Mais la multiculturalité existe dans tous les pays, l'approche culturelle de la santé et de la maladie a un intérêt général pour assurer en particulier l'égalité d'accès aux soins, valeur de base de l'éthique médicale.

Xavier Deau, dans le rapport 2015 du Conseil national de l'Ordre des médecins « Pratique médicale et identité culturelle » indique qu' « *Il est fondamental que le rôle joué par le détenteur du savoir médical donc du pouvoir de guérison se fasse dans le respect de l'autre et dans la connaissance même minimaliste de celui qui est en face de lui... Il faut que, dans sa formation initiale, le médecin bénéficie de l'apport de ces formations à la prise*

Une approche culturelle de la santé et de la maladie représente pour le médecin hospitalier, a fortiori calédonien, un engagement à soigner au mieux tous ses patients, quelle que soit leur origine socioculturelle

en charge de patients d'origine étrangère... La formation continue devrait permettre à chaque médecin français ou étranger exerçant sur notre territoire d'apprécier avec justesse et compétence l'identité culturelle de chacun de ses patients ».

La politique hospitalière actuelle tend à rétrécir l'accès aux soins des patients les plus démunis, ce qui entraîne une perte de chance pour les patients, des consultations tardives aux stades de complications handicapantes et coûteuses, ou des décès prématurés. Prioriser leur accès aux soins en intégrant l'approche culturelle est un corollaire indispensable de l'efficacité des actions de santé et de prévention.





Dr BRAMLI Slim
Secrétaire général INPH - Président FPS

L'ENGAGEMENT DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Le praticien Hospitalier est par définition engagé dès sa nomination et son inscription au conseil de l'Ordre. Son engagement est par ce fait sur plusieurs niveaux :

- ▣ La pratique de la médecine hospitalière.
- ▣ Le respect du code de la déontologie médicale.
- ▣ Le respect de tous les rapports et les certificats qu'il signe quotidiennement.
- ▣ Son engagement vis-à-vis de la structure ou l'établissement de santé où il exerce.

Sa propre signature est un engagement et relève du code de déontologie et ses articles (28 ; 50 ; 76), du code de sécurité sociale et ses articles (413 ; 471-4 ; 508) ainsi que du code pénal et ses articles (441-8 ; 313-2) (1).

L'engagement du PH nécessite des prérogatives et des devoirs en plus de celles de ses confrères en activité libérale : les signatures des prescriptions nominatives quotidiennes, du compte rendu d'hospitalisation, du codage et des actes, la check-list préopératoire, le dossier clinique, la validation électronique et traçabilité.

L'engagement dans les responsabilités administratives est soit à l'échelle locale, régionale ou nationale : Pôle, Unité ou Service, commissions transversales, président CME, membre du directoire ou du CA.

Dans tous ces domaines organisationnels, l'engagement à la même signification et les mêmes conséquences. Le PH engage sa responsabilité personnelle.

Le manque d'effectif médical (+ de 20 % de départ à la retraite avec 1 poste PH non pourvu sur 4 : 2019 (2), l'augmentation de la charge de travail en y rajoutant les tâches administratives chronophages constituent les facteurs de risques cumulés pour un épuisement professionnel.

Les PH s'engagent de plus en plus pour un militantisme multiple et varié, isolé ou au sein d'organismes associatifs ou syndicaux structurés et bien organisés en vue d'écouter, d'orienter et de défendre un système de santé plus juste. L'engagement est parfois pour certains politiques face aux pouvoirs publics.

Le militantisme syndical des praticiens hospitaliers en France a tendance à s'accroître ces dernières années malgré un taux stable de cotisation. Les plus syndiqués demeurent les PH, les PH universitaires, chercheurs (25 %) autant que les cadres de la fonction publique (3).

Les syndicats médicaux sont de plus en plus sollicités par leur confrère en raison de la détérioration des conditions de travail et les difficultés que vivent les PH pour accomplir leur devoir ce qui prédit un engagement syndical voire politique en hausse.

Depuis 1984, les praticiens hospitaliers ont participé à améliorer leurs conditions de travail ainsi que celles de la prise en charge de leurs patients par leurs engagements multiples, en santé publique, dans la vie civile, dans le domaine associatif mais surtout par leur engagement syndical qui, aussi noble que les autres, a prouvé objectivement dans l'histoire son apport incontestable dans l'amélioration du système de santé.



(1) Sources CNO 2018.

(2) Sources CNG 2019

(3) DARES : Mythes et réalités de la syndicalisation en France ; ministère de l'emploi : oct. 2004-N44-2.



ORDRE DES MÉDECINS : LES RAISONS DE S'Y ENGAGER

Dr Jean-Michel BADET
Président du SNPH-CHU - Membre du Bureau de l'INPH

Le peu de considération ou d'intérêt qu'ont les médecins hospitaliers pour leur Ordre explique sans doute, qu'au sein de ses instances qu'elles soient départementales, régionales ou nationale, il y ait peu de PH.

Certes, le médecin hospitalier s'engagera plus facilement au sein des instances de sa spécialité (Collège, Société Savante, Groupe de recherche, etc.) ou comme nous à l'INPH, au sein de la représentation syndicale (Commission Régionale Paritaire, Commission Statutaire Nationale, Conseil de Discipline) ou plus simplement au sein du bureau de la CME.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est rappeler que l'inscription à l'Ordre est une obligation légale et qu'elle conduit à la connaissance et au respect du code de déontologie. C'est aussi faire que celui-ci reste toujours adapté à l'exercice hospitalier.

Alors que dans l'exercice quotidien, la quantité d'acte peut prendre le pas sur leur qualité, on est en droit de se questionner sur notre respect de l'article 5 du Code de Déontologie : « Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit. ». Démonstration qu'il n'y a pas que le statut, qu'il n'y a pas que les instances

paritaires nationale ou régionale pour permettre au praticien de se défendre.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est aussi agir dans le cadre disciplinaire car de manière très spécifique, pour une plainte déposée par un patient ou un confrère dans le cadre de l'exercice public dans un hôpital, celle-ci ne peut être portée que par le CDOM. Etre présent et actif en tant que praticien hospitalier au sein du CDOM permettra de mieux faire appréhender aux confrères les spécificités de notre exercice.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est aussi être élu à la Chambre Disciplinaire de première instance, composée de membres devant être ou ayant été porteurs d'un mandat départemental ou régional. Pour celles et ceux qui ne souhaitent pas participer aux instances statutaires nationales, la chambre disciplinaire est un lieu d'exercice du contrôle de la qualité de notre exercice professionnel et les PH doivent y participer largement pour témoigner de la diversité de la profession et des particularités de son exercice hospitalier.

S'engager au sein de l'Ordre, c'est enfin reconnaître sa place dans la défense et l'avenir de notre métier car, comme les mé-

S'engager au sein de l'Ordre, c'est rappeler que l'inscription à l'Ordre est une obligation légale et qu'elle conduit à la connaissance et au respect du code de déontologie.

decins libéraux nous sommes attachés au respect de notre exercice, à l'indépendance de nos décisions, au pouvoir que nous pouvons porter pour influencer les décisions politiques engageant l'avenir de notre profession et en particulier pour son volet hospitalier.

Engagez-vous et investissez la représentation ordinaire afin de refléter la diversité des exercices professionnels médicaux et la crédibilité des conseils qui vous représentent.



INTERVIEW



Bonjour monsieur DESEUR,
 Bonjour monsieur le Vice-Président
 du conseil national de l'Ordre des
 Médecins,
 Bonjour Cher Confrère,

Merci de recevoir l'INPH pour l'en-
 tretien de son numéro hors-série
 sur « l'engagement ».

**INPH : D'ailleurs, cher confrère,
 pour vous qu'est-ce que l'enga-
 gement ?**

AD : Mon engagement, je le vis à
 quatre niveaux :

- ▣ L'engagement ordinal, c'est le fruit de l'attrait pour la chose collective, initialement nourri de l'engagement syndical médical départemental, sa prolongation et son élargissement au-delà de la défense professionnelle vers l'éthique médicale, l'accompagnement de l'autre étendu à sa dimension sociétale.
- ▣ L'engagement de médecin, c'est accompagner l'autre dans sa dimension individuelle, dans sa démarche de maintien de sa santé et de son intégrité, de contrôle de sa souffrance morale et physique, de son développement personnel, c'est donner – ou plutôt rendre – à l'autre une part de ce que j'ai eu la chance de recevoir.
- ▣ L'engagement de citoyen, c'est la déclinaison collective du précédent, tout particulièrement d'accompagnement de ceux qui en ont le plus besoin du fait de la précarité, du handicap, de l'isolement.

LES TESTS OSSEUX POUR DÉTERMINATION DE L'ÂGE : DÉCLARÉS CONFORMES À LA CONSTITUTION, SONT-ILS CONFORMES AU CODE DE DÉONTOLOGIE ?

▣ L'engagement d'homme – « homo » et non pas « vir » que l'on me pardonne – c'est sans doute égoïstement de pouvoir penser avoir pu être utile ou du moins en entretenir l'illusion.

INPH : Justement, abordons un sujet qui est à la croisée de ces engagements : la détermination de l'âge civil par des radiographies osseuses. En effet, ce sujet interpelle le citoyen (car il concerne les enfants migrants non accompagnés et leur intégration dans notre société), le médecin (dont la justice tente d'utiliser les compétences techniques pour statuer sur un âge chronologique de ces jeunes) et l'Ordre des médecins (en tant que garant de l'éthique et du respect des lois par les médecins dans le cadre du recours à des actes médicaux pour un contrôle de l'immigration).

À l'INPH, en tant que médecins, nous souhaiterions entendre la position du CNOM sur cette pratique. Pourquoi le CNOM ? **Parce que cette pratique interroge plusieurs articles du code de déontologie, inclus, il faut le rappeler, dans le Code de la Santé Publique (1) :**

A) D'abord les articles 11, 70 et 106. L'évaluation de l'âge osseux se fait sur une radiographie du poignet gauche et doit préciser la marge d'erreur (Article 388 al. 3 du Code civil). Le problème est que cet examen (méthode de Greulich-Pyle) est reconnue pour déterminer l'âge biologique (stade de maturation osseuse) mais elle n'a pas été conçue pour déterminer l'âge chronologique (2), et quand elle est évaluée en ce sens, elle démontre son insuffisance (3, 4), notamment, elle ne permet pas de distinction nette entre 16 et 18 ans (5) ce qui représente justement la tranche d'âge majoritaire des enfants à évaluer. De

ce fait, les médecins, par leurs sociétés savantes, telles la Société Française de Pédiatrie (16/03/2016), la société européenne de radiologues pédiatriques en 2018 (6) réfutent les tests d'âge osseux, comme outil pour établir l'âge civil des mineurs étrangers. **Or ce qui est demandé aux médecins, lors des réquisitions, est de se prononcer sur l'âge civil des enfants, sur la base d'une radiographie du poignet.**

B) Ensuite les articles 43, 44, et 50 : Les jeunes lors leur évaluation sont à la rue et victimes de sévices et de privations et **le résultat de ce test osseux peut priver l'enfant de l'accès à la protection** maladie, et dans une conception plus large de la santé (au sens de l'OMS) de l'accès à la scolarité, à un environnement sécurisant comme l'hébergement et la protection administrative.

C) Dans ce contexte, l'INPH rappelle cette phrase du Serment d'Hippocrate : **« Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. ».**

AD : Je ne critiquerai pas votre analyse des articles du Code de la Santé Publique, il faut néanmoins souligner que tendre à démontrer la minorité civile d'un jeune c'est lui permettre d'accéder aux droits supplémentaires qui en découlent de par la Constitution de 1946, la Convention Internationale relative aux Droits de l'Enfant (CIDE) dont la France est signataire, et de bénéficier des obligations de l'État à son égard.

Au nom du Conseil national de l'Ordre des médecins j'ai maintes fois dénoncé l'absence totale de fiabilité de ces techniques pour évaluer l'âge civil (7) (8) d'un jeune, tout particulièrement autour des fatidiques dix-huit ans révolus.

Le conseil constitutionnel vient de confirmer la constitutionnalité de l'article 388 du code civil (9) mais il « rappelle les garanties applicables à un examen radiologique osseux pour déterminer l'âge d'une personne ».

Le GNOM maintient sa position qui est convergente de celles notamment de l'Académie de médecine, du Comité Consultatif National d'Éthique et du Défenseur des Droits. Votre entretien me permet

de très clairement fixer les modalités et conditions de pratique de cet examen, ce que je vais d'ailleurs rappeler dans le prochain numéro du bulletin de l'Ordre :

- 1) En préambule : les examens radiographiques osseux apprécient un degré de maturation osseuse et ne donnent qu'une indication quant à l'âge chronologique avec une marge d'erreur importante.
- 2) Le médecin ne doit pratiquer ces examens qu'en fonction d'une réquisition judiciaire ou de l'ordonnance d'un magistrat.
- 3) Le médecin doit s'assurer de ce que le jeune a reçu une information précise quant à l'examen : ses modalités et sa finalité de confirmation de sa minorité. Il doit si besoin reprendre cette information, s'assurer de sa compréhension ce qui peut nécessiter un interprétariat. Le médecin doit également être certain du consentement du jeune à l'examen, sachant que le refus d'examen ne doit pas pour autant, selon la Loi, le faire considérer majeur.
- 4) Le compte-rendu du médecin doit mentionner a) qu'il a agi sur réquisition ou l'ordonnance ; b) que l'information a été donnée et comprise ; c) que l'interprétation des radiographies se réfère aux tables de Greulich-Pyle.
- 5) La conclusion du compte-rendu doit obligatoirement – l'article 388 du Code civil le mentionne – comporter l'indication de la marge d'erreur avec laquelle un âge de maturation est estimé. Cette marge d'erreur est usuellement considérée comme étant de deux ans en plus ou en moins.

INPH : Voilà pour les recommandations : à quand un positionnement définitif du GNOM qui réfute toute utilisation de l'exercice médical à des fins politiques ?

AD : Cette référence implicite à la torture, pour tentante qu'elle soit, est probablement abusive.

Comme déjà dit, tendre à démontrer la minorité d'un jeune lui permet de bénéficier de droits spécifiques. Ce qu'il faut contester c'est un usage contraire pour démontrer la majorité alors que la loi dit clairement que le doute doit profiter à la qualité de mineur de l'intéressé.

Le Défenseur des Droits l'a rappelé ainsi que la prévalence des documents d'État civil lorsqu'ils existent.

Ce que fait le Conseil national de l'Ordre des médecins, c'est rappeler la Loi, rappeler aux médecins les conditions dans lesquelles ils ont à intervenir, qu'ils doivent s'abstenir de tout rapport tendancieux ou fallacieux, dans un sens comme dans l'autre. Ce qu'il a fait, et fera encore, c'est souligner, y compris lors des évolutions des textes, les limites de la tentative d'utilisation des tests osseux pour éliminer la minorité d'un jeune.

Ce qu'il fait et fera encore, c'est ajouter qu'en cas de doute sur la minorité du jeune, y compris s'il a été recouru à des tests osseux (ou dentaires) qui n'ont pas de fiabilité, il ne peut être procédé à une évaluation des caractères sexuels primaires et secondaires, examen attentatoire à la dignité de la personne dans ce cadre, qui de plus ne proposerait qu'un stade de développement pubertaire, tout aussi incertain dans sa corrélation avec un âge chronologique.

Merci monsieur le Vice-Président du Conseil nationale de l'Ordre des médecins, merci cher confrère !

RÉFÉRENCES

(1) Code de déontologie 2017

Art 11 « Tout médecin entretient et perfectionne ses connaissances. »

Art 43 « Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage. »

Art 44 : « Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection. »

Art 50 « Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. »

Art 70 « Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose. »

Art 106 « Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code de déontologie. »

(2) « The health of refugee children. Guidelines for paediatricians », Royal College of Paediatrics and Child Health, November 1999.

(3) « Applicability of Greulich and Pyle method for age assessment in forensic practice on an Italian sample » par Marco Tisè, Laura Mazzarini, Giancarlo Fabrizzi, Luigi Ferrante, Raffaele Giorgetti, Adriano Tagliabracci dans International Journal of Legal Medicine - May 2011, Volume 125, Issue 3, pp 411-416.

(4) « Can the Greulich and Pyle method be used on French contemporary individuals ? » par Donca Zabet, Camille Rérolle, Julien Pucheux, Norbert Telmon, Pauline Saint-Martin dans International Journal of Legal Medicine - January 2015, Volume 129, Issue 1, pp 171-177

(5) Académie Nationale de Médecine 8 mars 2006 <http://www.academie-medecine.fr/07-01-sur-la-fiabilite-des-examens-medicaux-visant-a-determiner-lage-a-des-fins-judiciaires-et-la-possibilite-damelioration-en-la-matiere-pour-les-mineurs-etrangers-isoles/>

(6) Recommandations de la société européenne de radiologie pédiatrique, 11/2018 <http://www.espr.org/>

(7) La gazette des communes 14/10/2018 « la recherche de l'âge osseux, cela ne vaut pas tripette » <https://www.lagazettedescommunes.com/584477/la-recherche-de-lage-osseux-cela-ne-vaut-pas-tripette-andre-deseurvice-president-de-lordre-des-medecins/>

(8) Libération 28/12/2018 p13 « Les tests osseux ne sont fiables que lorsqu'on est très loin de la majorité » https://www.liberation.fr/france/2018/12/27/mineurs-isoles-les-tests-osseux-ne-sont-fiables-que-lorsqu-on-est-tres-loin-de-la-majorite_1700000

(9) Conseil Constitutionnel Décision n° 2018-768 QPC du 21 mars 2019.







L'Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand, basé à Etampes (91) (50 km de Paris - Accès RER/TGV facile - 35 minutes de Paris-Austerlitz) recherche h/f pour son Centre Régional Douleur et Soins Somatiques en Santé Mentale et Autisme

Praticien Hospitalier / Praticien Contractuel Temps Plein - Spécialité Médecine Générale

Nous recherchons un Médecin généraliste ayant le projet de se former à la douleur ou un Docteur en médecine, inscrit au Conseil de l'Ordre, spécialiste de la douleur, capacité douleur ou DESC en cours. Le centre dispose d'un laboratoire de recherche clinique affilié au Centre Hospitalier Universitaire de Sherbrooke (CHUS)-Canada et à l'INSERM. Animation et participation aux recherches cliniques.

Conditions financières avantageuses :

- Pour les PHC, poste à recrutement prioritaire (20k € de prime versée en deux fois) Échelon 4 majoré de 10%
- Pour les PH : indemnité d'engagement de service public exclusif (env. 500 € brut/mois)
- Possibilité de logement à proximité. Crèche possible.

Possibilité de prise de responsabilité institutionnelle.

Pour tous renseignements d'ordre administratif et candidature, s'adresser à Julien JOUNY, Directeur des Relations avec les Usagers et de la MAS "Le Ponant" : julien.jouny@eps-etampes.fr

Contacts :

- Véronique FLOQUET, Directrice adjointe à la Direction des Ressources Humaines, des Affaires Médicales et de la Recherche : veronique.floquet@eps-etampes.fr
- Viviane ROGEIRO, Chargée des Affaires médicales : bam@eps-etampes.fr

Ou adresser votre candidature par courrier à Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand, Avenue du 8 mai 1945, 91150 Etampes

www.eps-etampes.fr

AgHAL





L'Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand est basé à Etampes (91) (50 km de Paris - Accès RER/TGV facile - 35 minutes de Paris-Austerlitz). Il comprend 9 secteurs de psychiatrie générale dont 5 secteurs localisés à Sainte-Geneviève des Bois, 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, 1 secteur intersectoriel adultes et 1 secteur intersectoriel infanto-juvénile. Il propose plus de 70 points d'accès sur le territoire dont il a la charge.

Praticien Hospitalier / Praticien Contractuel Temps Plein - Spécialité Psychiatrie Adulte (h/f)

Possibilité de temps partagé entre l'Unité d'Hospitalisation Temps Plein site d'Etampes et des consultations sur le Centre Médico-Psychologique de Brétigny-sur-Orge (et/ou de Mennecy)

Conditions financières avantageuses :

- Pour les PHC, poste à recrutement prioritaire (20k € de prime versée en deux fois) Échelon 4B majoré de 10%
- Pour les PH : indemnité d'engagement de service public exclusif (env. 500 € brut/mois)
- Possibilité de logement sur le site d'Etampes. Crèche possible.

Pour tous renseignements sur le profil du poste : Mr le Docteur BALSSA (Médecin Chef du secteur 91G03 par intérim) : nicolas.balssa@eps-etampes.fr / secrétariat : 01 69 92 53 11

Pour tous renseignements administratifs : Mme ROGEIRO, Chargée des Affaires médicales : 01 82 26 81 18 - bam@eps-etampes.fr

Ou adresser votre candidature à Mr Laurent RICCI, Directeur des Ressources Humaines, des Affaires Médicales et de la Recherche - Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand, Avenue du 8 mai 1945, 91150 Etampes - direction-drh@eps-etampes.fr - 01 69 92 52 11

www.eps-etampes.fr

AgHAL





L'Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand est basé à Etampes (91) (50 km de Paris - Accès RER/TGV facile - 35 minutes de Paris-Austerlitz). Il comprend 9 secteurs de psychiatrie générale dont 5 secteurs localisés à Sainte-Geneviève des Bois, 3 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, 1 secteur intersectoriel adultes et 1 secteur intersectoriel infanto-juvénile. Il propose plus de 70 points d'accès sur le territoire dont il a la charge.

Praticien Hospitalier / Praticien Contractuel Temps Plein - Spécialité Psychiatrie Infanto-Juvénile (h/f)

+ activité clinique avec responsabilité d'UF sur les autres structures du service.

Missions :

- Elaboration et suivi du projet de service
- Travail clinique auprès des enfants et des familles en lien avec les équipes pluridisciplinaires et les partenaires extérieurs (médicaux, médico-sociaux, sociaux et éducation nationale)
- Participation à l'élaboration du projet médical de l'Etablissement.

Conditions financières :

- Pour les PHC : Echelon 4 de la grille des Praticiens hospitaliers majoré de 10%
- Pour les PH : indemnité d'engagement de service public exclusif (env. 500 € brut/mois).

Possibilité de logement. Crèche possible.

Pour tous renseignements sur le profil du poste : Mme le Docteur MARZO CHARBONNEAU : regine.nollier@eps-etampes.fr / secrétariat : 01 60 15 50 00

Pour tous renseignements administratifs : Mme ROGEIRO, Chargée des Affaires médicales : 01 82 26 81 18 - bam@eps-etampes.fr

Ou adresser votre candidature à Mr Laurent RICCI, Directeur des Ressources Humaines, des Affaires Médicales et de la Recherche - Etablissement Public de Santé Barthélemy Durand, Avenue du 8 mai 1945, 91150 Etampes - direction-drh@eps-etampes.fr - 01 69 92 52 11

www.eps-etampes.fr

AgHAL



MÉDECIN

PH temps plein, contractuel, PAC

DESRIPTIF

Au cœur de la forêt domaniale de Saint Gobain (Aisne), le CRRF Jacques Ficheux est un Etablissement Public de Santé de 200 lits et places. Sa mono spécialité, SSR (affections du système nerveux, affections de l'appareil locomoteur, affections du système digestif métabolique et endocrinien, SSR polyvalent) donne au CRRF une place de premier ordre sur le territoire de santé. Un panel représentatif des différents métiers de la rééducation et de la réadaptation fonctionnelle est la véritable force humaine du Centre (médecins MPR et autres spécialités, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, professeurs en Activité Physique Adaptée, orthophonistes, psychologue, neuropsychologue, diététiciennes, assistante sociale, conseillère en réinsertion, cadres de santé, infirmières, aides-soignants, ASH, professionnels administratifs, techniques et logistiques, etc.) En définitive, c'est toute une équipe pluri professionnelle (médicale, paramédicale, administrative et technique) qui est engagée au service de l'Usager. Intégré au GHT Aisne Nord - Haute Somme, depuis le 1^{er} juillet 2016, le CRRF est un des onze Etablissements Publics de Santé engagés historiquement dans une logique de coopération, dans une logique de filières de soins et dans une logique de proximité.

Au sein d'équipes dynamiques, dans un service de spécialité, vous pourrez vous investir dans le projet d'établissement et de pôle. Poste à pourvoir immédiatement.

COMPÉTENCES MÉDICALES ET QUALITÉS REQUISES

Autonomie dans la gestion quotidienne d'un patient.
Capacité d'intégration dans une équipe médicale et paramédicale.
Communication aisée avec le patient et l'entourage familial.

CONDITIONS

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

PERSONNE À CONTACTER
Dr Patrick Biellmann
 Président de CME

RECHERCHE

- 1 Praticien en chirurgie de la main et chirurgie plastique et reconstructive.
- 1 Praticien en cardiologie (profil non invasif).
- 1 Praticien en chirurgie gynécologie et obstétrique.
- 1 Praticien au département de l'Information médicale.
- 1 Praticien en radiologie.
- 1 Médecin coordonnateur.



Constitué par les Centres Hospitaliers de la Côte Basque et de Saint Palais représentant 1 296 lits et places et desservant un territoire de 300 000 habitants.

POUR TOUS
RENSEIGNEMENTS,
S'ADRESSER À LA DIRECTION DU
**Centre Hospitalier
de la Côte Basque**
05 59 44 39 85
direction@ch-cotebasque.fr



GROUPEMENT HOSPITALIER PORTES DE PROVENCE (Site de Montélimar - Drôme Provençale) - Situé à 1h30 de Lyon, de Montpellier et de Marseille

RECHERCHE

2 GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS

Temps Plein

Pour compléter l'équipe de 9 gynécologues.
Une large offre de prise en charge.

Maternité de niveau 2a : 1773 naissances en 2016.

Ces postes sont à pourvoir immédiatement par mutation ou contrat.

Profil recherché :

- 1 praticien aguerri en chirurgie gynécologique et cancérologie pelvienne et mammaire. Bloc opératoire récent avec une salle quotidienne dédiée à la gynécologie. Etablissement ayant toutes les autorisations en chirurgie cancérologique. Secteur de cancérologie organisé (3C) - RCP hebdomadaire. Service de Radiothérapie, Oncologie, Imagerie Médicale, Réanimation Médicale et chirurgicale au sein de l'établissement.
- 1 praticien orienté Obstétrique et Infertilité.

2 GÉRIATRES À TEMPS PLEIN

Pour compléter l'équipe actuelle de 8 praticiens
un poste sur le Court Séjour Gériatrique et un poste sur les lits d'hébergement et de Soins de Suite et de Réadaptation

Polyvalence souhaitée dans le cadre d'astreintes sur l'ensemble de la filière gériatrique qui comporte :

- 30 lits de Court Séjour Gériatrique,
- 46 lits de soins de suite dont 10 d'UCC (Unité cognitivo-comportementale) et 6 EVC,
- 40 lits d'USLD,
- 114 lits d'EHPAD (dont 10 d'Unité Sécurisée) répartis sur 2 sites,
- Équipes mobiles de Gériatrie Intra et Extra Hospitalière,
- Des consultations (mémoire, gériatrique et onco-gériatrique).

Ce poste est à pourvoir par mutation ou contrat (statut en fonction du candidat).
Compétences gériatriques souhaitées : capacité de gériatrie, DESC ou qualification ordinaire.

2 PNEUMOLOGUES

Pour compléter son équipe actuelle.
Le service est constitué de 16 lits d'hospitalisation complète avec une unité sommeil (polygraphie et polysomnographie) en cours de développement.
Le centre hospitalier dispose d'un plateau technique de qualité avec

EFR complètes, VO2 max, polygraphie, polysomnographie, vidéo endoscopie, écho-endoscopie, thoracoscopie, échographie pleurale, scanner, IRM et radiothérapie.

Toute demande de formation et/ou projet personnel seront soutenus et encouragés par l'établissement : nouvelles compétences, une formation médicale continue ou le développement de projet : écho endoscopie, éducation thérapeutique, allergologie, sommeil, oncologie pneumologique.

La réhabilitation cardiaque et respiratoire est extrêmement bien développée dans la région et doit s'implanter prochainement sur le site.

2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Service de Médecine Polyvalente post-urgences de 14 à 20 lits.

Le Service d'Accueil des Urgences = 50000 premiers passages / an dont 21% d'hospitalisations.

Les praticiens en charge de l'Unité Médicale travailleront en étroite collaboration avec les médecins urgentistes et bénéficieront des avis spécialisés nécessaires.

L'Unité Médicale nouvellement créée accueillera des patients pouvant relever de toutes disciplines médicales à l'exclusion des personnes âgées orientées préférentiellement au Court Séjour Gériatrique.

CARDIOLOGUE(S)

Suite à la parution du PRS en région Auvergne-Rhône-Alpes, le centre hospitalier de Montélimar souhaite démarrer une activité de **coronarographie** au cours de l'année 2019. Ce projet permettra d'améliorer la prise en charge d'un bassin de population de 300 000 habitants avec un objectif de 800 angioplasties par an.

Dans cette perspective, le service de cardiologie étoffe son équipe avec la création de plusieurs postes. Le Groupement Hospitalier Portes de Provence recrute donc des **cardiologues** de tous profils, notamment **angioplasticiens, rythmologues, intensivistes, et échographistes**, afin d'atteindre un objectif de 10 ETP.

Les statuts envisageables sont : assistant hospitalier, praticien contractuel, praticien hospitalier temps plein et temps partiel. Possibilité d'activité libérale.

Possibilité de formation en imagerie non invasive.

RENSEIGNEMENTS

Mme MAGNETTE (Direction des Affaires Médicales) :

04 75 53 41 29 - sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr

- Médecins urgentistes ou généralistes pour le pôle Urgences
 - Circuits longs
 - Circuits courts
 - SMUR / Régulation
 - Unité de post-urgences
- Médecins gériatres ou généralistes
 - Court séjour gériatrique
 - SSR
- 1 Anesthésiste
- 1 Dermatologue
- 1 Diabétologue / Endocrinologue
- 1 Médecin interniste
- 1 Gastro-entérologue
- 1 Pneumologue
- 1 Pédiatre
- 1 Ophtalmologiste
- 1 Oncologue médical
- 1 Radiologue



Candidature détaillée à adresser à :

Guillaume PRADALIE,
Directeur des Affaires
Médicales
guillaume.pradalie@ch-troyes.fr
03 25 49 49 56

Le CH de Troyes :
1 046 lits
2 400 agents
Établissement support
du GHT de l'Aube et du
Sézannais

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

www.ch-troyes.fr



Acteur majeur du secteur sanitaire de la région de Strasbourg et du Bas-Rhin, la clinique Rhéna offre aux patients et futures mamans un environnement de soins de qualité ainsi qu'un plateau technique récent et performant mis en œuvre par des équipes médicales et soignantes dédiées à la qualité de la prise en charge.

Dans le cadre de notre développement, nous recherchons des

Médecins (H/F)

Rattaché(e) à la direction
de l'établissement,
**vous travaillez au sein
des services :**

MÉDECINE INTERNE

En hospitalisation complète
et en hôpital de jour au sein
d'une équipe déjà composée
de 3 médecins internistes.

SSR ET SOINS PALLIATIFS

En hospitalisation complète
au sein d'une équipe composée
d'un second médecin spécialisé.

- > Vous assurez la prise en charge coordonnée des patients dont vous avez la responsabilité et participez à l'élaboration et la mise en œuvre du projet d'établissement et du projet médical notamment dans le cadre des instances, des réunions de coordination et de la formation du personnel.
- > Vous contribuez à l'amélioration continue de la prise en charge par votre participation active à la démarche de qualité et assurez la traçabilité des soins et la bonne tenue du dossier patient grâce au logiciel Dxcare.
- > Vous assurez la permanence des soins et vous participez aux astreintes selon le planning de l'établissement.

Rhëna
CLINIQUE DE STRASBOURG



Merci d'adresser votre candidature et CV à
la Direction des Ressources Humaines :

Clinique Rhéna - 10 rue François epailly
- CS 5003 - 67016 STRASBOURG
m.ghielmetti@clinique-rhena.fr

LE CENTRE HOSPITALIER de JURY RÉGION GRAND EST, LORRAINE, DÉPARTEMENT DE LA MOSELLE

CENTRE HOSPITALIER DE JURY

Établissement Public de Santé Mentale, situé à proximité de grands axes autoroutiers, à 10 km de Metz et 50 km de Nancy (villes universitaires)
recrute

PSYCHIATRE H/F à Temps Plein Praticien Hospitalier ou Praticien Contractuel Poste à pourvoir rapidement Inscription nécessaire à l'Ordre de Médecins

Au sein du Pôle 5 de psychiatrie générale, vous êtes responsable du suivi et de la continuité des soins. Votre temps est partagé entre une unité d'admission fermée et un centre médico-psychologique. Vos missions principales seront :

• **UNITE D'ADMISSION FERMEE : 60 % du temps de travail**

La capacité d'accueil de l'unité est de 18 lits + 2 chambres d'isolement. Vous assurerez l'admission et le suivi des patients adultes durant leur hospitalisation, la rédaction des certificats légaux lorsque les patients sont en soins sans consentement (incluant le suivi spécifique des mesures d'isolement), l'organisation de la sortie, en articulation avec les Centres médico-psychologiques (CMP) ou les psychiatres libéraux, pour le suivi ambulatoire.

• **CENTRE MEDICO-PSYCHOLOGIQUE CMP SITUÉ SUR LA VILLE DE METZ : 40% du temps de travail**

Vous assurerez le suivi ambulatoire des patients adultes qui vous seront confiés (suivi psychologique et suivi des traitements médicamenteux) en collaboration avec l'équipe pluri-disciplinaire.

• **PERMANENCE DES SOINS SUR LE SITE HOSPITALIER DE JURY**

(2 à 3 après-midis par mois) et garde sur place au service des urgences psychiatriques, situé au C.H.R. tout proche (Hôpital de Mercy à 1 km, 1 à 2 gardes par mois).

Ouvert depuis 1972, le **CENTRE HOSPITALIER DE JURY** est un établissement public de santé mentale situé à une petite dizaine de kilomètres du centre ville de Metz, en pleine campagne et dans un cadre verdoyant.

Au service de la population de l'ouest mosellan et desservant un territoire d'un peu plus de 443 000 habitants, le **CENTRE HOSPITALIER** regroupe :

- 2 pôles pour personnes adultes souffrant de troubles psychiatriques, chacun répondant aux besoins d'un secteur géographique. Chacun dispose d'unités d'hospitalisation et de structures d'accueil et de soins situées au plus près du domicile des patients.
- 1 pôle de psychiatrie infanto-juvénile qui accueille les enfants et les adolescents, dans des bâtiments situés en ville, hormis l'Unité d'Hospitalisation pour Adolescents qui se trouve à Jury.
- 2 pôles d'activités plus spécifiques qui prennent en charge, à l'hôpital ou en ambulatoire, les personnes souffrant de troubles dépressifs, les urgences psychiatriques, les patients autistes ou présentant des pathologies apparentées.
- 1 pôle prenant en charge plus spécifiquement les problématiques d'addiction et les personnes âgées présentant des difficultés psychologiques.

Trois confrères médecins généralistes assurent la prise en charge somatique des patients hospitalisés sur le site de Jury.

Au total, le CH de Jury comporte 15 unités d'hospitalisation, avec un parc de 259 lits, 44 places et emploie plus de 750 personnes, dont 45 médecins et pharmaciens et une dizaine d'internes. Près de 12 000 personnes sont vues au moins une fois dans l'année pour consultation ou hospitalisation. Un projet de reconstruction du site d'hospitalisation est en cours pour la modernisation de l'accueil hôtelier.

Présentation du pôle 5 du CH de Jury :

Le pôle 5 est constitué des 4 secteurs de psychiatrie générale de l'agglomération de Metz :

1. Un service cosectoriel (secteurs 1 et 3), constitué de 2 unités d'admission, l'une ouverte, l'autre fermée, et de 2 CMP, sis sur l'agglomération messine.
2. Un service cosectoriel (secteurs 2 et 4), constitué de 3 unités d'admission, 2 fermées et 1 ouverte, et de 2 CMP, également sis sur l'agglomération messine, dont l'un inclut un CATTP ouvert à l'ensemble de l'agglomération, ouvert 7 jours sur 7.
3. Un service intersectoriel de réhabilitation psychosociale, constitué de l'Unité de Soins de Réhabilitation Psychosociale (USR) accueillant des patients en hospitalisation à temps complet et l'Equipe Réseau des Alternatives à l'Hospitalisation (ERAH) destinée au suivi des patients résidant en alternatives à l'hospitalisation (appartements associatifs, résidences-accueil, pensions de famille, familles gouvernantes).

Personnes à contacter :

M. le Dr Michel DECKER, Praticien Chef de Pôle Tél. 03 87 56 39 30 - michel.decker@ch-jury.fr
M. le Dr Christophe SCHMITT, Président de la CME Tél. 03.87 56 39 59 - christophe.schmitt@ch-jury.fr

Adresser CV et candidature à :

M. le Directeur du C.H. de Jury, B.P. 75088 - 57073 METZ Cedex 3 - directeur@ch-jury.fr





Les Hôpitaux de Chartres

Le CENTRE HOSPITALIER de CHARTRES (EURE-et-LOIR)

recherche

PRATICIENS HOSPITALIERS TEMPS PLEIN et/ou ASSISTANTS SPÉCIALISTES

Pour ses services de :

- NEUROLOGIE (1 poste)
- RÉANIMATION (1 poste)

Contacts :

J. GRIMAUD - NEUROLOGUE
Email : jgrimaud@ch-chartres.fr

P. KALFON - Chef de Service Réanimation et Président CME
Email : pkalfon@ch-chartres.fr

Ville préfecture d'Eure-et-Loir, à 90 Km du centre de Paris. Cadre de vie agréable, prix immobiliers accessibles, bons lycées, activités culturelles et sportives variées.

3^e hôpital de la région Centre-Val de Loire, budget de 185M€, classé SAU - 650 lits de court séjour, toutes spécialités médico-chirurgicales, dans un bassin de population de 250 000 habitants.

Plateau technique complet incluant TDM, IRM, 2 scanners, 2 salles de coronarographie et d'angiographie, Accélérateur de particules, Médecine Nucléaire et PET-SCAN autorisé.

Unité de réanimation polyvalente et de surveillance continue, unité neuro-vasculaire et unité d'évaluation et de réhabilitation respiratoire. Établissement en développement.



Le CHOG - Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais à Saint-Laurent du Maroni

NOUS RECRUTONS



Centre Hospitalier
de l'Ouest Guyanais

- DES MÉDECINS ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS

- 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, l'observation de la faune sauvage

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

Envoyer lettre de candidature + CV :
CENTRE HOSPITALIER DE L'OUEST GUYANAIS
Direction des Ressources Humaines
Affaires Médicales
1465 boulevard de la Liberté
BP245 - 97393 - SAINT LAURENT DU MARONI
Postes à pourvoir de suite

