

#85

PHARE

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

ACTUALITÉ : LA LOI SANTÉ VA-T-ELLE SAUVER L'HÔPITAL PUBLIC ?



Nouvelle année, nouvelle équipe,
nouvelle plateforme...

DOSSIER : ÉLECTIONS
PROFESSIONNELLES

Dr Anne GEFROY-WERNET - Présidente Centre Hospitalier de Perpignan anne.wernet@snphare.fr	Commission régionale paritaire Occitanie - Commission spécialisée d'organisation des soins Occitanie (COSOS Occitanie) - Commission régionale de la santé de de l'autonomie (CRSA) - Communication - Revue PHARE	Ligne directe : 04 68 61 77 44 Portable : 06 63 83 46 70
Dr Emmanuelle DURAND - Vice-Présidente CHU - Reims emmanuelle.durand@snphare.fr	Conciliation et médiation - Commission régionale paritaire Grand Est - Revue PHARE	Ligne directe : 03 10 73 61 28 Portable : 06 60 55 10 65
Dr Anouar BEN HELLAL - Secrétaire général Hôpital André Mignot - SAMU - Versailles anouar.benhellal@snphare.fr	Veille Syndicale - Relation avec les urgentistes et autres médecins non-AR Revue PHARE	Standard : 01 39 63 88 39 Ligne directe : 01 30 84 96 00 Fax : 01 39 63 86 88
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 Yves REBUFAT - Trésorier adjoint CHU - Hôpital Laënnec - Nantes yves.rebufat@snphare.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) - Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) Site web www.snphare.fr et ommunication	Ligne Directe : 02 40 16 51 47 Portable : 06 86 87 62 76
Dr Veronique AGAESSE - Secrétaire générale adjointe CHU - Amiens veronique.agaesse@snphare.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) FMC-DPC -CFAR - Commission régionale paritaire Hauts de France Relations avec les délégués hors Ile de France	Standard : 03 22 82 40 00 DECT 36002 Portable : 06 33 63 20 62
Dr Eric LE BIHAN - Secrétaire Général Adjoint CHU Beaujon, Paris eric.lebihan@snphare.fr	Délégation régionale Ile de France Communication Relations avec les délégués d'Ile de France	Ligne directe : 0140875000 BIP 1050
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 Grégory WOOD - Secrétaire Général Adjoint Hôpital Charles Nicolle, CHU Rouen gregory.wood@snphare.fr	Rédacteur en chef de la revue PHARE Site web www.snphare.fr et ommunication Commission Régionale Paritaire Normandie	Ligne directe : 02 32 88 17 36
Dr Catherine ANTOUN-NICOLAS - Administratrice Groupe Hospitalier Nord Essonne, Longjumeau catherine.antoun@gmail.com	Relations avec le Conseil de l'Ordre des Médecins Commission Régionale de Conciliation et d'Indemnisation d'Ile de France	Standard : 01 64 54 33 33 Portable : 06 48 77 73 97
Dr Ségolène ARZALIER-DARET - Administratrice CHU - Caen arzalier-s@chu-caen.fr	Vice-Présidente Commission OSAT CFAR, Présidente de SMART-CFAR Commission régionale paritaire Normandie	Ligne Directe : 02 31 27 24 11 Portable : 06 66 22 38 16
Dr Ezéchiel 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@snphar.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 Jullien CROZON - Administrateur Groupement Hospitalier Edouard Herriot, Lyon jullien.crozon@snphare.fr	Veille syndicale - Relation avec les adhérents Revue PHARE	Ligne directe : 04 72 11 09 85 Portable : 06 86 72 32 24
Dr Patrick DASSIER - Administrateur 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 DERAMOUDT - Administratrice Hôpital de Pontchaillou - CHU Rennes veronique.deramoudt@chu-rennes.fr	Délégation régionale Bretagne, FEMS Revue PHARE Formation continue et recertification	Ligne Directe : 02 99 28 41 01 Portable : 06 61 57 24 05
Dr Michel DRU - Administrateur Créteil michel.dru@snphare.fr	Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réanimation) Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) Contentieux - Région parisienne	Portable : 06 73 98 08 52
Dr Laurent HEYER - Administrateur Hopital de la croix rousse - 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 Nicole SMOLSKI - Administratrice Lyon nicole.smolski@gmail.com	Déléguée générale de l'intersyndicale Avenir Hospitalier - Présidente d'honneur d'Action Praticien Hôpital - Commission Statutaire Nationale (anesthésie-réani- mation) - Conseil de Discipline (anesthésie-réanimation) - Revue PHARE	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 émérite Hôpital Central - Nancy jean.garric@snphare.fr	Textes officiels - Retraites Administrateur CNG	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 claudio.wetzel@mac.com	Chargé de mission aux affaires européennes Past-Président de la FEMS	Portable : 06 60 55 56 16

BONJOUR ET AU REVOIR...

POINT DE VUE DE L'ACTUALITÉ
La pleine conscience de notre avenir.....4

DOSSIER : ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
Directeurs et médecins :
un amour impossible ?6
Urgences : comment gérer la pénurie ?8

EN BREF SUR LE SITE 9

ACTUALITÉ
La loi Santé va-t-elle sauver l'hôpital
public ?..... 10

EN BREF
La parole à un Président de la Commission
Médicale d'Établissement : Rémy Loyant
« La CME est un théâtre »11

INTERVIEW ...
...de Michel Dru, deux fois président du
SNPHARE : les relations syndicales avec les
instances gouvernementales changent !12

DOSSIER : ELECTIONS
PROFESSIONNELLES
Syndicat et intersyndicale :
comment ça marche ?14
L'avenir vu par le SNPHARE16
Guide pratique18

AGENDA 17

INTERVIEW
On n'est pas que des praticiens hospitaliers...
Anne et la chaîne de l'espoir.....19

OSAT
Quatre questions sur l'Observatoire de la souffrance
au travail (OSAT).....20

EN PRATIQUE
Le site du SNPHARE en pratique.....22

PETITES ANNONCES 24

Ce premier numéro de PHARE de l'année 2019 est sous le signe de la nouveauté... dans la continuité de l'histoire du SNPHARE : nouvelle équipe, plus jeune, plus féminine, nouveau site qui se déploie enfin correctement, mais aussi nouvelles règles pour le monde de la Santé avec l'élaboration de la loi Santé, nouvelles modalités d'autorisations avec les chantiers de réforme des autorisations... et nouvelle composition des commissions de discipline et statutaires nationales et du conseil national des professions médicales, où vous élirez, nous l'espérons, nos représentants sur la liste d'union syndicale « Action Praticiens Hôpital – Jeunes Médecins » au mois de juin 2019.

Les signalements de souffrance au travail – quand ce ne sont pas des suicides – nous arrivent de plus en plus fréquemment. Situations individuelles, mais aussi collectives, très majoritairement en raison de conflits avec la gouvernance : la loi HPST semble bien être accomplie, ayant retiré peu à peu tous les pouvoirs aux médecins dans l'organisation de leur métier à l'hôpital. Le syndicalisme professionnel médical est plus que jamais indispensable, au vu de la détérioration de l'hôpital public.

Nous souhaitons défendre cette place du syndicat, entre gilets jaunes – aux revendications souvent légitimes mais dans un mode d'action complètement anarchique, sans résultats concrets autre qu'une exacerbation de violence, malgré eux – et inaction qui simplifierait le travail de nos tutelles. Pas de l'« anti-tout » systématique ni de la complaisance vis-à-vis des propositions gouvernementales. La nouvelle plateforme revendicative du SNPHARE vient de sortir. Dans la continuité de la précédente, ce n'est pas un document figé. Nous ne contribuerons à brader ni le statut du praticien hospitalier, ni ses conditions de travail : il s'agit pour nous d'accompagner l'évolution du métier de médecin hospitalier tout en restant garant de l'éthique du service public hospitalier que tous les pays du monde nous envient.

Je ne peux terminer qu'en évoquant avec une certaine tendresse les deux dernières années passées avec Michel Dru : sa douceur dans une main de fer a permis au syndicat de travailler en sérénité. Que de travail accompli tant sur le plan national que local, collectif qu'individuel ! C'est dans cette voie que nous allons continuer, avec vous, pour les patients et pour nous tous, pour notre bel hôpital public bien malade.

Anne Geffroy-Wernet, Présidente du SNPHARE



ISSN : 1285-7254

Président du comité de rédaction :

Anne Geffroy-Wernet

Rédacteur en chef :

Grégory Wood

Comité de rédaction : Anouar Ben Hellal - Jullien Crozon - Véronique Deramoudt - Emmanuelle Durand - Nicole Smolski

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

La pleine conscience de notre avenir

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE

Le 12 janvier 2019, nous avons achevé l'année syndicale par notre assemblée générale. Nous remercions tous les adhérents qui ont fait le déplacement jusqu'à l'HEGP.

Une table ronde sur le thème « Directeurs et médecins hospitaliers : un amour impossible ? » nous laisse l'espoir d'une défense conjointe de l'hôpital public respectant les intérêts des médecins et des patients. Les débats ont été très riches (voir pages 6-9). Nous sommes d'accord sur les valeurs du service public mais le SNPHARE dénonce la perte de confiance des médecins devant la persistance des problèmes managériaux et systémiques. Ont été soulignées la nécessité du dialogue social, de la reconnexion du PCME (Président des CME) avec la communauté médicale et de la création d'une charte de fonctionnement de la gouvernance locale.

Aurélien Rousseau nous a présenté son rapport « Transformer les conditions d'exercice des métiers dans la communauté hospitalière ». Des idées fortes ressortent : notion d'équipe indispensable, diminution du reporting, reconnaissance financière, observatoire de la souffrance au travail, mais aussi le fantôme de la rémunération basée sur l'engagement qui, sous couvert d'équité, renvoie à la rémunération à la performance, laquelle est délétère pour la qualité de prise en charge des patients, tendant à privilégier les patients qui « rentrent dans les cases des tableaux Excel »... et qui rapportent !

Le Docteur Catherine Le Gall a présenté une solution d'organisation dans un service d'urgence en déficit : à force de réflexion, d'organisation, et d'engagement dans son service, l'attractivité a été recréée, permettant un fonctionnement très amélioré par rapport à d'autres services d'urgence que l'on connaît très en souffrance. Elle a développé pour cela des concepts tels que l'agilité organisationnelle de la structure, la personnalisation de la gestion du personnel en accord avec le cadre de vie au travail et un soutien psychologique permettant de créer des stratégies de résilience personnelle et organisationnelle. Elle a su motiver l'appui de la direction, du Président de CME, du chef de service et du chef de pôle de son établissement, nécessaire à ces aménagements.

ACTUALITÉS SYNDICALES

Une audience sur le report des congés en cas d'arrêts

maladie devait se tenir au cours du premier trimestre 2019. Ce sera finalement pour le deuxième trimestre ! Le recours sur le temps de travail des astreintes devrait être examiné en Conseil d'Etat fin 2019- début 2020. Nous rappelons que l'objectif est d'obtenir que le temps d'astreinte soit reconnu entièrement comme du temps de travail, car la disponibilité du médecin pour son employeur est du temps de travail à part entière, comme l'a stipulé un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne. Ce sujet sera mis en parallèle avec la téléconsultation et la télé-expertise, activité en pleine expansion dans le cadre de Ma Santé 2022.

Les maternités font l'actualité : le SNPHARE est intervenu sur des dossiers préoccupants tels que la maternité du Belvédère que l'ARS a privé d'une garde de pédiatre alors qu'elle compte 3 000 accouchements par an ; nous avons dû également intervenir auprès de la direction de l'hôpital du Blanc où la maternité, récemment fermée, devrait être remplacée par une unité de chirurgie ORL pédiatrique sans équipe d'anesthésie dédiée formée. La fermeture des maternités de proximité doit être réfléchiée et nous resterons force de proposition sur la prise en charge des parturientes et de leur bébé jusque dans les endroits les plus reculés de France. Pour cela, nous travaillons en collaboration étroite avec toutes les organisations médicales de la périnatalité, qui se sont regroupées autour d'une première tribune commune dans le Parisien.

CONSEIL NATIONAL PROFESSIONNEL-ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Le 9 Janvier 2019, le décret sur les CNP est enfin paru. Il précise ses modalités de fonctionnement et ses missions : élaborer le programme du Développement Professionnel Continu, organiser l'exercice de la profession, analyser l'évolution des métiers et des compétences des professionnels de santé.

Le CNP-AR est impliqué dans la démarche de la DGOS

DERNIÈRE MINUTE : CET ET IRCANTEC

Il a été validé que la rémunération des CET ne donnerait plus droit à une cotisation à l'IRCANTEC. Cette mesure est absurde : le CET est du travail fait et non rémunéré, pour pallier à la pénurie médicale, stocké sur un compte : il doit donc donner lieu à cotisation comme tout notre travail. Notre message est clair : PRENEZ VOS CET EN JOURS DE RÉCUPÉRATION ET NE VOUS LES FAITES PAS INDEMNISER !

de réaliser une gradation des soins (comme c'est le cas pour la prise en charge des nouveaux-nés : maternités de type I à III). Des membres du SNPHARE, désignés par le CNP-AR, participent aux réunions organisées par la DGOS dans tous les secteurs où l'anesthésie-réanimation est impliquée : périnatalité, cardiologie / neurologie / radiologie interventionnelle cardio et neurochirurgie, « soins critiques » (réanimations, USC).

ENQUÊTES

À l'initiative de Nicole Smolski, Action Praticiens Hôpital a réalisé l'enquête « Équilibre vie professionnelle/vie personnelle : L'hôpital répond-il aux aspirations sociétales de conciliation entre la carrière professionnelle et la vie familiale ou personnelle ? ». Un succès ! plus de 3 000 personnes ont répondu à l'enquête, dont les premiers résultats ont été présentés à la presse le 8 mars à l'occasion de la journée internationale des droits des femmes. Ces résultats, que vous pouvez consulter sur notre site, montrent que l'hôpital n'a pas suivi le mouvement de la féminisation de notre métier : les difficultés et les discriminations autour de la grossesse et de la parentalité existent. Elle met en relief l'obligation de choix des médecins entre carrière professionnelle et vie personnelle. Une première série de propositions a été envoyée au ministère, que vous trouverez également sur notre site. Par ailleurs, devant la dégradation des conditions de travail dans les services d'urgences hospitaliers, une enquête « urgentistes », réalisée conjointement par le SNPHARE et SUdF, vient de se terminer. Les résultats seront publiés sur nos sites dès leur analyse complète. Enfin, suite à une enquête impliquant de nombreux praticiens de la spécialité, un travail est en cours de réalisation concernant la séniorisation des internes en anesthésie-réanimation, qui reste pour de nombreux établissements un flou organisationnel et juridique : cette séniorisation doit être clairement règlementée, surtout dans la période de transition actuelle, avant

l'arrivée des premiers internes concernés par la dernière phase de la réforme du troisième cycle ou R3C : dans l'intérêt des internes, des praticiens hospitaliers et surtout des patients.

LE GRAND DÉBAT DE LA SANTÉ

Le Grand Débat de la Santé organisé par l'intersyndicale Action Praticiens Hôpital est clos depuis le 15 avril. La santé ayant été le grand oublié de la consultation nationale, nous vous avons invités à y participer : il s'impose comme une réflexion essentielle à porter au gouvernement.

SÉMINAIRE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le « médecin hospitalier de demain » fera l'objet d'un séminaire du conseil d'administration du SNPHARE en octobre 2019 : intelligence artificielle, télémédecine, mais aussi féminisation du métier ou encore rythmes circadiens : notre métier évolue, à nous d'anticiper !

LA PLATEFORME DU SNPHARE 2019

La nouvelle plateforme revendicatrice est finalisée. Elle est téléchargeable sur notre site afin que chacun puisse s'y référer et l'utiliser. 98 propositions sont en ligne à l'orée de la loi « Santé 2022 ».

Cette plateforme propose des améliorations dans la gouvernance des hôpitaux. Elle innove sur l'attractivité de la fonction de praticien hospitalier par une amélioration vraie de ses conditions de travail, une reconnaissance de son temps de travail et des valences non cliniques, une revalorisation de sa rémunération via une évolution profonde du statut. Elle met l'accent sur la protection dont les médecins ont besoin pour exercer au mieux leur métier dans la sérénité.

Emmanuelle Durand, Vice-Présidente du SNPHARE

DERNIÈRE MINUTE : LOI SANTÉ – QUEL AVENIR POUR LE STATUT DE PH ?

L'Assemblée Nationale a voté favorablement l'article 6 du projet de loi de transformation du système de santé le 25 mars. Cet article habilite le gouvernement à prendre par voie d'ordonnances des mesures visant à la création d'un statut unique de praticien hospitalier.

De fait, cet article qui « réforme les conditions de recours à l'emploi médical contractuel dans le cadre d'un nouveau contrat, se substituant à plusieurs formes existantes qui seront supprimées, afin de permettre aux établissements de disposer de modalités plus adaptées à leurs besoins de recrutement », il porte atteinte aux modalités actuelles de recrutement des praticiens hospitaliers : suppression du concours de PH, inquiétude sur le principe de la nomina-

tion nationale, contractualisation. C'est donc la porte grande ouverte aux recrutements locaux, à la discrétion de la gouvernance de l'établissement. Le tout voté avant la concertation !

APH et Avenir Hospitalier, dont fait partie le SNPHARE, s'opposent à la disparition de toute épreuve de sélection avant accès au statut de praticien hospitalier et exigent le maintien d'une liste d'aptitude nationale, reposant sur un examen par un collège médical de la spécialité, afin de garantir la qualité du recrutement et l'indépendance professionnelle, ainsi que la gestion des carrières par le Centre National de Gestion. Ils vont participer activement à la modernisation raisonnée du statut de praticien hospitalier lors des réunions préparant les ordonnances.

Directeurs et médecins : un amour impossible ?

Pourquoi cet amour est-il ou est-il devenu impossible ? Qu'est-ce qui le caractérise ? Pour répondre à toutes ces questions, une table ronde a eu lieu durant l'assemblée générale (AG) du SNPHARE et a permis de faire la lumière sur certains aspects de ce couple trop souvent en conflit actuellement. Nicole Smolski a animé ce débat en présence de Danielle Toupillier (Directrice Générale du CNG), Yann Dubois (Directeur d'Hôpital à Quimper, responsable de la formation des directeurs à l'EHESP dite « école de Rennes »), Rémy Loyant (Président de CME au CH d'Angoulême), Zaynab Riet (déléguée générale de la FHF), Didier Bille (ancien DRH) et Ségolène Arzalier-Daret (vice-présidente de l'Observatoire National de la Souffrance au Travail).



Après avoir remercié tous les participants, et plus particulièrement Yann Dubois, qui, contrairement à beaucoup de directeurs, a accepté l'invitation, Nicole Smolski pose la question de savoir si c'est le sujet ou le SNPHARE qui fait peur ?

Elle a rappelé que les médecins sont incontournables à l'hôpital, qu'ils sont porteurs du dynamisme des équipes et qu'ils créent les équipes !

Le SNPHARE croule sous les demandes d'aide. Y a-t-il un problème systémique lié aux soucis d'organisation des hôpitaux ? Un problème dû au manage-

ment ? Est-ce le fait de pratiques déviantes de médecins ou d'administratifs ? Ou tout cela à la fois ?

Il semble évident que les directeurs sont soumis à des impératifs budgétaires qui exercent sur eux une forte contrainte. Ils ont des objectifs financiers à remplir et de cela dépendent leur carrière et leurs revenus.

En face, il y a les médecins qui ne se reconnaissent pas dans le logo « hôpital entreprise ».

Public/Privé : même combat ?

Nicole Smolski : Depuis 35 ans, le PH et le directeur ont une relation d'affection et de compréhension mais il y eu un gros virage au moment de l'organisation polaire. La relation s'est terminée car le directeur ne s'adressait plus qu'aux chefs de pôle/chefs de service, souvent nommés à vie. Le désamour s'est donc installé. L'amour c'est l'échange, la compréhension, et la proximité même en cas de désaccord. Y a-t-il le même genre de pratiques managériales dans le privé ?

Didier Bille : « Il y a beaucoup de similitudes entre public et privé. Le privé a été soumis à la financiarisation bien avant vous. Il n'a pas de patients mais des clients, donc moins de charge affective. Le client n'est pas en position de faiblesse

et peut aller voir ailleurs. Il existe une recherche de sens aussi dans le privé. Les problématiques auxquelles le service public fait face sont celles du privé mais le curseur n'est pas au même endroit. »

Nicole Smolski : « En termes de méthodes également ? »

qui l'intéressaient ; les consultants vendent et implémentent au public les recettes qu'ils ont mises en place dans le privé et ces méthodes engendrent les mêmes conséquences. »

Confiance et déviance

Nicole Smolski : Madame Toupillier, puisque vous gérez les deux carrières (médecins et directeurs), qu'existe-t-il comme recours quand les professionnels deviennent déviants ? J'aimerais que vous développiez.

Danielle Toupillier : Une seule situation signalée au CNG est une situation problématique. Nous avons plus de retours du terrain qu'au paravent mais les volumes restent faibles. Les suspensions et conseils de discipline concernent 0,01 à 0,05 % des effectifs. Mon propos n'est pas de minimiser le ressenti des praticiens quant à une éventuelle déviance de certains directeurs. Il existe chez les praticiens, comme chez les directeurs, un honneur à travailler

dans le service public, cela reste une valeur forte.

Il faut comprendre que les directeurs prennent la direction d'hôpitaux avec une situation financière dont ils ne sont pas responsables et ils ne parviennent pas à renverser la situation faute de moyens. Tout le monde est donc sous pression et personne ne comprend la pression que l'autre peut ressentir, il y a une désynchronisation des temps de chacun...

Nicole Smolski : Nous, praticiens, sommes « élevés » à travailler seuls et avons tendance à attendre beaucoup de reconnaissance. Un modèle totalement démolit ces dernières années.

Confiance et défiance

Ségoène Arzalier-Daret : L'OSAT a d'abord été mis en place par le SNPHARE puis repris par Action Praticiens Hôpital (APH) en décembre 2017. Aujourd'hui, nous parlons des problèmes liés à la gouvernance. On compte 119 fiches de déclaration à l'OSAT et plus de 70 % d'entre elles sont liées à la gouvernance. Celle-ci est jugée arbitraire dans 55 % des cas et en cas de suspicion de harcèlement moral la protection fonctionnelle n'est pas demandée dans 70 % des cas et accordée à hauteur de 1 %, quand elle est demandée.

Nicole Smolski : Est-ce pareil pour les directeurs ? Avez-vous des remontées et comment les prenez-vous en charge ? Est-ce que la FHF est la maison de tous les hospitaliers ou la maison des directeurs ?

Zaynab Riet : La FHF est bien la maison de tous les hospitaliers, elle est composée d'un CA qui est composé à égalité par des représentants du corps médical, des usagers, des élus, des directeurs. C'est la maison des hospitaliers et des médico-sociaux publics. L'hôpital est avant tout une affaire humaine de la plus petite unité jusqu'à la direction. Le directeur ne peut pas diriger tout seul dans son bureau. Il existe une perte de sens du fait du financement et de l'accompagnement du financement qui sont en déconnexion avec la réalité du coût du soin. La FHF a bien perçu la dégradation des relations sociales au sein de l'hôpital et le fait que les praticiens font face à une perte de sens. Il faut proposer un management plus efficace : proposer une vision claire de l'avenir, favoriser l'esprit d'équipe, avoir des valeurs et s'y conformer, y compris pour les directeurs, quand ils ne sont pas d'accord, il faut le dire, faire preuve d'intégrité. Si aujourd'hui le système de santé est à bout de souffle c'est parce qu'on en demande trop à l'hôpital, le temps que les nouvelles pistes se mettent en route, ce sont bien les professionnels de santé qui devront accompagner cette transformation vers Ma Santé 2022.

Nicole Smolski : Comme pour les gilets jaunes, nous sommes dans un tel niveau de défiance que quoi que fassent Emmanuel Macron ou le Gouvernement, ils seront accusés d'avoir un langage faux. On a l'impression que tout ça c'est du blabla ! Il faut mouiller la chemise pour que ça change.

Zaynab RIET : On peut comprendre que vous n'avez plus confiance mais ça ne sert à rien que chacun reste dans sa posture. Il faut régler les problèmes de management et ceux liés aux parcours des praticiens. Moi j'ai confiance en vous, nous avons besoin de vous. S'il n'y a plus de confiance alors on va vers la violence ? et dans ce cas il n'y a plus d'ordre public.

Nicole Smolski : « Vous êtes dans votre rôle. La confiance ça se construit ! Nous avons de vraies motivations pour le service public. 70 % des gens qui sont là sont des anesthésistes-réanimateurs et ont des propositions intéressantes. Ce que dit Zaynab Riet c'est que le problème est avant tout systémique, qu'en pensez-vous Yann Dubois ?

Yann Dubois : En 3h45 de train j'ai eu le temps d'être studieux et de penser à cet amour impossible... Je commence par une anecdote : un collègue chef d'établissement venait de changer de poste et me dit « il était vraiment temps que je parte car je commençais à aimer mes médecins et ils commençaient à m'aimer ». Je dirais donc plutôt : un amour interdit sionnel ne favorise pas les coups de foudre, le milieu hospitalier est un lieu d'exercice à forte densité émotionnelle : il est vraiment question de vie ou de mort donc les conflits sont énormes ! Les directeurs n'ont pas la formation des médecins et ils ont des rapports très « rugueux ». Pour autant je ne suis pas fataliste, je ne crois pas du tout à une situation forcément dégradée entre médecins et directeurs.

On ne forme pas les directeurs à être des cost-killers, j'ai entendu qu'on apprenait à l'EHESP à casser du médecin ! Un directeur doit avoir en tête qu'avec la ressource principale de l'hôpital, il n'y a pas d'amour mais uniquement des preuves d'amour. Je suis inquiet du tout financier, de nombreux efforts ont déjà été faits. Entre directeurs on se demande quoi faire, on se sent démunis. Malgré tout, je suis très optimiste sur notre capacité à travailler ensemble.

Urgences : comment gérer la pénurie ?

Catherine Legall, chef de service des urgences à Argenteuil, était présente à l'assemblée générale du SNPHARE durant laquelle elle a exposé la situation de son service soumis à une pénurie de médecins, de lits et surtout de solutions viables sur le long terme. Il lui a donc fallu s'adapter et trouver des solutions avec son équipe. PHARE a souhaité l'interroger afin d'en savoir plus sur les causes de cette pénurie et les solutions qu'il faut y apporter.

PHARE : Les urgences manquent de médecins, les urgences manquent de lit, la pénurie est globale... comment est-ce qu'on gère un service dans ces conditions ? La direction vous soutient-elle ?

Catherine Legall : Dans un secteur défavorisé, le nombre de passages aux urgences est très conséquent, c'est le cas à Argenteuil. La réduction capacitaire de lits a permis le retour à l'équilibre de l'établissement mais les médecins urgentistes sont étranglés par toutes ces contraintes et la pénibilité accrue qui en découle. La pénurie est organisée depuis dix ans maintenant, c'est assez long. Les directions n'avaient jamais abordé le sujet de Qualité de Vie au Travail avant, aujourd'hui il est tout de même plus facile d'en parler.

Pour être soutenus, il faut se faire entendre, menacer d'organiser une grève mais également proposer des solutions et discuter avec sa direction. Les urgences sont rentables, il faut que ça tourne. Malgré toutes ces contraintes, économiques notamment, nous nous efforçons de jouer sur la qualité car c'est une frontière à ne pas franchir.

Malheureusement, cet environnement, ces conditions de travail et cette pression constante font fuir les médecins et la pénurie s'aggrave.

PHARE : Justement, au cours de l'AG du SNPHARE vous évoquiez la fuite des médecins comme l'une des principales causes de la pénurie, quelle ampleur et quelles formes ce phénomène prend-il ?

Catherine Legall : Dans mon service par exemple, un tiers de l'équipe est partie cette année, ce qui est vraiment dramatique ! Les médecins urgentistes se tournent vers une activité libérale ou ils changent carrément de profession. D'autre part, l'absentéisme grandit et les *burn-out* s'accumulent. Une étude qui sera publiée en 2019 montre que les urgentistes sont les plus touchés par ce phénomène. En effet, un urgentiste sur deux est en situation de *burn-out* ! Il

QUELQUES FAITS ET CHIFFRES POUR LE SERVICE DES URGENCES À ARGENTEUIL :

- Un service avec 100 000 passages dans des locaux prévus pour 50 000 passages
- Une croissance de 5 % tous les ans
- Un territoire en grande carence de médecins en ville
- Un hôpital qui a perdu des dizaines de lits en quelques années
- Un recrutement médical de plus en plus difficile et la démission de nombreux praticiens...

faut savoir également que les services d'urgence sont toujours dans un état de fonctionnement dégradé (augmentation d'activité, pénurie de personnel, locaux inadaptés) : s'adapter à des changements permanents (saisonnalité) est facteur d'épuisement professionnel.

PHARE : Selon vous, quel est le rôle de la médecine de ville dans tout ça ?

Catherine Legall : Tout d'abord, le « retour » des médecins généralistes en ville est évidemment une des solutions à la situation actuelle des urgences. Reste à savoir si la population sera prête à faire marche arrière... Il faut donc développer l'amont mais aussi l'aval grâce à l'ambulatoire et à la médecine de ville. Son rôle est donc essentiel car 75 % des patients que nous recevons relèvent de la médecine générale.

PHARE : Quelles solutions immédiates faut-il apporter à cette pénurie généralisée ?

Catherine Legall : Il faut développer des stratégies de résilience personnelles et organisationnelles. Une organisation agile de la structure d'urgence est essentielle ainsi qu'une souplesse dans la gestion du personnel, qui soit plus personnalisée. Il faut que les médecins puissent s'appuyer sur la direction, le pré-



sident de la commission médicale d'établissement etc... Le cadre de vie au travail est très important. Dans notre établissement, nous avons tenté de réorganiser les flux de manière permanente, en fonction de l'architecture et des locaux. Nous avons rédigé un plan hôpital sous tension qui était indispensable surtout durant la saison hivernale, mais aussi adapté à l'espace grâce au dédoublement des box et à la sectorisation. La gestion des lits est un sujet central mais assez délicat à cause de la réticence de la communauté médicale.

PHARE : Quelles sont les mesures que vous proposez pour redonner de l'attractivité au métier de médecin urgentiste à l'hôpital public ?

Catherine Legall : Instaurer une prime à l'embauche,

installer une véritable politique de recrutement, favoriser la reconnaissance de la pénibilité via des échelons facilités, des plans de formation, la possibilité d'avoir une activité libérale pour les urgentistes pour n'en citer que quelques unes. D'autre part et dans un premier temps, il faudrait déjà satisfaire aux besoins primaires : bureaux, parkings, chambres de garde... Les conditions de travail doivent être améliorées à tous les niveaux, il faut que les urgences puissent enfin souffler pour devenir attractives.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

EN BREF SUR LE SITE DU SNPHARE

LE SYSTÈME DE RETRAITE EN FRANCE EN 2018 ET LES PH : « Le système de retraite français est un système par répartition, c'est-à-dire que les cotisations versées par les actifs et par les employeurs au titre de l'assurance vieillesse au cours d'une année servent à payer les pensions des retraités de cette même année. Un PH cotise à la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse (CNAV) pour le régime de base et à l'IRCANTEC pour la retraite complémentaire. Vous trouverez dans ce dossier toutes les informations concernant la retraite, ainsi que les éléments pour le calcul de votre pension.» (rubrique BIBLIOTHEQUE/FAQ, Grands dossiers)

TEXTES OFFICIELS DEPUIS 1994 (rubrique BIBLIOTHEQUE/FAQ, Textes officiels) : Dans cette rubrique vous trouverez les statuts, lois, décrets, arrêtés depuis 1994. Les trois derniers décrets parus : décret n° 2019-17 relatif à la mission, composition et fonctionnement des Conseil Nationaux Professionnels, Décret n° 2018-934 relatif à la surveillance post-interventionnelle et à la visite pré-anesthésique, décret n° 2018-571 du 3 juillet 2018 portant dispositions applicables aux étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie - création du statut de docteur junior.

La loi Santé va-t-elle sauver l'hôpital public ?

Nous avons déjà dit que le plan Santé présenté par E. Macron en septembre dernier s'était arrêté aux portes de l'hôpital. La loi Santé, qui découle de ce plan, s'écrit après des concertations auxquelles nous avons participé, tant au niveau syndical « SNPHARE » qu'intersyndical (« Avenir Hospitalier » ou notre union syndicale « Action Praticiens Hôpital ») : plutôt des *speed datings* que des longues réflexions sur le fond. Cet article a été rédigé avant le vote de la Loi Santé par le parlement

Nous n'allons pas détailler tout ce qui manque, mais tout ce qui nous concerne, médecins hospitaliers : sur les 23 articles de l'avant-projet de loi, nous retenirons trois grands chapitres

- Les articles 1 à 3 concernant la formation initiale et continue des médecins hospitaliers.
- L'article 6 concernant les modalités de recrutement des médecins hospitaliers (statut de PH, contrat).
- L'article 10 concernant les groupements hospitaliers de territoire.

Ces articles donneront lieu soit à des décrets, soit à des ordonnances... lesquelles permettront de prendre du temps, et seraient rédigées en concertation avec les organisations professionnelles : nous allons y veiller !

FORMATION INITIALE ET CONTINUE DES MÉDECINS HOSPITALIERS

Ne confond-on pas urgence et précipitation, comme l'ont dénoncé nos amis « Jeunes Médecins » à la suite de la conférence des doyens ?

- **La suppression du *numerus clausus*** : cette décision historique destinée à combler la pénurie médicale (à un horizon + 10 ans) doit faire place à de nouvelles modalités d'entrée en formation dans la filière médicale. Comment se fera cette nouvelle sélection à l'entrée à l'université ? Est-on sûr que l'esprit républicain garanti par le concours restera la règle ? Saura-t-on remplacer les QCM abrutisants par un examen de qualité, permettant de discriminer les étudiants qui sont réellement destinés à une carrière médicale ? Nous attendons des précisions.
- **Les passerelles pour une entrée en deuxième cycle** : si le contournement de la première année et la possibilité de passerelles entre les différentes études de santé sont une bonne chose, attention

également aux modalités de sélection : il ne s'agit ni d'abaisser le niveau, ni de choisir certains étudiants pistonnés.

- **La suppression des ECN** nous interroge ! La réforme du deuxième cycle est en cours de réflexion, mais encore une fois, comment trouver aussi bien que des épreuves anonymes pour sélectionner des candidats sans pression extérieure, d'autant que leur forme « informatisée » n'a que deux ans et n'a même pas fait l'objet d'une évaluation ?
- **La recertification périodique des médecins** : annoncée comme n'étant ni sanctionnante, ni une usine à gaz, elle doit permettre à tous les médecins de mettre à jour leurs compétences, dans un métier qui évolue très vite ; espérons qu'il sera donné aux médecins les moyens (temps, financement) pour que la formation obligatoire préconisée dans le rapport Uzan soit effective.
- **Quels médecins hospitaliers pour demain ?** Alors que l'article 6 de cette loi promeut la contractualisation des médecins hospitaliers (donc, potentiellement, négociation de gré à gré du temps de travail, de l'activité et de la rémunération avec un directeur d'établissement – et donc, absence de représentation syndicale possible), en filigrane se profile la disparition du concours de praticien hospitalier. Cette décision n'est pas normale. D'une part, toute titularisation dans le service public résulte d'un concours, qui ne teste pas seulement les compétences mais aussi l'aptitude à exercer dans un secteur public (pour ce qui nous concerne : valeurs éthiques de l'hôpital public, capacité à travailler en équipes mono et multidisciplinaires et professionnelles) ; d'autre part, si la notion de concours est rendue désuète par la pénurie médicale (nombres de postes offerts < nombre de candidats), cet examen, dans son type II (c'est-

à-dire : médecins qui ne sont pas des anciens assistants/CCA ou qui ont des diplômes extra-UE), recule 20 % des candidats. Voulons-nous abaisser la qualité des soins médicaux en facilitant le passage au statut de PH et la contractualisation ? Au SNPHARE, c'est non : raison pour laquelle nous ferons des propositions pour garantir le niveau d'excellence des médecins lorsqu'ils rentrent à l'hôpital.

La Loi Santé concerne également l'organisation intra- et inter-hospitalière, et du secteur public avec le secteur libéral. Il s'agit bien sûr de la poursuite intégrative des GHT, de la création des Hôpitaux de Proximité, et de l'organisation de la Ville en Communautés Professionnelles de Territoire de Santé (CPTS).

- **Concernant les GHT** : l'article 10 propose d'aller plus loin dans la direction commune, en mutualisant les Directions des Affaires Médicales. APH a voté contre, en pointant le risque énorme que cette centralisation au sein de l'établissement support faisait peser sur le recrutement des établissements partie : dans le contexte actuel de pénurie de PH, l'établissement support aura la trop grande tentation de détourner les recrutements à son profit. Il faudrait donc un contre-pouvoir fort en donnant à la CMG (CME du GHT) la prérogative de décider qui on recrute pour quel poste.
- **Concernant les hôpitaux de proximité** : il s'agit plus ou moins de remettre du maillage local avec les anciens hôpitaux locaux, mais en précisant leur contenu. Ces hôpitaux auront un socle de spécialités (Médecine Générale, Gériatrie, SSR polyvalent,

plateau technique réduit à l'imagerie et la biologie de base), et des services optionnels (chirurgie ambulatoire, par exemple). Le désir du Législateur est que les médecins qui y travailleront soient essentiellement des médecins de ville en temps partagé grâce au nouveau statut à quotité variable. Les hôpitaux locaux seraient ainsi une pièce importante de la reconnexion ville-hôpital.

Enfin, l'organisation de la Ville va être conduite à marche « rapide » sous forme de CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé). Le but est d'obtenir la même intégration en libéral que celle qui est désormais opérationnelle à l'hôpital : dossier unique qui suit le patient, équipes de territoire, fluidité des parcours en ville. Tous ces objectifs seront fortement incités pour commencer, avec des enveloppes pour créer les structures, puis obligatoires pour les retardataires. L'objectif final est de parvenir à une cohérence qui mette « la Ville » au niveau de l'Hôpital, et permette ainsi enfin d'obtenir un parcours complet totalement fluide tout au long du parcours de soins. On le voit, certaines de ces réformes sont à combattre, d'autres sont positives. Mais pour l'instant aucune n'est financée correctement, puisque les restrictions continuent, les effets d'annonce sur le desserrement de l'ONDAM sont suivies de lettres de cadavre à la baisse des ARS aux hôpitaux.

Le SNPHARE et son intersyndicale AH au sein d'APH seront particulièrement combattifs pour que les promesses positives soient suivies d'effet !

Renaud Péquignot, Président d'Avenir Hospitalier et Anne Wernet, Présidente du SNPHARE

EN BREF - LA PAROLE AU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT D'ANGOULÊME - RÉMY LOYANT : « LA CME EST UN THÉÂTRE » (AG DU SNPHARE, 11 JANVIER 2019)

« Le PCME ne doit pas oublier qu'il est élu par ses pairs... Tout le monde le sait, mais il faut le faire vivre ! Ce n'est pas une élection qui donne un quitus pour 4 ans : les médecins doivent avoir leur politique managériale, et pas toujours dans le « contre » ou l'attaque de ce qui est dit par la direction. Il faut s'organiser. La CME c'est un théâtre, un lieu d'information mais ce n'est pas là qu'est la vraie vie ; la vraie vie doit s'organiser en bureau de CME élargi et se construire dans l'échange avec l'ensemble des chefs de service (CDS), il faut qu'il y ait ces échanges perpétuels, sinon le président de CME (PCME) seul n'est pas un PCME. Il a une certaine force, et une indépendance vis-à-vis de la direction. Il peut y avoir un jeu entre PCME et directeur général de l'ARS (DGARS) alors que le directeur a un lien de subordination au DGARS ; le PCME représente le corps médical donc il doit avoir des échanges avec le corps médical. PCME et directeur doivent avancer en toute confiance, chacun fait remonter à ses équipes pour que ça avance... mais il y a un certain nombre de cas de figure où ça ne se passe pas ; il faut faire en sorte que ça se mette en place de manière moins affective... dans un milieu à forte charge affective. « Dans un moment où ça va bien » il faudrait rédiger une charte entre directeur / PCME / CDP (chef de pôle) / CDS : comment se parler, comment se passer l'information ; ces choses doivent exister au-delà des personnes qui sont derrière ces titres. Les références écrites assez précises sont importantes et il n'y en a pas tant que ça. Cela doit être rappelé lors des formations des CDS et CDP, ce n'est pas un *one shot* ; il faut que les médecins se les approprient mais surtout travaillent à ça. Les crises arrivent quand l'étai financier se resserre, quand le directeur est rattrapé par l'ARS-police ; on « gèle » les lits, on ne renouvelle pas des contrats, on diminue un peu la sécurité et la qualité en diminuant le budget du biomédical... et ça finit par exploser »

L'interview de Michel Dru, deux fois président du SNPHARE : les relations syndicales avec les instances gouvernementales changent !

Cet infatigable anesthésiste-réanimateur s'est engagé très tôt dans le combat syndical puisqu'il était déjà syndiqué au lycée ! Président du SNPHARE à deux reprises, après avoir passé la main à Anne Wernet et pris sa retraite en janvier 2019, il nous a reçus chez lui en toute intimité pour dresser le bilan de ses deux mandats. Sourire aux lèvres et humour aiguisé, il a accepté de partager avec nous sa vision du syndicalisme, ses souvenirs d'adhérent et de président tout en donnant son avis sur l'actualité politique, la féminisation du métier...



PHARE : Quel bilan personnel et syndical dressez-vous après deux mandats à la tête du SNPHARE ?

Michel Dru : Quand on prend la présidence pour la première fois, on a un certain dynamisme, on se sent galvanisé par les combats syndicaux même si le SNPHARE avait obtenu un grand nombre de mesures sous Kouchner : la limite du temps de travail à 48 heures par semaine, le repos de sécurité, les RTT etc...

Lors de mon premier mandat, la seule chose que nous ayons obtenue a été la transmission des jours de RTT aux ayants droit en cas de décès, sous forme d'argent. C'était un combat qui me tenait à cœur et que j'avais décidé de mener car un de mes amis proches était décédé avec un compte épargne temps assez conséquent, il laissait une femme et deux jeunes enfants derrière lui et grâce à ce texte, ils ont pu recevoir une compensation financière.

Pour le deuxième mandat, je m'aperçois que c'est devant la justice que ça s'est passé. Nous avons eu recours à des contentieux la plupart du temps, d'ailleurs certains sont toujours en cours. Il y a eu très peu de discussions avec le Ministère ! Nous n'étions pas entendus, il n'y avait pas de dialogue donc nous avons décidé d'opter pour le recours juridique. Les relations au Ministère ont été très différentes d'un mandat à l'autre. Lorsque j'ai été élu la deuxième fois, Marisol Touraine allait quitter le Ministère de la Santé en laissant derrière elle un tas de projets et plans non mis en place....

Lorsqu'Emmanuel Macron est arrivé il a dit qu'ils allaient suspendre ces mesures, certaines ont été mises en place mais n'ont pas été financées. J'ai

essayé de défendre celles qui étaient favorables aux praticiens du mieux que j'ai pu.

PHARE : En quoi les relations avec le Ministère étaient-elles différentes ? Quel impact cela a-t-il eu ?

Michel Dru : Durant mon premier mandat, nous étions très souvent reçus au Ministère « sous » Roselyne Bachelot, son conseiller technique était Yann Bubien qui est aussi au Ministère aujourd'hui en tant que sous directeur de cabinet. La politique menée n'était pas la même : du temps de Bachelot, il y avait 40 conseillers techniques attachés au ministère de la santé et là Emmanuel Macron a divisé par 4 le nombre de conseillers. « Sous » Bachelot, on nous écoutait même si le résultat n'était pas forcément plus probant. Aujourd'hui, ce sont des personnes que nous connaissons, que ce soit Yann Bubien ou Raymond Lemoigne, mais malgré cette proximité, ils ont beaucoup moins de moyens, ce qui explique que nous les ayons peu vus. En voyant l'ampleur du travail, ils ont dû se dire qu'ils ne pourraient pas nous recevoir aussi souvent qu'ils l'auraient peut-être voulu.

Nous n'avons été reçus qu'une fois au cours de mes deux années de présidence. L'interlocuteur s'est déplacé au fur et à mesure, ce n'est plus le Ministère mais chaque hôpital avec qui il faut négocier. Cela a donc modifié la forme même du syndicalisme, qui devient local et non plus national.

PHARE : Pourquoi le syndicalisme médical/hospitalier a pris cette voie « régionale » selon vous ?

Michel Dru : Parce que le paysage hospitalier a beaucoup changé tout simplement. Cette « vision » locale et partielle vient du fait qu'aujourd'hui chaque hôpital décide de mettre des mesures d'attractivité ou pas.

C'est ce qui génère des conflits et la disparité entre les hôpitaux. Quand un hôpital propose du temps additionnel plus indemnisé que le voisin qui propose ce qui est inscrit dans la Loi, les médecins vont se déplacer pour gagner plus d'argent. Quand les mesures d'attractivité sont appliquées dans un hôpital et pas dans un autre, l'établissement se vide inévitablement. L'intérim a toujours existé mais avant ces médecins hospitaliers étaient peu nombreux, aujourd'hui il n'y a pas suffisamment de médecins formés et beaucoup d'entre eux ne veulent pas prendre des postes de PH mal payés. Tout cela est multifactoriel bien sûr.

PHARE : Qu'est-ce qu'on souhaite à son successeur quand on voit ce qui se passe aujourd'hui ?

Michel Dru : Un dialogue pérenne avec le Ministère dans un premier temps. Des discussions ont lieu en ce moment mais est-ce que cela va déboucher sur quelque chose ? Il ne faudrait pas que ce soit un dialogue de façade.

Ce qui est terrible c'est que la santé ne fait pas partie des 5 thèmes majeurs durant le Grand Débat ! Nous savons pourtant que c'est une des grosses préoccupations des français. Personnellement ce qui me fait le plus mal c'est de voir toute la souffrance des personnels hospitaliers, madame Buzyn a dit qu'elle comprenait cette souffrance mais on se rend compte qu'elle ne l'a pas totalement prise en considération.

Le projet Ma Santé 2022 s'arrête à la porte de l'hôpital... Peu de mesures sont prises sur l'attractivité des carrières hospitalières, les salaires et sur le temps de travail.

PHARE : L'enquête menée par APH et Jeunes médecins révèle que les femmes médecins sont victimes de discrimination à l'hôpital et qu'elles s'autocensurent en termes de carrière par exemple, qu'en pensez-vous ?

Michel Dru : Lors de mon premier mandat, la profession commençait déjà à se féminiser, sans qu'on prenne conscience de l'ampleur de cette féminisation. Durant mon deuxième mandat, c'était plus flagrant, et ça s'est vu au sein même du conseil d'administration. Nicole Smolski avait déjà été présidente du syndicat et c'est d'ailleurs elle qui s'est intéressée le plus à ce sujet là. Les modes d'exercice doivent évoluer, les femmes médecins veulent pouvoir conjuguer vie professionnelle et vie familiale, elles choisissent une pratique à temps partiel la plupart du temps, et elle renonce à de nombreuses évolutions et formations. Ce n'est pas normal ! Nous devons tout faire pour les accompagner et leur garantir la meilleure égalité possible.

Propos recueillis par Saveria Sargentini

LE TOP 3

- 1 Un homme noir à la tête d'un syndicat : « Je n'ai jamais ressenti de racisme à proprement parlé mais avec le recul je pense que certaines personnes n'étaient pas vraiment ravies de me voir là au départ. Pour l'anecdote, durant mon premier mandat, j'étais en binôme avec une femme puisque Nicole Smolski était vice présidente, c'était assez progressiste quand on y pense ! »
- 2 Le Master deux de droit de la santé : « J'ai souhaité suivre une formation en droit pour me sentir un interlocuteur crédible et connaître tous les termes juridiques nécessaires à un poste important au sein du syndicat. »
- 3 « Le congrès des délégués » : j'ai eu cette idée quand j'étais vice-président. Chaque année nous organisons un congrès qui permet à tous les délégués du syndicat de se réunir. Cela me semblait primordial. C'est un rôle important puisque le délégué est le relais du syndicat partout sur le territoire. »

MICHEL DRU EN QUELQUES DATES :

- 1986 : Début de carrière de PH Anesthésiste-Réanimateur
- 1992 : Adhésion au SNPHAR
- 1993 : Délégué du SNPHAR
- 2004-2006 : Vice-président du SNPHAR
- 2007-2009 : Président du SNPHAR (Premier mandat)
- 2017-2018 : Président du SNPHARE (Deuxième mandat)

Élections professionnelles : du 25 juin au 2 juillet 2019

Les élections professionnelles approchent. Elles se dérouleront par voie électronique du 25 juin au 2 juillet 2019. Vous trouverez, dans ce dossier, plusieurs articles sur l'importance des syndicats et de leur intersyndicale pour la défense des praticiens. Les élections professionnelles seront un indicateur fort pour que la parole des organisations syndicales soit entendue par les pouvoirs publics. Votre participation sera un élément majeur.

Syndicat et intersyndicale : comment ça marche ?

Anne Wernet, Présidente du SNPHARE et Renaud Péquignot vice-Président d'APH et Président d'Avenir Hospitalier répondent aux questions de la rédaction pour mettre en lumière les rôles du syndicat et de l'intersyndicale. Focus sur le SNPHARE, Avenir Hospitalier et Action Praticiens Hôpital, leurs liens et connexions.



PHARE : Pourquoi un syndicat a besoin d'une intersyndicale ?

Anne Wernet : Il nous serait tellement plus facile et simple de parler directement au Ministère. Même si le SNPHARE arrive à être reçu au Ministère, l'interface entre le Ministère et les organisations professionnelles médicales, pour plus de « simplicité administrative », se fait par l'intermédiaire des 5 intersyndicales : la nôtre est Avenir Hospitalier (AH).

Renaud Péquignot : L'Intersyndicale a trois rôles : elle répond à l'injonction du gouvernement d'avoir un nombre raisonnable d'interlocuteurs, mais elle nous sert aussi à nous parler entre spécialités diverses qui partageons le même statut, et enfin à présenter un poids plus important dans nos négociations face à l'administration centrale.

PHARE : Quels sont les liens entre le SNPHARE et Avenir Hospitalier ? et Action Praticiens Hôpital ?

Anne Wernet : Ce sont des relations en osmose permanente. Action Praticiens Hôpital (APH) est une union syndicale qui regroupe deux intersyndicales, Avenir Hospitalier (AH) et la Confédération des Praticiens Hospitaliers (CPH), autour d'idées communes sur le métier de praticien à l'hôpital public.

Le SNPHARE a largement contribué à la création d'AH, puis d'APH. Le conseil d'administration d'AH et d'APH est composé en grande partie des membres du conseil d'administration du SNPHARE : on peut dire que le SNPHARE est très impliqué et moteur dans la réflexion intersyndicale. Renaud Péquignot, administrateur du SNPHARE, a pris la suite de Max-André Doppia à la présidence d'AH, et est vice-président d'APH.

Avenir Hospitalier désigne des représentants issus du SNPHARE comme des autres syndicats dans toutes les instances publiques où nous devons être représentés.

Renaud Péquignot : Le SNPHARE est le syndicat le plus important numériquement et en terme de productivité au sein d'AH. L'intégration intersyndicale est une idée logique pour ce syndicat qui s'est élargi à l'ensemble des PH depuis de longues années. Le regroupement avec la CPH pour former APH procède de la même logique de regroupement et de poids dans les négociations : c'est dans la même logique que nous avons décidé de nous allier avec Jeunes Médecins (récemment fondé à partir de l'ISNCCA notamment), et que nous continuerons les pourparlers avec les autres intersyndicales pour rapprocher les points de vue.

PHARE : Le SNPHARE connaît-il les autres syndicats qui composent l'intersyndicale ?

Anne Wernet : Oui, nous apprenons à nous connaître lors des réunions du conseil d'administration, mais aussi lors de séminaires annuels où administrateurs et « simples » délégués sont conviés, autour d'un ou deux thèmes syndicaux ; et encore, lors de la constitution de projets communs : enquête « Equilibres », Grand Débat Santé ou plateforme revendicative pour parler des plus récents.

Par ailleurs, nous avons réalisé une enquête commune SNPHARE-SUDF concernant les urgentistes (résultats à paraître), nous avons contribué à la rédaction d'une tribune sur les maternités dangereuses initiée par le SYNGOF (Syndicat National des Gynécologues Obstétriciens de France) et travaillons de manière très rapprochée avec le SMARNU (syndicat des médecins anesthésistes-réanimateurs non-universitaires).

PHARE : Qu'apporte le SNPHARE à l'intersyndicale, et l'intersyndicale au SNPHARE ?

Anne Wernet : Le SNPHARE est un syndicat « locomotive » pour notre intersyndicale : il apporte de la main d'œuvre et de la réflexion syndicale, ce qui permet de faire passer une très grande partie de nos revendications au sein de la plateforme revendicative de l'intersyndicale, laquelle sert de base pour les échanges avec les pouvoirs publics.

Sur des sujets individuels, nous agissons en synergie : action syndicale, intersyndicale permettant de faire jouer de multiples leviers pour débloquer des situations tendues entre un praticien et sa gouvernance, par exemple.

Renaud Péquignot : L'Intersyndicale apporte au SNPHARE l'accès facile au niveau ministériel et au niveau de l'administration centrale. Elle permet également d'élargir la portée des actions syndicales initiées ou rejointes par le SNPHARE, qui est lui-même la principale force productive en terme de réflexion et de troupes pour l'intersyndicale. Les facultés de soutien, d'opposition et de proposition, toutes trois très développées au sein du SNPHARE, contribuent fortement au poids diplomatique d'Avenir Hospitalier.

PHARE : Quelles sont les différentes intersyndicales médicales ?

Renaud Péquignot : À côté d'AH et de la CPH regroupées au sein d'APH, on trouve trois intersyndicales de PH : l'INPH avec qui nous avons un certain nombre



de points communs sur notre vision du rôle et du statut des Praticiens Hospitaliers, et les deux intersyndicales réunies dans Convergence (la CMH et le SNAM-HP), dont nous nous distinguons notamment sur la vision du Praticien Hospitalier et de son positionnement, le rôle des syndicats, et celui des élections, très importants pour nous.

PHARE : Comment est réalisée la plateforme d'une intersyndicale ?

Renaud Péquignot : Elle est issue d'un processus protéiforme, qui agglomère les travaux de groupe, les ajouts des membres du bureau, et la validation large du CA *in fine*. La plateforme APH reprend les propositions de tous les syndicats constitutifs (de quelques propositions emblématiques pour certains, à une centaine de propositions pour le SNPHARE), vérifie leur compatibilité, suscite le débat et la « décantation » en cas de divergence, et finalise le tout. Par ailleurs, nous allons finaliser très bientôt une version condensée de moins de deux pages qui servira de programme pour les élections.

PHARE : Quelles sont les « lieux d'action » de l'intersyndicale ?

Renaud Péquignot : Il y a des instances, des concertations, et des réunions informelles. Parmi les instances, la Commission Statutaire Nationale résout les questions statutaires lorsqu'il y a des conflits, par exemple en cas de problème pour une titularisation d'un PH probatoire. Le Conseil de Discipline règle les cas où un PH est accusé de faute sérieuse justifiant une réaction institutionnelle. Enfin, nous sommes désormais dotés d'un Conseil Supérieur des Professions Médicales (CSPM), conquis de haute lutte (dont un recours en Conseil d'État !) par APH, qui est l'instance officielle pour discuter de tous les textes touchant le statut des PH. C'est lors de l'élection du CSPM que les pouvoirs publics mesurent la représentativité de chaque Intersyndicale.

Par ailleurs, nous sommes inscrits dans plusieurs cycles de réunions de concertation (évolution statutaire, de la gouvernance, du management, des autorisations, etc). Enfin, nous rencontrons régulièrement des membres du Cabinet de la Ministre ou des Administrations centrales (essentiellement la DGOS) pour des négociations sur des points particuliers. Nous sommes en relation régulière avec le CNG pour les cas individuels, essentiellement des PH suspendus, la plupart de façon abusive.

L'avenir vu par le SNPHARE

Le projet du SNPHARE pour l'amélioration des conditions de travail des médecins à l'hôpital public a été déposé sur le bureau d'Agnès Buzyn en février 2018, juste avant la consultation pour les chantiers de « Stratégies de Transformation du Système de Santé (STSS) ». Depuis, il a été décliné, de façon formelle, sous forme de 98 propositions.

L'exercice de la médecine en France est aujourd'hui soumis aux règles européennes déclinées dans le droit national. À l'image de la société, le métier de Praticien Hospitalier (PH) est en constante évolution. Celle-ci est partie intégrante d'un processus naturel. Des transformations subies et à pas forcés, en revanche, seraient une absurdité, particulièrement en l'absence de consultations des premiers intéressés. C'est aux PH de donner l'impulsion et d'avoir la main sur ce que doit être leur métier aujourd'hui et demain.

Le SNPHARE, syndicat national représentatif des médecins hospitaliers quelle que soit leur spécialité, doit défendre les intérêts de ces derniers et, au-delà, le service public hospitalier en fidélisant les médecins qui souhaitent y participer.

Le SNPHARE conçoit son rôle comme une force de propositions auprès des tutelles. C'est dans cet objectif que, depuis plusieurs mois, une réflexion a été menée au sein de notre syndicat, pour proposer au métier de Praticien Hospitalier une évolution. Ce développement repose sur son organisation, ses contraintes, ses impératifs, qu'ils soient présents ou à venir : une démarche avec du sens pour les praticiens non basée sur les seuls soucis d'optimisation, de rentabilité ou encore d'efficacité. Une évolution qui doit permettre aux PH d'exercer au mieux leur métier de soignant, tout en conciliant vie professionnelle et vie privée, dans l'intérêt non seulement des praticiens eux-mêmes mais aussi des patients et de l'Hôpital Public.

Le SNPHARE a rédigé son projet à partir de la réflexion initiée en 2016 au sein de son Conseil d'administration. Ce projet représente la vitrine de ses propositions pour les années à venir. Cette plateforme est évolutive et a déjà été modifiée, en réaction aux récentes mesures gouvernementales.

MÉTHODOLOGIE

Le Conseil d'Administration (CA) du SNPHARE a décidé de travailler sur les dix thèmes suivants :

1 - LE TRAVAIL DU MEDECIN HOSPITALIER

Durée (quotidienne/hebdomadaire/mensuelle/quadrimestre/annuelle).

Répercussions sur les conditions de travail (intensification, travail posté, extension des horaires...).

2 - LES ACTIVITÉS RÉGLEMENTÉES EN ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Unités de Soins Continus/Unités de Soins Intensifs/Réanimations / Unités d'ambulatoires.

3 - LA CONTINUITÉ ET LA PERMANENCE DU SAVOIR

Formation initiale, réforme du 3e cycle, développement professionnel continu.

4 - AMÉNAGEMENTS DES FINS DE CARRIÈRE

Fin de carrière, passerelles, cumul emploi-retraite, retraite progressive, caisse complémentaire.

5 - ÉQUILIBRE DÉMOGRAPHIQUE ET FORMATION INITIALE SPÉCIALISÉE

6 - ÉVOLUTION DU MÉTIER D'ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR

Glissement de tâches/transfert de compétence/délégation de responsabilité/T2A en anesthésie et en réanimation.

7 - EXERCICE MÉDICAL EN EUROPE

Reconnaissance des diplômes/conditions de travail

8 - VIE MÉDICALE DANS NOS HÔPITAUX

CHSCT/ Représentativité institutionnelle et syndicale/ Gouvernance interne et contre-pouvoir/ Santé au travail.

9 - COOPÉRATION MÉDICALE ET MAILLAGE HOSPITALIER (GHT)

10 - LE STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER

Spécialités médicales à permanence des soins / régimes indemnitaires du praticien hospitalier.

Ces dix thèmes ont été étudiés par les administrateurs et déclinés selon un même plan :

- Faire l'état des lieux de la situation actuelle
- Faire des propositions pour l'avenir

Puis l'ensemble des membres du CA enrichissait ou amendait le document de 2 pages présenté pour finalement valider une version définitive. Une « fiche action » était également élaborée afin de cibler les actions immédiates à mener par le SNPHARE.

Historiquement, le SNPHARE est un syndicat de médecins anesthésistes-réanimateurs (MAR). Même s'il s'est élargi à toutes les autres spécialités depuis plusieurs années, les MAR restent les adhérents majoritaires au syndicat, c'est pourquoi le conseil d'administration a fait le choix d'approfondir certains points propres à cette profession.

EN CONCLUSION

De nombreux plans ont été discutés entre syndicats et gouvernement pour attirer puis garder les praticiens à l'hôpital public. Ils n'ont jamais été complètement voire pas du tout mis en place. Les demi-mesures instaurées n'ont jamais eu l'effet escompté sur l'attractivité des carrières médicales hospitalières.

On peut relever les répercussions de cette politique sur la prise en charge des patients, malades et parturientes.

De nombreux facteurs entrent en jeu dans la qualité des soins, dont le financement de l'hôpital public mais aussi les conditions de travail des soignants.

Il est important que les hospitaliers retrouvent du sens, dans la pratique de leur métier. Il faut que les médecins puissent s'exprimer et être entendus au sein des institutions. L'enveloppe budgétaire qui doit permettre à l'hôpital de remplir toutes ses missions de service public sur l'ensemble du territoire, doit aussi pouvoir financer une médecine du travail de qualité.

Ces recommandations doivent accompagner des mesures nouvelles concernant le temps de travail, les salaires et régimes indemnitaires et le déroulement de carrière, pour les médecins hospitaliers.

La plateforme avec ses 98 propositions est accessible sur le site du SNPHARE (<https://snphare.fr/fr/blog/posts/nouvelle-plate-forme-revendicative-snphare>)

Michel Dru et Grégory Wood

AGENDA DU CA

JANVIER 2019

10 Janvier	Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE
11 Janvier	Assemblée Générale du SNPHARE et élection du Bureau
12 Janvier	Conférence de presse à l'assemblée générale du SNMRH
31 Janvier	Conseil d'Administration d'APH

FÉVRIER 2019

1 ^{er} Février	Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE
4 Février	Conférence de rédaction d'Actu'APH
5 Février	Conférence de rédaction de PHARE

MARS 2019

13 Mars	Réunion téléphonique du bureau
15 Mars	Conseil d'Administration d'APH
21 Mars	Conférence de presse lancement campagne CFAR "1Patient1Equipe"
22 Mars	Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE

AVRIL 2019

2 Avril	Réunion téléphonique du bureau
5 Avril	Réunion du Conseil d'Administration du SNPHARE

Pour le chantier **réforme des autorisations de la DGOS**, le CNP-AR se fait représenter par des experts du SNPHARE dans les groupes de travail suivants : soins critiques, périnatalité, chirurgie, transversal anesthésie, interventionnel, brûlé. Il y a environ une réunion mensuelle pour chaque groupe de travail, des réunions de préfigurations sous l'égide de l'HAS, de la FSM, de la FHF et d'autres réunions préparatoires.

Guide pratique des élections professionnelles

Les élections professionnelles des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers auront lieu par voie électronique entre le 25 juin et le 2 juillet 2019.

POUR LES PRATICIENS HOSPITALIERS ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRES TITULAIRES.

Ces élections sont organisées par le Centre National de Gestion (CNG) et ont pour objectif de renouveler les instances paritaires du corps des praticiens hospitaliers titulaires et des praticiens hospitaliers en période probatoire.

- **Élections aux Commissions Statutaires Nationales (CSN) :** 7 CSN sont à renouveler, organisées par grande discipline : anesthésie-réanimation, biologie, chirurgie, médecine, pharmacie, radiologie, psychiatrie. Chacune de ces CSN comporte 2 collèges : un collège de praticiens hospitaliers, un collège de praticiens hospitalo-universitaires. Chaque CSN comporte 6 titulaires et 6 suppléants. Le rôle de ces CSN est d'étudier le cas des PH statutaires qui en fin d'année probatoire reçoivent des avis divergents quant à leur titularisation. Elles ont également un avis à donner dans les cas d'insuffisance professionnelle des praticiens hospitaliers titulaires. Les CSN des HU n'interviennent que dans le cas des PH de CHU. Il s'agit donc de défendre les collègues PH qui le méritent, se retrouvant dans des situations locales qui parfois les dépassent, et de trouver des solutions humaines pour les cas plus complexes, sans tabou pour certaines décisions parfois nécessaires. Les réunions sont peu fréquentes et dépendent des effectifs des disciplines. Le collège HU n'intervenant que pour les PH de CHU, la fréquence est encore plus faible : il faut compter une réunion par an.
- **Élections aux Conseils de discipline (CD) :** comme pour les CSN, elles sont constituées selon les 7 grandes disciplines : anesthésie-réanimation, biologie, chirurgie, médecine, pharmacie, radiologie, psychiatrie. Il n'y a pas de collège HU. Les CD sont chargés d'émettre un avis concernant la situation des praticiens hospitaliers faisant l'objet d'une procédure disciplinaire lorsque la sanction possible va au-delà d'un avertissement ou un blâme.

lieu également à la même période, organisée par le Ministère de la santé (DGOS) et qui concerne l'ensemble des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers, quel que soit leur statut, qu'ils soient titulaires, en période probatoire ou contractuels.

- **Élections au Conseil Supérieur des Professions Médicales :** cette instance a été créée récemment afin de donner des avis formels sur les textes législatifs et réglementaires concernant les personnels médicaux hospitaliers. Elle est constituée en 3 collèges : HU titulaires, PH titulaires, Contractuels. Chaque collège comporte 5 titulaires et 10 suppléants. Il n'y a pas de subdivision en disciplines. Le CSPM fonctionne en miroir des autres Conseils supérieurs de la Fonction Publique. Sa composition est le reflet des élections par collège et sera le principal critère de représentativité syndicale des personnels médicaux hospitaliers pour toutes les négociations futures. Il y a un minimum de 2 réunions par an, mais en fait beaucoup plus en période de réforme hospitalière ce qui est le cas actuellement.

À PROPOS DES MODALITÉS DE VOTE

Ces élections seront organisées entièrement par vote électronique, sur une plateforme Web. Chaque praticien recevra par email un code d'accès qui sera spécifique pour les élections CSN/CD et un autre pour les élections au CSPM. Il est donc particulièrement important de relever ses courriers électroniques professionnels.

Les listes présentées devront respecter la parité homme/femme telle qu'elle existe actuellement sur le plan démographique dans chaque collège.

La participation au vote est particulièrement importante pour que la représentativité des organisations syndicales soit assurée auprès des pouvoirs publics. Les réformes engagées nécessitent que les partenaires sociaux soient particulièrement vigilants et écoutés pour défendre les intérêts de l'hôpital public et des personnels médicaux. À titre d'exemple, chez les directeurs, la participation aux élections professionnelles de décembre 2018 a dépassé 70 % ! Et elles étaient organisées également à 100 % par vote électronique.

Donc soyez nombreux à voter ! Les enjeux individuels et collectifs seront particulièrement importants.

Jacques Trévidic, Président d'APH

ET LES CONTRACTUELS ?

Une autre élection professionnelle très importante aura

On n'est pas que des PH...

Anne et la Chaîne de l'Espoir

A'nne Defontaine, anesthésiste-réanimateur en Chirurgie Pédiatrique au CHU de Rennes (Hôpital SUD) nous raconte pourquoi et comment elle a rejoint la chaîne de l'espoir, tout en maintenant son activité hospitalière.

PHARE : Pensez-vous que ces engagements fassent partie de la mission des PH ?

Anne Defontaine : L'engagement d'un PH est clair pour moi : il a une mission de service public et donc les missions humanitaires en font partie au sens large : il est important d'aider des pays en voie de développement en leur apportant une expertise, même ponctuelle. Mais cela reste bien sûr un choix personnel.

PHARE : Grâce à quel organisme avez-vous pu partir en mission humanitaire ?

Anne Defontaine : Il s'agit de la Chaîne de l'Espoir pour laquelle j'avais postulé il y a plusieurs années. J'ai vu une proposition incluant chirurgien pédiatre et équipe infirmière. Le départ en Jordanie était prévu quelques semaines après et j'ai aussitôt contacté Bernard Fraisse, chirurgien orthopédiste pédiatrique du service qui m'a donné son accord. Ensuite, j'ai demandé à la Chaîne de l'Espoir de financer un accompagnement IADE et j'ai sollicité une infirmière anesthésiste de mon secteur, Nolwenn Febvre – qui s'occupe aussi de l'association très connue, les P'tits Doudous. J'ai réussi à m'organiser avec mes collègues et avec les cadres infirmiers en urgence pour préparer cette absence.

PHARE : Comment avez-vous financé ce voyage et surtout comment avez-vous déclaré/géré cette absence ?

Anne Defontaine : Le trajet et le séjour ont été entièrement financés par la Chaîne de l'Espoir. Je suis partie sur une autorisation d'absence d'une semaine accordée par mon CHU*.

PHARE : Pouvez-vous nous raconter en quoi consistait votre rôle sur place ?

Anne Defontaine : Nous sommes partis à Amman un samedi et dès le dimanche, ce fut une grande journée de consultations : environ 70 enfants syriens – sélectionnés au préalable par une équipe locale – ont été vus par le chirurgien et moi avec un traducteur syrien-anglais. Je n'ai pas tout à fait un « *fluent english* » mais ça s'est fait sans problème. Nous avons retenu 25 enfants de 6 mois à 13 ans essentiellement pour des pathologies comme des luxations de

hanche ou des pieds bots congénitaux. J'ai dû malheureusement récuser 1 ou 2 patients qui avaient des gros souffles cardiaques non explorés. Nous avons pris en charge ces 25 petits patients dès le lundi matin à 7h30 dans un bloc moderne avec du personnel jordanien (IBODE, aide-soignants...).

PHARE : Y avait-t-il une différence de moyens matériels notables ? Avez-vous emporté du matériel avec vous ?

Anne Defontaine : J'avais contacté un collègue qui était déjà parti sur le terrain et je m'étais donc munie de matériel pour réaliser des anesthésies caudales et des blocs sciatiques. J'ai pu utiliser sur place un appareil d'échographie (qui était localisé dans le service d'obstétrique). Il n'y avait pas de nalbuphine et uniquement du fentanyl, mais les respirateurs étaient équipés en sevorane ce qui était confortable.

PHARE : Est ce que vous voudriez retenter l'expérience et la conseilleriez-vous à des jeunes collègues ?

Anne Defontaine : Oui, aux deux questions, mais pas dans n'importe quelles conditions : là c'était l'idéal de partir avec un chirurgien et une IADE de mon service, donc une équipe parfaitement rodée. Pour une première expérience, c'était plus rassurant d'être ensemble et nous avons pu rendre vraiment service à ces enfants très handicapés par des pathologies bénignes en France, mais très invalidantes dans leur pays. Je conseillerais à des collègues de favoriser plutôt ce type de mission humanitaire en équipe car un nouvel environnement peut être assez déstabilisant.

PHARE : Quelles leçons tirez-vous de cette expérience ?

Anne Defontaine : Comme je viens de le dire, il était important pour moi de partir avec une équipe que je connaissais. Nous avons rendu service à la population locale. Je renouvellerai volontiers cette expérience très enrichissante aussi bien pendant la mission qu'après, au retour dans le service : il y a une sorte d'alchimie entre les membres d'une équipe qui perdure bien au-delà du temps de la mission.

Propos recueillis par Véronique Deramoudt

*Arrêté du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'interventions des personnels des établissements publics de santé à des actions de coopération internationale humanitaire à titre individuel, articles 3 et 4 : autorisation pour 15 j maximum par période de 2 ans avec maintien automatique de la rémunération)

Quatre questions sur l'Observatoire de la souffrance au travail (OSAT)

C'est grâce à l'investissement d'administrateurs du SNPHARE, tels que Richard Torrielli et Max-André Doppia qui ont eu à cœur de faire bouger les lignes pour améliorer les conditions de travail à l'hôpital public, que cet outil a pu voir le jour il y a 10 ans, se développer et s'élargir.

OSAT



Observatoire de la Souffrance Au Travail

L'OSAT, QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'OSAT est une plateforme de déclaration en ligne à destination des praticiens hospitaliers sur laquelle le médecin ou le pharmacien peut exprimer et faire connaître sa souffrance au travail. C'est en 2009 que cet outil a été pensé et élaboré par le SNPHARE. Puis l'OSAT a été étendu en 2017 à l'intersyndicale Action Praticiens Hôpital pour pouvoir répondre aux besoins d'un plus grand nombre de praticiens

L'OSAT, À QUOI ÇA SERT ?

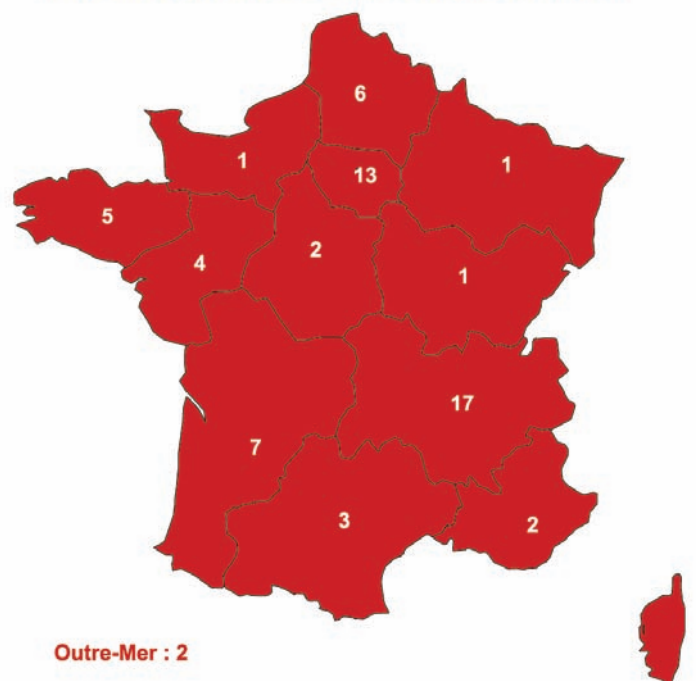
Fenêtre sur l'hôpital, l'OSAT offre un espace d'expression pour les praticiens et fait entendre la voix de ceux qui n'ont pas d'écoute dans leur propre établissement ou pour qui se confier ou demander de l'aide n'est pas dans la culture. Les objectifs sont de venir en aide aux praticiens en souffrance, mais aussi de comprendre les causes et les conséquences d'un phénomène qui prend de plus en plus d'ampleur au sein de l'hôpital public.

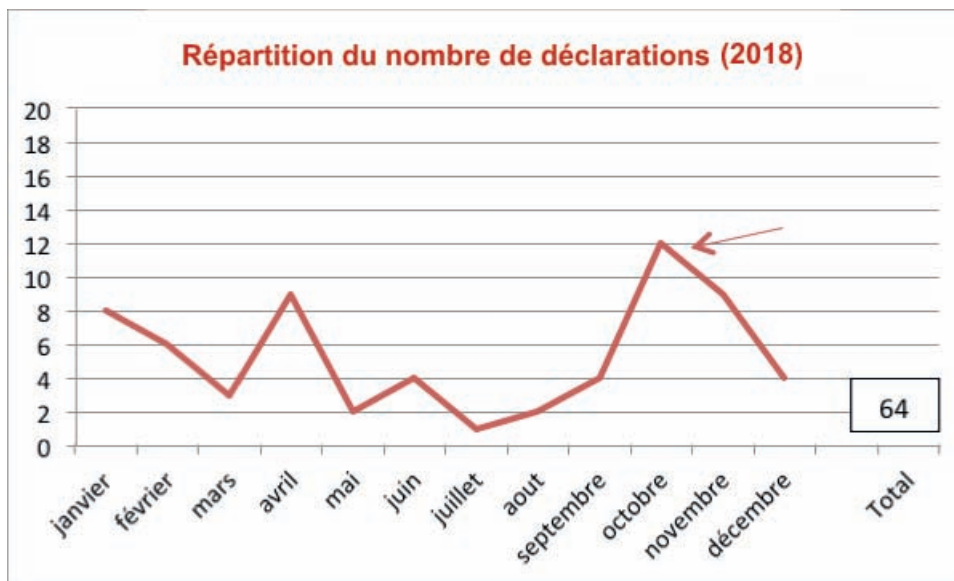
L'OSAT, COMMENT ÇA MARCHE ?

Il suffit au praticien de se connecter sur le site (<https://osat.aph-france.fr>) et de remplir un formulaire

de déclaration en ligne. Ce formulaire confidentiel comporte des items à cocher et des champs d'expression libres. Il permet de recueillir des éléments sur le déclarant (statut, âge, spécialité, fonction...), puis de décrire le degré et la nature de la souffrance. Il fait le point sur les soutiens et les contacts pris par le praticien. Il propose une liste de causes attribuables à la souffrance et ses conséquences sur la vie personnelle et professionnelle. Ainsi, le praticien peut se voir guider dans sa réflexion sur les déterminants, le partage, l'aide, les mesures à prendre, et les manifestations non toujours perçues comme étant en lien avec la souffrance. Enfin, le déclarant peut exprimer clairement ses attentes vis-à-vis de l'intersyndicale: alimenter les données et/ou être contacté.

Répartition du nombre de déclarations par région (2018)





Une fois la fiche validée, elle est analysée par les praticiens administrateurs de l'OSAT puis attribuée à un « observateur ». Celui-ci est souvent un praticien de la même spécialité que le déclarant, dans la mesure du possible, et appartient à l'un des syndicats composant l'intersyndicale. Ces pairs (qui connaissent l'intimité du métier et sont les mieux placés pour en comprendre les peurs et les contraintes) ont été formés à être primo-écoutant. L'« observateur » recontacte le praticien déclarant pour un échange ouvert et sans tabou sur le ressenti et la situation professionnelle et personnelle. Outre le fait d'écouter et de rompre l'isolement, l'OSAT permet selon les situations d'enclencher de véritables actions syndicales, comme ça a été le cas en 2018 lorsque plusieurs situations similaires ont été repérées par des déclarations émanant d'un même établissement.

UN AN APRÈS... QUEL BILAN ?

APH a publié le premier bilan, un an après l'élargissement de l'OSAT. Ce bilan est en ligne sur le site de l'OSAT et un lien est également disponible sur le site du SNPHARE. Ce bilan des déclarations permet à ceux qui se sentent isolés de se reconnaître dans les éléments rapportés. Ils doivent prendre conscience que la situation qu'ils vivent, et dont beaucoup ont honte, n'est pas de leur fait et concerne de nombreux confrères et consœurs. Cela permet à chacun de donner un éclairage et une lecture différente des événements vécus, à la lumière de ceux qui sont exposés aux mêmes dérives managériales et qui relatent leurs expériences. Depuis la parution du bilan, le nombre de déclarations a explosé et l'OSAT est victime de son succès. Le nombre limité d'observateurs ne permet pas toujours de contacter dans

un délai très court les déclarants mais nous mettons tout en œuvre pour y parvenir.

L'OSAT laisse s'exprimer librement celles et ceux qui sont tous les jours confrontés à la perte de sens, la désorganisation du système et ses dérives managériales. Il témoigne des difficultés vécues et recueille les propositions de solutions des praticiens du terrain pour améliorer la situation. Il est un outil indépendant des manœuvres locales vers lequel se tourner. Certains s'en servent comme d'une bouteille à la mer. Nous sommes là pour la récupérer, et tenter de secourir au mieux les naufragés du management autoritaire.

Les 6 principales causes attribuées à la souffrance

- Arbitraire flagrant lié à la gouvernance dans mon établissement (55 % des déclarants)
- Dialogue impossible avec le ou les responsables de service ou de pôle (48 % des déclarants)
- Pesanteur hiérarchique (48 % des déclarants)
- Surcharge quantitative de travail dans le temps imparti (47 % des déclarants)
- Présomption de harcèlement moral au travail (44 % des déclarants)
- Surcharge émotionnelle en rapport avec les activités de mon service (41 % des déclarants)

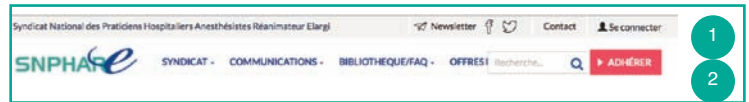
Les 6 principales conséquences de la souffrance:

- Troubles du sommeil (81 % des déclarants)
- Troubles anxio-dépressifs (59% des déclarants)
- Troubles alimentaires avec amaigrissement ou prise de poids (41 % des déclarants)
- Arrêt de travail plus de 2 semaines (36 % des déclarants)
- Recherche de mutation (34 % des déclarants)
- Projet de démission (33 % des déclarants)

Ségoène Arzalier, Vice-Présidente de l'OSAT

Le site du SNPHARE en pratique

Cela fait plusieurs mois que le nouveau site du SNPHARE est fonctionnel. Du fait de vos interrogations, nous avons jugé utile de vous présenter son fonctionnement. N'hésitez pas à nous faire part de vos suggestions pour l'améliorer.



- Si le site ne reconnaît pas votre adresse mail (« aucun utilisateur ne correspond à cette adresse mail »), envoyer un mail à contact@snphare.fr avec votre nom, prénom, hôpital et le mail auquel vous souhaitez recevoir les informations du SNPHARE.
- Une fois que nous aurons entré votre adresse mail, vous pourrez alors cliquer à nouveau sur « j'ai oublié mon mot de passe » pour vous connecter et payer votre cotisation.
- Conservez bien l'adresse mail que vous avez choisie pour vous connecter.

MERCI DE VÉRIFIER ET, LE CAS ÉCHÉANT, METTRE À JOUR VOS COORDONNÉES (ADRESSE MAIL, ÉTABLISSEMENT, DÉPART À LA RETRAITE...).

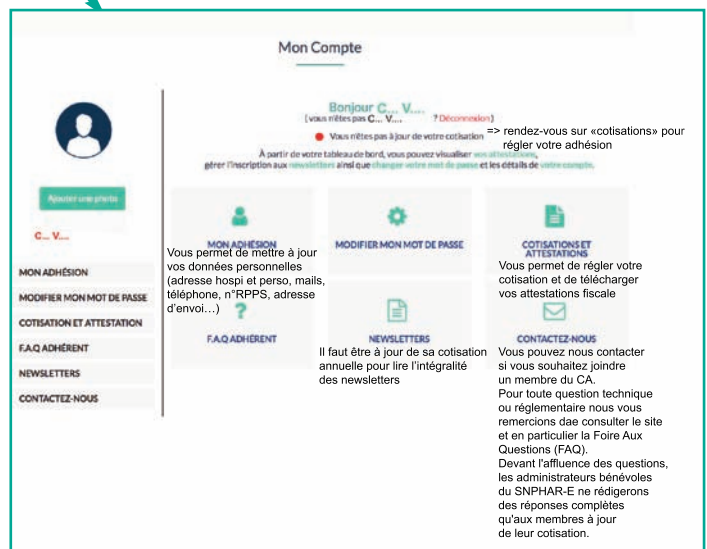
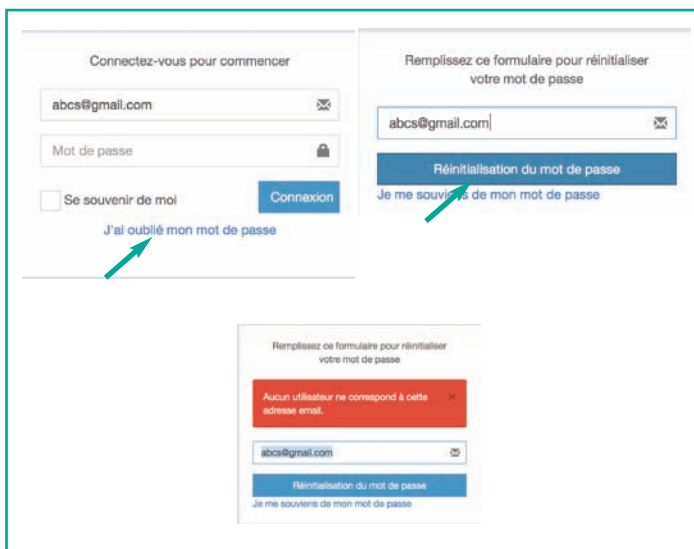
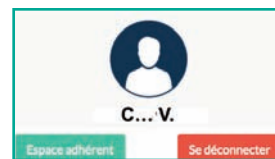
Vos attestations fiscales sont téléchargeables sur le site dans l'espace « Cotisations et attestations ».



Vous avez déjà adhéré au SNPHARE au moins une fois et c'est la première fois que vous vous connectez sur le nouveau site.

Cliquez sur « se connecter »

- Entrez votre email. **Attention, les identifiants et mots de passe de l'ancien site ne sont plus valide !** Si vous ne connaissez pas votre mot de passe, cliquez sur « j'ai oublié mon mot de passe », vous pourrez alors en choisir un nouveau.



2

▶ ADHÉRER

Vous souhaitez adhérer pour la première fois au SNPHARE

Cliquez sur « ADHÉRER ». Vous arrivez sur la page ci-dessous vous expliquant le processus.

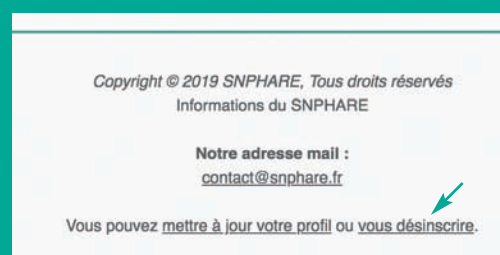
Cliquez sur adhérer (flèche), pour arriver à la page (ci-contre) à renseigner. Après validation, vous aurez à renseigner votre adresse hospitalière et adresse personnelle.

Avant la validation définitive de vos données (étape 4 « finalisation »), vous avez la possibilité de modifier vos informations, en cliquant sur les chiffres 1, 2 ou 3.

LES LETTRES D'INFORMATION DU SNPHARE (NEWSLETTERS)

Le SNPHARE vous adresse régulièrement newsletters pour vous tenir informés de l'actualité et, 4 fois par an, des lettres d'informations avec une synthèse de l'actualité et une sollicitation pour que vous adhérez ou que pensiez à régler votre cotisation.

Ces newsletters sont envoyées aux adresses mail que vous entrez dans votre espace. Si vous souhaitez ne recevoir ces informations que sur une des vos deux adresses mails, désabonnez vous directement à partir de la NL reçue sur ce mail, en bas en cliquant sur « vous désinscrire de cette liste de diffusion » (flèche).



Si vous vous désinscrivez par erreur, merci de nous adresser un mail à contact@snphare.fr.

Si vous ne recevez pas nos mails, c'est soit que :

- vos coordonnées sont erronées : vérifiez les bien dans votre espace adhérent
- votre hôpital bloque les informations provenant du SNPHARE : demandez à votre service informatique de désactiver le snphare, ou entrez un mail perso dans votre espace adhérent
- soit qu'elles arrivent dans vos spams : vérifiez régulièrement vos spams.

Enfin, par souci de modernité et d'écologie, le SNPHARE souhaite privilégier la voie électronique pour vous tenir informés. Cependant, si vous souhaitez continuer à recevoir le courrier « papier », veuillez-le signaler par mail à notre société d'édition EKTOPIC (ektopic@ektopic.com), en précisant bien vos noms, prénom, lieu d'exercice et adresse complète d'envoi des informations du SNPHARE, n'oubliez pas de renseigner également ces éléments dans votre espace adhérent (Mon adhésion, puis informations et adresses).

ANNONCES DE RECRUTEMENT



GRAND-EST

CENTRE HOSPITALIER TROYES **CHR** recrute un...

URGENTISTE et ANÉSTHÉSISTE - RÉANIMATEUR

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

Nous cherchons des praticiens prêts à s'investir dans une équipe en pleine expansion afin de pouvoir participer à cette nouvelle dynamique et au développement de nouveaux projets.



Le CH de Troyes :
1027 lits
2 200 agents
Etablissement 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

ACTIVITÉ DU SERVICE

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



Renseignements : Arnaud DEVILLARD, chefs du pôle urgences, arnaud.devillard@ch-troyes.fr et Jérémie GOUDOUR, jeremie.goudour@ch-troyes.fr
Candidature détaillée à adresser à : Guillaume PRADALIE, Directeur des Affaires Médicales, 03 25 49 49 56, guillaume.pradalie@ch-troyes.fr

www.ch-troyes.fr



Dans le cadre de son GHT, le CHR Metz-Thionville et le CH de Briey RECHERCHENT des

Inscription au Conseil de l'Ordre des Médecins requise.

Établissement multi-sites (prime d'exercice territorial possible), postes disponibles immédiatement.

Site de Metz : bloc polyvalent de 15 salles (dont filière pédiatrique), bloc CCV de 3 salles (dont 1 salle hybride), bloc gynéco-obstétrical de 4 salles (3 500 naissances).

Site de Thionville : bloc polyvalent de 8 salles, bloc gynéco-obstétrical de 4 salles (2 100 naissances).

Site de Briey : bloc gynéco-chirurgical polyvalent de 2 salles (750 naissances).

Importante activité d'anesthésie loco-régionale et de chirurgie ambulatoire sur les 3 sites.

MÉDECINS ANÉSTHÉSISTES-RÉANIMATEURS

temps plein ou temps partiel pour compléter son équipe actuelle de 36 ETP



RENSEIGNEMENTS ET CANDIDATURE

M. le Docteur Jean-Luc PETIT (Chef de Service) :
03 87 18 64 01 – j.l.petit@chr-metz-thionville.fr

Mme Anne GUERVENO (Directrice des Affaires Médicales) :
03 87 65 54 00 – secretariat-dpam@chr-metz-thionville.fr

MÉDECIN ANÉSTHÉSISTE - 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



ANESTHÉSISTE

(15 minutes du Touquet, 50 minutes d'Amiens, 1h45 de Lille, 2h de Paris).
Situé sur la Côte d'Opale, au carrefour du Touquet, de Montreuil et de Berck, Le CHAM intervient sur un territoire qui varie de 115 000 habitants à près de 500 000 en période estivale

L'établissement

- 250 lits et places d'hospitalisation en MCO.
- 4 000 séjours chirurgicaux.
- 6 000 actes opératoires.
- 33 000 passages aux urgences.
- 1 400 sorties SMUR.
- 1 000 accouchements - néonatalogie de Niveau IIA.
- Réanimation (8 lits) et USC (6 lits).
- 40 lits de soins de suite et ré adaptation.
- 45 lits de psychiatrie.
- 550 lits d'hébergement pour personnes âgées et handicapées.
- 1 300 salariés.

ADRESSER LETTRE DE MOTIVATION ET CURRICULUM VITAE À :

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer
CHAM 140 chemin départemental 191 - CS 70008 - 62180 RANG-DU-FLIERS
Mme Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ
Directrice - jmarion-drumez@chmontreuil.fr Mme Laure SPEHNER
Tél. : 03 21 89 38 58 - lspohner@ch-montreuil.fr Dr Mathieu DETAVE
Tél. : 03 21 89 35 35 - mdetave@ch-montreuil.fr

Description de l'activité

- Une réanimation polyvalente adulte (8 lits) et USC (6 lits).
- Une unité d'anesthésie-chirurgie ambulatoire en plein essor (patient debout, hypnose...).
- Activité de chirurgie vasculaire, urologique, traumatologique, gynécologique, plastique et reconstructrice, digestive et bariatrique, dentaire sur 5 salles de bloc, 2 salles d'endoscopie, 1SSPI, 1 bloc obstétrical.
- Plateau technique anesthésique et réanimatoire complet : échographie, AIVOC, NIRS, doppler œsophagien, impédance thoracique, thermomodulation trans pulmonaire, entropie, fibroscope bronchique, hémofiltration...
- Techniques anesthésiques plurielles. Anesthésie sans opioïdes (OFA). Récupération améliorée après chirurgie (RAAC). Accompagnement hypnotique.
- Équipement radiologique : IRM et 1 scanner.
- Activité exclusive sur chacune des spécialités (anesthésie ou réanimation) ou conjointe sur les deux disciplines.



Profil

- Statut PH ou PHC, temps plein ou temps partiel.
- Inscrit au CDOM dans la spécialité d'anesthésie.
- Salaire selon profil et expérience.

Niveau d'expérience

Tous niveaux. Diplôme requis : DESAR, DESARMIR, DURP.
Avantages : reprise d'ancienneté, aide au logement, formation.

RÉANIMATEUR

(15 minutes du Touquet, 50 minutes d'Amiens, 1h45 de Lille, 2h de Paris).
Situé sur la Côte d'Opale, au carrefour du Touquet, de Montreuil et de Berck, le CHAM intervient sur un territoire qui varie de 115 000 habitants à près de 500 000 en période estivale.

L'établissement

- 250 lits et places d'hospitalisation en MCO.
- 4 000 séjours chirurgicaux.
- 6 000 actes opératoires.
- 33 000 passages aux urgences.
- 1 400 sorties SMUR.
- 1 000 accouchements - néonatalogie de Niveau IIA.
- Réanimation (8 lits) et USC (6 lits).
- 40 lits de soins de suite et ré adaptation.
- 45 lits de psychiatrie.
- 550 lits d'hébergement pour personnes âgées et handicapées.
- 1 300 salariés.

ADRESSER LETTRE DE MOTIVATION ET CURRICULUM VITAE À :

Centre Hospitalier de l'Arrondissement de Montreuil-sur-Mer
CHAM 140 chemin départemental 191 - CS 70008
62180 RANG-DU-FLIERS Mme Jeanne-Marie MARION-DRUMEZ
Directrice - jmarion-drumez@chmontreuil.fr
Mme Laure SPEHNER - Tél. : 03 21 89 38 58 - lspohner@ch-montreuil.fr
Dr Mathieu DETAVE - Tél. : 03 21 89 35 35 - mdetave@ch-montreuil.fr

Description de l'activité

- Une réanimation polyvalente adulte (8 lits) et USC (6 lits).
- Une unité d'anesthésie-chirurgie ambulatoire en plein essor (patient debout, hypnose...).
- Activité de chirurgie vasculaire, urologique, traumatologique, gynécologique, plastique et reconstructrice, digestive et bariatrique, dentaire sur 5 salles de bloc, 2 salles d'endoscopie, 1SSPI, 1 bloc obstétrical.
- Plateau technique anesthésique et réanimatoire complet : échographie, AIVOC, NIRS, doppler œsophagien, impédance thoracique, thermomodulation trans pulmonaire, entropie, fibroscope bronchique, hémofiltration...
- Techniques anesthésiques plurielles. Anesthésie sans opioïdes (OFA). Récupération améliorée après chirurgie (RAAC). Accompagnement hypnotique.
- Équipement radiologique : IRM et 1 scanner.
- Activité exclusive sur chacune des spécialités (anesthésie ou réanimation) ou conjointe sur les deux disciplines.



Profil

- Statut PH ou PHC, temps plein ou temps partiel.
- Inscrit au CDOM dans la spécialité de réanimation.
- Salaire selon profil et expérience.

Niveau d'expérience

Tous niveaux. Diplôme requis : DESAR, DESARMIR, DURP.
Avantages : reprise d'ancienneté, aide au logement, formation.

LE CH DE MONTÉLIMAR RECRUTE URGENTISTES

Suite à une restructuration, le SAU de Montélimar recherche **des médecins spécialistes en médecine d'urgences sur des postes de praticiens hospitaliers actuellement disponibles**. Ce service accueille 50000 premiers passages (polyvalents, adultes et pédiatriques).

Il dispose de trois salles d'urgence vitale, d'une UHCD de 13 lits et d'une ligne de SMUR. Le fonctionnement porte sur l'ensemble des unités.

La réglementation des 39 H est appliquée. Du temps additionnel est possible et rémunéré.

Le service est évolutif avec un projet de création d'une chaîne de décontamination...

L'investissement individuel est encouragé avec délégation de responsabilités.

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

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

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

Renseignements :

Dr BUSSEUIL - Chef de pôle Spécialités Médicales - Urgences
04 75 53 41 93 - catherine.busseuil@gh-portesdeprovence.fr

Mme MAGNETTE - ACH DAM

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

Film de présentation de la structure : <https://youtu.be/Y6KMJG0N4Mc>



GRUPEMENT
HOSPITALIER
MONTÉLIMAR - DIEULEFIT
PORTES DE
PROVENCE

**GRUPEMENT HOSPITALIER PORTE DE PROVENCE**

SITE DE MONTÉLIMAR (2^{ÈME} VILLE DU DÉPARTEMENT - DRÔME PROVENÇALE) (SITUÉ À 1H30 DE LYON, DE MONTPELLIER ET DE MARSEILLE)

RECHERCHE 2 PRATICIENS ANESTHÉSISTES TEMPS PLEIN

347 lits MCO (dont chirurgie ambulatoire - SCANNER-IRM)

Développement soutenu de l'activité médicale et chirurgicale. Près de 1700 accouchements par an.

Unité Médicale de Réanimation : 12 lits et ouverture de 6 lits de soins continus.

En convention avec plusieurs CHU pour le partenariat et la formation médicale.

Nouveau Plateau technique.

Excellente qualité de vie : environnement, organisation de service...

Possibilité de gardes en réanimation si souhaitées.

Ces postes sont à pourvoir par mutation ou contrat.

Logement provisoire possible.

Film de présentation de la structure : <https://youtu.be/Y6KMJG0N4Mc>

Renseignements : Dr GUIGNAT : Responsable du service - dominique.guignat@gh-portesdeprovence.fr

S. MAGNETTE (ACH, DAM) : 04 75 53 41 29 - sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr

Candidatures : Mr Le Directeur - GHPP - B.P. 249 - 26216 MONTEILIMAR Cedex

Tél. : 04 75 53 40 02 - direction@gh-portesdeprovence.fr

Site Internet : <http://www.gh-portesdeprovence.fr>



GRUPEMENT
HOSPITALIER
MONTÉLIMAR - DIEULEFIT
PORTES DE
PROVENCE

**LE CENTRE HOSPITALIER DE MANOSQUE RECHERCHE****UN MÉDECIN ANESTHÉSISTE RÉANIMATEUR**

(Titulaire ou contractuel sur un poste temps plein)

Equipe composée de 8 anesthésistes réanimateurs PH titulaires et contractuels (7 Temps plein, 1 temps partiel).

Bloc opératoire de 6 salles dont une réservée aux urgences obstétricales, équipement aux normes les plus exigeantes (BIS, vidéoscopes, monitoring hémodynamique invasif et non invasif, fibroscope...).

Activité chirurgicale variée : Orthopédie, gynécologie, digestif, ORL, stomatologie, urologie (pédiatrie + de 3 ans).

Maternité : 3 salles de travail, deux sages-femmes sur place H24 et un obstétricien et un pédiatre d'astreinte H24, environ 900 accouchements par an.

USC de 8 lits avec un équipement très complet (monitorage, hémodynamique, échographie, respirateurs polyvalents et VNI...)

Un médecin titulaire gère l'activité de la journée.

Les trois sites d'activité ainsi que les services d'hospitalisation de maternité et de chirurgie sont regroupés sur le même étage.

L'activité de jour se déroule sur une base de 5 médecins par jour.

Garde sur place : 2 IADES d'astreintes H24.

Bloc opératoire, maternité, consultations, suivi post opératoire limité à la douleur et aux apports intraveineux, avis spécialisés.

Equipe dynamique, staff quotidien du matin, RMM, groupes de travail (CLUD, transfusion, médicaments, antibithérapie,...) Congrès, formations dans le cadre du DPC.

Plages additionnelles récupérées ou payées. Le recrutement se fait sur une base de PH contractuel ou titulaire, de préférence temps plein. (Rémunération négociée selon expérience). Un ou plusieurs remplacements préalables sont tout à fait envisageables.

Manosque Capitale du Lubéron situation très convoitée par son ensoleillement. Proximité avec la mer et la montagne.

Aix en Provence 45 mn - Marseille 1 h - Gap 1 h - Région très bien desservie par l'aéroport de Marignane gares TGV d'Aix en Provence et Avignon.

Contact :

Dr SAUVAT Stéphane - Chef de Pôle

Tél. : 04 92 73 43 79 ou 06 71 10 33 48



Présentation du Centre Hospitalier Agen-Nérac

La ville d'Agen, préfecture de Lot et Garonne, est située dans la région Nouvelle Aquitaine, au cœur du sud-ouest ; l'agglomération agenaise dépasse les 100 000 habitants. Gare, TGV, Aéroport, Autoroute (Toulouse 1h et Bordeaux 1h15).

Le Centre Hospitalier Agen-Nérac dispose de services spécialisés :

- Réanimation de 12 lits et USC de 6 lits.
- Neurologie avec télé-thrombolyse.
- Maternité de niveau IIB.
- Néonatalogie avec soins intensifs.
- Centre de dialyse de 29 postes.
- Service de médecine nucléaire (TEP, gamma-caméras, ostéodésitomètre).

Le Centre Hospitalier Agen-Nérac est acteur des actions de coopération hospitalières de territoire. Il est l'établissement pivot du GHT de Lot et Garonne et membre d'un GIE d'imagerie et d'un GCS de biologie.

LE CENTRE HOSPITALIER AGEN-NÉRAC RECRUTE

UN ANESTHESISTE REANIMATEUR

PRATICIEN HOSPITALIER OU PRATICIEN CONTRACTUEL OU ASSISTANT SPECIALISTE

Permanence des soins assurée dans le cadre d'une garde sur place avec repos de sécurité systématique.

Travail en temps continu au 1^{er} Mars 2019.

Ouverture des nouveaux blocs opératoires et nouveaux blocs obstétricaux dans le cadre d'un nouveau plateau technique en mai 2019.

Personnes à contacter :

Responsable de l'anesthésie

Dr Robert GRELIER - Tél. : 05 53 69 78 53 - Mail : grelierr@ch-agen-nerac.fr

Chef de Pôle

Dr JL MANOUVRIER

Tél. : 05 53 69 71 31 - Mail : manouvrierjl@ch-agen-nerac.fr

Président de CME

Dr Jean-Marc FAUCHEUX

Président de la CME

Tél. : 05 53 69 78 12 - Mail : faucheuxjm@ch-agen-nerac.fr

M. Didier LAFAGE - Directeur

Tél. : 05 53 69 74 11



Le Centre Hospitalier de Basse-Terre en Guadeloupe recherche

Deux Assistants ou
Deux Praticiens Hospitaliers,
Temps Plein, en anesthésie-réanimation,
pour renforcer son équipe de 8 MAR.

Activité polyvalente : Orthopédie, Viscérale dont la chirurgie bariatrique, Gynécologie, Ophtalmologie, Endoscopie, Maternité, Réanimation de 5 lits et 6 salles d'opération.

Émoluments : Assistant ou Praticien Hospitalier temps plein + 20% de vie chère + garde : Une ligne de garde.

Congés statutaires : 25 CA + 19 RTT + 15 CF : Budget de 900 € + prise en charge d'un billet d'avion en Métropole/an.

Prise en charge du transport en classe économique (avion Métropole/Guadeloupe).

Prise en charge de l'hébergement le 1^{er} mois et remboursement des frais de location de voiture le 1^{er} mois.

Très bonne ambiance, dans un cadre de vie idéal aux Caraïbes en bord de mer, pour une expérience unique en post internat de deux années.

Candidature à adresser au
Dr G. Boulesteix
gilles.boulesteix@ch-labasseterre.fr





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

