

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

N°17

SEPTEMBRE
2019

QUADRIMESTRIEL
GRATUIT

*Ceci n'est pas
un médecin*

**PORTRAIT (SURREALISTE ?) DU MÉDECIN
HOSPITALIER DE DEMAIN**

**PORTRAIT (HYPERREALISTE ?) DE LA DIRECTION
INTERMINISTÉRIELLE DE LA TRANSFORMATION PUBLIQUE**

**MÉDIATION POUR LES PERSONNELS DES ÉTABLISSEMENTS
PUBLICS DE SANTÉ, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX**

WWW.INPH.ORG



1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

BUREAU

Présidente

Dr Rachel BOCHER
(CHU de Nantes)

Délégué général

Dr Alain JACOB
(SNHG - Corbeil Essonnes)

Secrétaire Général

Dr Slim BRAMLI
(FPS - Avignon)

Membre du bureau chargé des CHU

Dr Jean-Michel BADET
(SNPH - CHU - Besançon)

Vice-Présidente Chargée Pharmacie

Dr Mireille JOUANNET
(SYNPREFH - Clermont-Ferrand)

Vice-Président chargé de la Pédiatrie et de la Néonatalogie

Dr Emmanuel CIXOUS
(SNPEH - Roubaix)

Vice-Présidente chargée des Urgences

Dr Ouzna KERRAD
(Poissy-Saint-Germain)

2^{ème} Vice-Présidente Chargée de la Chirurgie

Dr Maud CHABAUD
(SCPF -Paris)

Délégué général adjoint

Dr Patrick LEGLISE
(SYNPREFH - Draveil)

Secrétaire Général Adjoint

Dr Patricio TRUJILLO
(FPS - Etampes)

Trésorier

Dr Olivier DOUAY
(SNPH - CHU - Angers)

Trésorier adjoint

Dr Bernard SARRY
(SNOHP - Limoges)

Vice-Président chargé de la Médecine

Dr Hugues AUMAÏTRE
(SNMInf - Perpignan)

Vice-Président chargé des temps partiels

Dr Alexandre ORGIBET
(SYNPPAR - Paris)

Vice-Président chargé de l'Université Recherche

Pr Bertrand DIQUET
(SNHU - Angers)

Vice-Président chargé Psychiatrie

Dr Michel TRIANTAFYLLOU
(SPEP - Nanterre)

17 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

SNPH-CHU

Syndicat National des PH de CHU

Président : Dr Jean-Michel BADET

SYNPPAR

Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à Temps Partiel

Président : Dr A. ORGIBET

SPEEP

Syndicat des Médecins Exerçant en Milieu Pénitentiaire

Président : Dr Emeline CHAIGNE

CNAH

Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux

Président : Dr Jean-Marie FARNOS

SNMInf

Syndicat National des Maladies Infectieuses

Président : Dr Hugues AUMAÏTRE

SPEP

Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public

Président : Dr Michel TRIANTAFYLLOU

SPHPF

Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française

Président : Dr Marc LEVY

SPH

Syndicat du Service Public Hospitalier

Président : Dr Erica MANCEL SALINO

SNPEH

Syndicat National des Pédiatres Des Etablissements Hospitaliers

Président : Dr Emmanuel CIXOUS

FPS

Fédération des Praticiens de Santé

Président : Dr Slim BRAMLI

SYNPREFH

Syndicat National des Pharmaciens Des Etablissements Publics de Santé

Présidente : Dr Mireille JOUANNET

SNHG

Syndicat National Des Hôpitaux Généraux

Président : Dr Alain JACOB

SNHU

Syndicat National Des Hospitalo-Universitaires

Président : Dr Bertrand DIQUET

SNOHP

Syndicat National des Odontologistes Des Hôpitaux Publics

Président : Dr Patrick LARRAS

SCPF

Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français

Président : Dr Hélène LE HORS

SNPHU

Syndicat National des Professeurs Hospitalo-Universitaires

Président : Pr P. GOUDOT

SYNDIF

Syndicat National Des Internistes Français

Président : Pr Pascal ROBLOT

17 SYNDICATS QUI VOUS ATTENDENT

SOMMAIRE N°17



04 ÉDITORIAL

INFORMATION

06 Les News / Les Views

Médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux

16 Un pas de côté

Portrait (surréaliste ?) du médecin hospitalier de demain

RÉFLEXION

18 Chroniques d'hôpital

Nous avons gagné... c'est factuel !

20 Dossier

Ceci n'est pas un médecin

28 Portrait (hyperréaliste ?) de la Direction Interministérielle de la Transformation Publique

CONSTRUCTION

30 Livre

La santé des migrants en question(s)

ANNONCES

32 Les annonces de Recrutement



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

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Editeur & Régie publicitaire

Reseauprosante

M. TABTAB Kamel, Directeur
6, avenue de Choisy, 75013 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05

Email : contact@reseaprosante.fr

Web : www.reseaprosante.fr

Maquette & Mise en page

We Atipik - www.weatipik.com

Imprimé à 20 000 exemplaires. Fabrication et impression en UE. Toute reproduction, même partielle, est soumise à l'autorisation de l'éditeur et de la régie publicitaire. Les annonceurs sont seuls responsables du contenu de leur annonce.

Édition quadrimestrielle

ISSN : 2274-7575

Directeur de Publication D^r RACHEL BOCHER

Rédactrice en chef D^r ANTOINETTE BERNABE GELOT

Comité de lecture D^r JEAN MICHEL BADET
D^r EMMANUEL CIXOUS
D^r MICHEL TRYANTAFILLOU
D^r ALEXANDRE ORGIBET
D^r MAUD WILLIAMSON
D^r PATRICK LEGLISE
D^r ANNIE SERFATY
D^r ERICA MANCIEL-SALINO

LA PREMIÈRE PLACE AU SERVICE DE L'ACTION

Les résultats des élections professionnelles sont connus : les chiffres montrent une nouvelle fois la première place occupée par L'INPH.

Merci à chacune et à chacun d'entre vous pour ce beau résultat. (On lira page 19 les résultats détaillés).

Il démontre l'implication et la mobilisation de tous et, témoigne de la confiance envers notre Intersyndicat.

Cette acception mutuelle nous encourage pour les semaines et les mois à venir, qui ne pourront pas s'écrire sans les praticiens.

L'INPH impliquera ce succès incontestable au service de l'Action, comme la juste reconnaissance de notre force de propositions.

Il est normal que cette "vérification démocratique" soit perçue par vos représentants INPH comme un signal qui nous oblige pour l'avenir, sollicitant à nouveau l'engagement de chacun.

Car en cette rentrée 2019, les dossiers brûlants s'empilent déjà et font l'actualité de notre quotidien.

Le constat est sans appel : notre monde de la santé va mal et les Pouvoirs Publics semblent "regarder ailleurs".

Pourtant chacun voit bien que rien ne se résoudra sans une prise en compte majeure, globale et innovante de nos attentes au sein de nos hôpitaux publics.

Les urgences et les hôpitaux crisent et crient, les praticiens souffrent et se découragent : la marmite chauffée, la cocotte siffle !

Faut-il rappeler encore et toujours la nécessité d'ajuster les financements aux missions, et non l'inverse ?

A l'INPH nous ne nous ferons pas les complices d'une solution de facilité, à la découpe, en fonction des appels à l'aide catégoriels, aussi légitimes qu'ils soient.

Nous restons les garants de la prise en compte de la réalité et de la gravité de la situation de notre système de santé.

Le mandat confié à l'INPH en cette rentrée 2019 est clair : interpellier les Pouvoirs Publics qui tardent à manifester leur intérêt pour la négociation, et favorisent – involontairement ? – l'enkystement durable de nos difficiles conditions d'exercice.

Le mandat qui a été renouvelé et confié à l'INPH est clair : Agir, Agir et Agir.

Nous nous y tiendrons.

Il n'est pas inutile de le rappeler.

Il n'est pas interdit de le faire savoir.

EDITO

Le mystérieux et insondable silence entretenu par Mme la Ministre Agnès BUZYN à l'égard de nos professions nourrit l'incompréhension et alimente de façon assez unanime notre défiance et notre sourde colère.

Alors en cette rentrée pleine d'incertitudes, la rénovation de nos statuts reste un chantier à ciel ouvert, majeur, engageant, attendu et porteur d'espoir.

Si contre toute attente, la déception devait être au rendez vous, alors l'INPH reprendrait le sentier des actions de terrain, évidemment, nécessairement, utilement.

Forts de cette confiance renouvelée, et avec l'appui de notre engagement intact, nous saurons prendre – sans hésiter une seconde – les initiatives d'actions unitaires, à défaut desquelles les Pouvoirs Publics succombent si souvent au charme de la devise du Président Queuille : *“Il n'est point de problème dont l'absence de solution ne finisse par venir à bout”* !

Là n'y comptez pas !

Ce ne serait pas admissible.

Et le mandat qui a été renouvelé et confié à l'INPH est clair : Agir, Agir et Agir.

Nous nous y tiendrons.

Il n'est pas inutile de le rappeler.

Il n'est pas interdit de le faire savoir.

Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER



Post-scriptum (qui a tout à voir avec ce magazine) :

En notre nom à tous, je souhaite renouveler notre confiance et notre reconnaissance à l'ensemble de l'équipe de rédaction de notre Magazine MAG INPH.

Merci pour cette démonstration de travail d'équipe, aujourd'hui inscrit dans le paysage des supports reconnus alliant qualité, régularité, diversité.

Bravo à toute l'Equipe.

L'assiduité des lecteurs est le moteur principal de l'excellent travail produit régulièrement, puisqu'est publié ce jour le numéro 17 ! de ce tout jeune magazine. N'hésitez pas à nous faire parvenir tribunes et humeurs : ces colonnes sont ouvertes.

MÉDIATION POUR LES PERSONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ, SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX



Pour le 50^{ème} anniversaire de Woodstock...

D^r Alain JACOB
Président du Syndicat
National Des Hôpitaux
Généralistes

*Le décret qui introduit
la médiation, le
médiateur national et les
médiateurs régionaux ou
interrégionaux dans les
établissements publics de
santé vient d'être publié :
Décret n° 2019-897 du
28/08/2019.*

LA MÉDIATION C'EST QUOI ?

C'est la recherche de la résolution d'un différend entre deux ou plusieurs parties avec l'aide d'un tiers (le/les médiateurs) par un **accord amiable en dehors de toute procédure juridictionnelle**.

L'entrée en médiation est volontaire et réclame l'accord de toutes les parties au différend.

L'accord de médiation, s'il est trouvé, est signé par les parties. Un suivi et une évaluation sont prévus dans l'accord.

QUI SONT LES MÉDIATEURS ?

- ☒ **Les médiateurs régionaux ou interrégionaux** sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales **sur proposition du médiateur national** pour une durée de trois ans, renouvelable une fois.
- ☒ **Le médiateur national** est nommé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales pour une durée de trois ans, renouvelable une fois.
- ☒ **Une instance régionale ou interrégionale** de dix membres est créée autour du médiateur régional ou interrégional. L'ARS assure le secrétariat de l'instance régionale.
- ☒ **Une instance nationale** de dix membres est créée autour du médiateur national.

Les médiateurs exercent leur mission avec indépendance, impartialité, neutralité, en mettant en œuvre compétence et diligence. La médiation est soumise au principe de confidentialité.

QUI EST CONCERNÉ ?

TOUS les personnels de établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux employés dans le même établissement (ou au sein d'une direction commune) ou dans le même GHT :

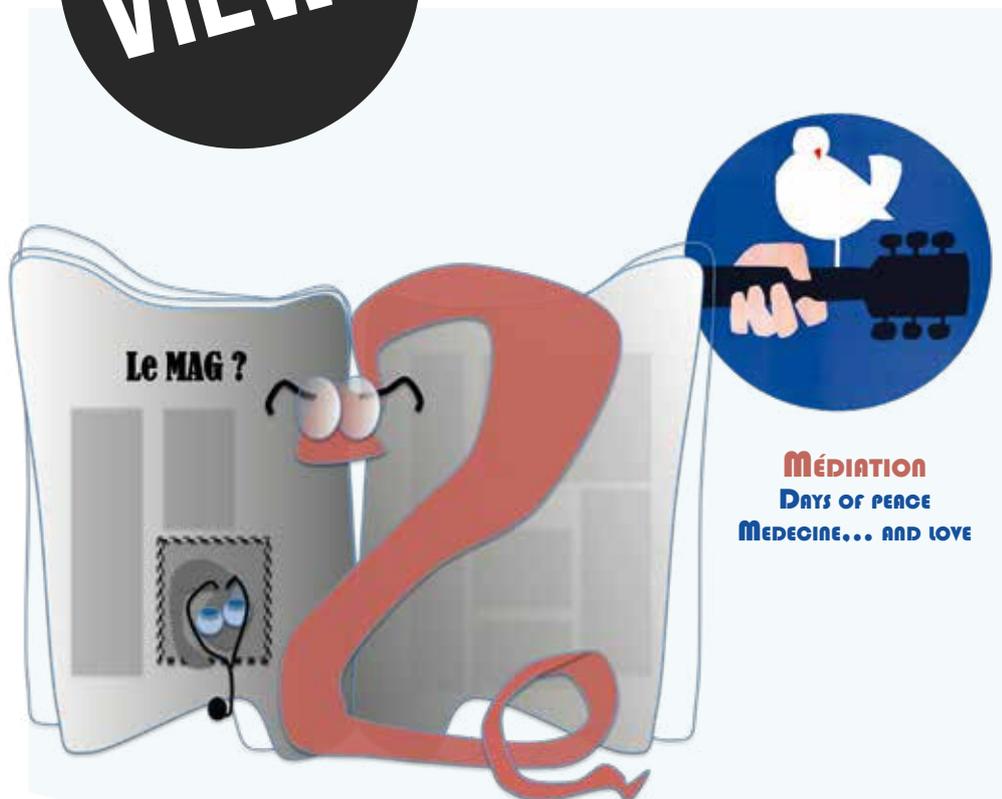
- ☒ Personnels de la Fonction publique hospitalière titulaires ou contractuels.
- ☒ Praticiens hospitaliers, praticiens hospitalo-universitaires pour leur exercice hospitalier, praticiens contractuels, assistants et chef de clinique-assistants des hôpitaux, praticiens attachés, internes, étudiants.

QUELS CONFLITS ?

Tout différend entre professionnels opposant un personnel à sa hiérarchie (personnel de la fonction publique hospitalière) ou des personnels entre eux dans le cadre de leur relations professionnelles (personnels de la fonction publique hospitalière, praticiens exerçant à l'hôpital).

Sont exclus :

- ☒ Les conflits sociaux.
- ☒ Les différends relevant des instances représentatives du personnel.
- ☒ Les différends faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits.
- ☒ Les différends faisant l'objet d'une procédure disciplinaire.
- ☒ Les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un comité médical ou de réforme.



...On nous offre la médiation ?

COMMENT SAISIR UN MÉDIATEUR ?

☑ **Saisine du médiateur national :** soit par les **ministres** chargés de la santé et des affaires sociales, **soit par le médiateur régional ou interrégional** si sa médiation n'a pas abouti, soit par le **Directeur général du CNG**. Le médiateur national accuse réception de cette saisine dans les huit jours.

☑ **Saisine du médiateur régional ou interrégional :**

Elle ne peut être ouverte que lorsque le différend n'a pas pu être résolu dans le cadre d'un dispositif local de conciliation ou de médiation ou a été porté devant la commission paritaire régionale (CRP).

Le médiateur régional ou interrégional peut être saisi par :

- L'une des **parties** concernées.
- Le **directeur de l'établissement** pour les personnels non médicaux.
- Le **président de la CME** conjointement au **directeur de l'établissement** pour les personnels médicaux ainsi qu'au **doyen de l'UFR** pour les personnels HU et les étudiants en ce qui concerne leur exercice hospitalier.
- Le **directeur général de l'ARS**.
- La **directrice générale du CNG**.
- Le **préfet du département**.

Le médiateur régional ou interrégional accuse réception de la saisine **dans les huit jours**.

Lorsque aucune solution n'a été trouvée dans un délai de **trois mois** après l'entrée dans le processus de médiation, le médiateur régional ou interrégional peut saisir le médiateur national et en informer les parties.

L'ACCORD DE MÉDIATION

☑ Est signé par les parties du différend.

☑ Fait l'objet d'un suivi et d'une évaluation.

QUE PENSE L'INPH DE CE NOUVEAU PROCESSUS DE RÉOLUTION DES CONFLITS À L'HÔPITAL PUBLIC ?

L'hôpital public est un milieu professionnel complexe où exerce un très grand nombre de professions.

☑ La combinaison de trois modèles de gestion différents : fonction publique hospitalière, statut d'exercice pour les praticiens hospitaliers et fonction publique d'Etat pour les hospitalo-universitaires induit des difficultés fonctionnelles souvent liées à des méconnaissances de la réglementation.

☑ Si une culture hospitalière d'accueil converge vers les patients, elle ne bénéficie guère aux rapports des différents acteurs en particuliers médicaux. Les principes de déontologies régissant les rapports des praticiens entre eux, et en particulier l'absence de hiérarchie au contraire présence d'une autorité fonctionnelle, passent souvent après les intérêts corporatistes voire les excès d'autorité.

☑ Les rigueurs budgétaires et l'évolution de la carte hospitalière liée aux difficultés démographiques conduisent à des tensions entre les organisations ou les individus en particulier avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoires.

TOUT CECI EST GÉNÉRATEUR DE CONFLITS !

Les processus déjà en place de résolution des différends locaux avec les CME ou régionaux avec les CRP ne réussissent pas à répondre aux difficultés relationnelles. Les conséquences en sont des frustrations personnelles avec parfois des conclusions dramatiques ou, moins pire, des difficultés de fonctionnement pouvant retentir sur la qualité et la sécurité des soins.

La médiation est un nouveau niveau de résolution.

Elle ne se substitue pas aux processus locaux dont on ne voit que les échecs sans reconnaître l'apport réel et quotidien de leur mise en œuvre.

Elle ne prend pas la place des commissions de discipline ou d'insuffisance professionnelle ni de la commission statutaire nationale mais ce sont des processus nationaux et lourds ne pouvant prendre en charge toutes les situations.

Le processus de Médiation a l'avantage du volontariat et de la sollicitation de chacune des parties à retrouver la voie du dialogue et d'une solution partagée.

La confidentialité est la règle majeure de la médiation. Elle s'applique à tous les participants.

Le médiateur n'est ni un juge qui dira qui a tort ou raison ni un inspecteur qui instruira à charge.

Le processus de médiation ne doit pas échapper aux praticiens de l'hôpital public. Les praticiens doivent s'y former, proposer leur candidature à ces nouvelles instances et y être nommés pour ne pas laisser s'instaurer un nouveau déséquilibre qui discréditerait l'installation de la médiation hospitalière.

La participation des praticiens à la médiation hospitalière conditionnera le succès de cette évolution a priori favorable et c'est dans ces conditions que l'INPH la soutiendra.



Le 30 août 2019
JORF n°0201 du 30 août 2019

Texte n°20

Décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux

NOR: SSAH1917349D

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/8/28/SSAH1917349D/jo/texte>

Alias: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2019/8/28/2019-897/jo/texte>

Publics concernés : personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Objet : création des fonctions de médiateur national et de médiateur régional ou interrégional pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le décret instaure un processus de médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Il crée les fonctions de médiateur national et de médiateur régional ou interrégional.

Références : le présent décret peut être consulté sur le site Légifrance (<https://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des solidarités et de la santé,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L. 23-10-1 et L. 952-21 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6152-1 et R. 6152-326 ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France ;

Vu le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;

Vu le décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) ;

Vu le décret n° 2013-727 du 12 août 2013 modifié portant création, organisation et attributions d'un secrétariat général des ministères chargés des affaires sociales ;

Vu le décret n° 2017-105 du 27 janvier 2017 relatif à l'exercice d'activités privées par des agents publics et certains agents contractuels de droit privé ayant cessé leurs fonctions, aux cumuls d'activités et à la commission de déontologie de la fonction publique ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques du 8 novembre 2018 ;
 Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 9 novembre 2018 ;
 Vu l'avis du comité consultatif national de la fonction publique hospitalière du 29 novembre 2018 ;
 Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes du 11 juillet 2019 ;
 Vu la saisine du conseil départemental de la Guadeloupe en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil régional de la Guadeloupe en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil territorial de Martinique en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil départemental de Mayotte en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil territorial de Saint-Barthélemy en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil territorial de Saint-Martin en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon en date du 29 mai 2019 ;
 Vu la saisine du conseil départemental de La Réunion en date du 3 juin 2019 ;
 Vu la saisine du conseil régional de La Réunion en date du 3 juin 2019 ;
 Vu la saisine du la collectivité territoriale de Guyane en date du 3 juin 2019,

Décrète :

Chapitre 1^{er} : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

La médiation régie par le présent décret s'entend de tout processus structuré, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle en vue de la résolution amiable de leur différend, avec l'aide d'un tiers qui accomplit sa mission avec indépendance, impartialité, neutralité, équité, en mettant en œuvre compétence et diligence. La médiation est soumise au principe de confidentialité.

Article 2

La médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'applique à tout différend entre professionnels, opposant soit un agent à sa hiérarchie soit des personnels entre eux dans le cadre de leurs relations professionnelles dès lors qu'ils sont employés par le même établissement, au sein d'une direction commune ou d'un même groupement hospitalier de territoire et que ce différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service.

Sont exclus du champ de la médiation, les conflits sociaux, les différends relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits ou d'une procédure disciplinaire et les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un comité médical ou d'une commission de réforme.

La saisine du médiateur régional ou interrégional prévu à l'article 4 n'est ouverte que lorsque le différend n'a pu être résolu dans le cadre d'un dispositif local de conciliation ou de médiation et, le cas échéant, qu'après avoir été porté devant la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-326 du code de la santé publique lorsque le différend concerne au moins un personnel médical mentionné au 1° de l'article L. 6152-1 du même code.

Article 3

La médiation s'organise aux niveaux régional ou interrégional et national.

Chapitre II : MÉDIATEUR RÉGIONAL, INTERRÉGIONAL ET INSTANCE RÉGIONALE OU INTERRÉGIONALE DE MÉDIATION

Section 1 : Dispositions générales

Article 4

Des médiateurs régionaux ou interrégionaux sont nommés, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois, par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, sur proposition du médiateur national. Ils sont compétents pour connaître des différends mentionnés à l'article 2 du présent décret concernant les personnels des établissements situés dans le ressort territorial fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

Article 5

Dans chaque ressort territorial, une instance régionale ou interrégionale de médiation est créée auprès du médiateur régional ou interrégional. Le médiateur régional ou interrégional en assure la présidence. Outre le président, l'instance est composée de dix membres, comprenant un nombre égal de femmes et d'hommes, nommés par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétent ou par arrêté conjoint des directeurs généraux des agences régionales de santé lorsque l'instance a un périmètre interrégional, sur proposition du médiateur régional ou interrégional, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois.

L'agence régionale de santé assure le secrétariat de l'instance régionale. Lorsque l'instance a une compétence interrégionale, l'agence régionale qui en assure le secrétariat est désignée par l'arrêté prévu à l'article 4.

Chaque instance de médiation élabore son règlement intérieur respectant les dispositions du règlement intérieur cadre mentionné à l'article 11.

Article 6

Le médiateur régional ou interrégional est saisi par voie électronique. Il peut être saisi soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche concerné pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général de l'agence régionale de santé où se situe l'établissement public de santé ou médico-social concerné par le différend, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le préfet de département où se situe l'établissement social concerné par le différend.

Le médiateur régional ou interrégional accuse réception de cette saisine dans un délai de huit jours. Il en informe le directeur de l'établissement d'affectation, ainsi que le président de la commission médicale d'établissement lorsque le différend concerne au moins un personnel médical, et le doyen de l'unité de formation et de recherche concernée lorsqu'il concerne au moins un personnel hospitalo-universitaire ou un étudiant de son ressort. Il instruit la demande et organise son examen par l'instance régionale ou interrégionale de médiation avant de décider d'engager la médiation. Deux membres de l'instance, désignés par le médiateur, sont chargés de rencontrer les parties concernées et de réunir toutes informations utiles à la médiation notamment les conclusions de la conciliation locale. Si le différend remplit les critères prévus à l'article 2 du présent décret, le médiateur recueille l'accord écrit des parties concernées pour engager la médiation et accéder aux dossiers individuels des intéressés.

Préalablement à l'accord mentionné au précédent alinéa, un ou les deux membres de l'instance ayant été désignés peuvent être récusés par une partie au différend. Le médiateur régional ou interrégional désigne alors un ou deux autres membres de l'instance. Cette faculté est ouverte une fois.

Lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée dans un délai de trois mois à compter du recueil de l'accord écrit des parties concernées, le médiateur régional ou interrégional peut saisir le médiateur national. Le cas échéant, le médiateur régional ou interrégional en informe les parties.

Article 7

Chaque médiateur remet un rapport d'activité annuel au médiateur national.

Section 2 : Dispositions relatives aux collectivités d'outre-mer relevant de l'article 73 et aux collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Saint-Pierre-et-Miquelon et des îles Wallis et Futuna

Article 8

I. - Un médiateur inter-régional Outre-mer est nommé dans les conditions prévues à l'article 4 pour les collectivités d'outre-mer relevant de l'article 73 ainsi que pour les collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et des îles Wallis et Futuna.

Une instance de médiation Outre-mer est créée auprès du médiateur susmentionné qui la préside. Outre le médiateur qui la préside, l'instance est composée d'un nombre égal de femmes et d'hommes et comprend 6 membres, dont respectivement :

- quatre membres pour la zone Atlantique Nord couvrant la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- et deux membres pour la zone Océan Indien et Pacifique couvrant La Réunion, Mayotte et les îles Wallis et Futuna.

Par dérogation à l'article 5, les six membres de l'instance sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, sur proposition du médiateur national, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois. Elle élabore son règlement intérieur respectant les dispositions du règlement intérieur cadre prévu à l'article 11.

Le secrétariat de l'instance de médiation est assuré par le Centre de Ressources national en appui aux agences régionales de santé ultra-marines placé auprès de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine.

II. - Le médiateur est saisi dans les conditions prévues à l'article 6 du présent décret pour les collectivités de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion.

III. - Le médiateur peut être saisi :

- pour le Département de Mayotte, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le représentant de l'Etat à Mayotte ;
- pour les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général de l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, soit par le directeur général du Centre national de gestion

s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le représentant de l'Etat à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ;

- pour la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le représentant de l'Etat à Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- pour les îles Wallis et Futuna, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna conjointement avec le directeur de l'agence pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par l'administrateur supérieur des îles Wallis et Futuna.

IV. - Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 6 aux îles Wallis et Futuna, les mots : « le directeur de l'établissement d'affectation » sont remplacés par les mots : « le directeur de l'agence de santé du territoire des îles de Wallis et Futuna ».

Chapitre III : MÉDIATEUR NATIONAL ET INSTANCE NATIONALE DE MÉDIATION

Article 9

Le médiateur national est nommé pour une durée maximale de trois ans, renouvelable une fois, par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Il est placé auprès desdits ministres. Il coordonne l'activité des médiateurs régionaux ou interrégionaux et anime le réseau des médiateurs.

Une instance nationale de médiation est créée auprès du médiateur national qui la préside. Outre le président, l'instance est composée de dix membres, d'un nombre égal de femmes et d'hommes, nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, sur proposition du médiateur national, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois.

L'instance nationale de médiation élabore un règlement intérieur conformément aux dispositions du règlement intérieur cadre mentionné à l'article 11.

Le secrétariat de l'instance nationale de médiation est assuré par la direction générale de l'offre de soins.

Article 10

Le médiateur national est saisi par écrit ou par voie électronique. Il peut être saisi soit par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales, soit, lorsque l'examen d'une saisine au niveau régional ou interrégional n'a pas abouti, par le médiateur régional ou interrégional qui a été saisi au préalable du différend ou par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Le médiateur national accuse réception de cette saisine dans un délai de huit jours. Il en informe le directeur de l'établissement d'affectation, ainsi que le président de la commission médicale d'établissement lorsque le différend concerne au moins un personnel médical, et le doyen de l'unité de formation et de recherche concernée lorsqu'il concerne au moins un personnel hospitalo-universitaire ou un étudiant. Il instruit la demande et organise son examen par l'instance nationale de médiation avant de décider d'engager la médiation. Deux membres de l'instance, désignés par le médiateur national, sont chargés de rencontrer les parties concernées et de réunir

toutes informations utiles à la médiation notamment les conclusions de la conciliation locale ainsi que les conclusions de la médiation régionale ou interrégionale. Si le différend remplit les critères fixés à l'article 2 du présent décret, le médiateur recueille l'accord écrit des parties concernées pour engager la médiation et accéder aux dossiers individuels des intéressés.

Préalablement à l'accord mentionné au précédent alinéa, un ou les deux membres de l'instance ayant été désignés peuvent être récusés par une partie au différend. Le médiateur national désigne alors un ou deux autres membres de l'instance. Cette faculté est ouverte une fois à chacune des parties.

Pour l'instruction des dossiers dont il est saisi, le médiateur national peut faire appel en tant que de besoin aux services du ministère chargé de la santé ou du ministère chargé des affaires sociales et du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

En cas d'échec de la médiation, le médiateur national en informe les parties.

Article 11

Le médiateur national remet aux ministres chargés de la santé et des affaires sociales un rapport annuel retraçant l'activité de médiation sur le territoire national et formulant des propositions qui lui paraissent de nature à améliorer la qualité de vie au travail dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Ce rapport est rendu public sur le site internet du ministère chargé de la santé. Il fait l'objet d'une communication au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière mentionné à l'article 11 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, au Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques mentionné à l'article L. 6156-4 du code de la santé publique ainsi qu'au Comité consultatif national mentionné à l'article 25 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Le médiateur national élabore une charte nationale de la médiation à destination des médiateurs et des membres des instances de médiation qui précise notamment :

- la composition des instances, en particulier leur caractère pluri professionnel ainsi que les conditions dans lesquelles sont proposées les nominations des médiateurs régionaux et interrégionaux ;
- les modalités de formation des médiateurs ;
- les règles déontologiques et éthiques.

La charte est approuvée par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

Le médiateur national élabore un règlement intérieur cadre pour les instances de médiation régionales, interrégionales et nationale.

Le médiateur national diffuse, en lien avec les médiateurs régionaux ou interrégionaux, des guides de bonnes pratiques à l'attention des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Chapitre IV : DISPOSITIONS COMMUNES AUX MÉDIATEURS RÉGIONAUX OU INTER-RÉGIONAUX ET AU MÉDIATEUR NATIONAL

Article 12

Les médiateurs, les membres des instances et les agents assurant le secrétariat des instances s'engagent par écrit à respecter la confidentialité des informations qui sont portées à leur connaissance dans le cadre des procédures de médiation.

Article 13

A l'issue de chaque médiation, des préconisations sont formulées et un contrat de médiation est élaboré dans un délai de trois mois à compter du recueil écrit de l'accord des parties concernées.

Le contrat de médiation est accepté et formellement signé par les parties en cause lorsqu'il remporte leur adhésion et est transmis au directeur de l'établissement d'affectation, ainsi qu'au pré-

sident de la commission médicale d'établissement lorsque le différend concerne au moins un personnel médical, et au doyen de l'unité de formation et de recherche concernée lorsqu'il concerne au moins un personnel hospitalo-universitaire ou un étudiant de son ressort.

Le médiateur régional ou interrégional et le médiateur national assurent le suivi et l'évaluation de chaque contrat de médiation.

Article 14

Lorsque l'auteur de la saisine est un membre du personnel enseignant et hospitalier ou un agent public régi par les dispositions de la section 1 du chapitre III du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, le médiateur national, régional ou interrégional en informe le médiateur de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et les médiateurs académiques compétents relevant de l'article L. 23-10-1 du code de l'éducation. Une médiation conjointe peut être conduite aux niveaux national, régional ou interrégional.

Chapitre V : DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET FINALES

Article 15

La rémunération du médiateur national est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, du budget et de la fonction publique.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux fonctionnaires et agents rémunérés sur l'un des budgets relevant du ministère des solidarités et de la santé.

Article 16

Le montant des indemnités perçues par les médiateurs régionaux ou interrégionaux et par les membres de l'instance nationale et des instances régionales ou interrégionales est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, du budget et de la fonction publique.

Article 17

La prise en charge des déplacements temporaires des médiateurs et des membres des instances de médiation sont pris en charge par les agences régionales de santé qui assurent le secrétariat des instances régionales ou interrégionales et par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales qui assurent le secrétariat de l'instance nationale de médiation dans les conditions prévues par les décrets des 25 juin 1992 et 3 juillet 2006 susvisés.

Article 18

La ministre des solidarités et de la santé, le ministre de l'action et des comptes publics, la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation et la ministre des outre-mer sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 28 août 2019.

Par le Premier ministre :
Edouard Philippe

La ministre des solidarités et de la santé,
Agnès Buzyn

Le ministre de l'action et des comptes publics,
Gérald Darmanin

La ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation,
Frédérique Vidal

La ministre des Outre-mer,
Annick Girardin

PORTRAIT (SURRÉALISTE ?) DU MÉDECIN PAR LA DIRECTION INTERMINISTÉRIELLE

(TRANSFORMATION NUMÉRIQUE : DESSINONS LES MÉTIERS PUBLICS DE DEMAIN ÉTUDE PROSPECTIVE – LA SUITE | JUIN 2019 (PAGES 11 ET 12))

Nous vous livrons telles quelles les deux premières pages du chapitre consacré aux médecins hospitaliers (dessins compris puisque c'était le but affiché)

LES PRINCIPALES TÂCHES DES MÉDECINS

Les médecins représentent 3 % du périmètre étudié, ce qui correspond à presque 110 000 ETP. Cette famille de métiers regroupe tous les titulaires d'un diplôme d'Etat de docteur en médecine, ayant le statut de praticien hospitalier, c'est-à-dire les médecins travaillant au sein de la fonction

publique hospitalière, quelle que soit leur spécialité. Elle s'organise autour de nombreuses spécialités (chirurgien, anesthésiste, radiologue, psychiatre, biologiste, etc.), ayant leurs spécificités dans les pratiques et les activités. Les médecins œuvrent au soin médical et chirurgical des patients, des

étapes de diagnostic aux étapes de suivi, en passant par des actes propres à chaque spécialité.

Malgré une grande hétérogénéité d'activités selon les spécialités, il a été néanmoins possible d'identifier un certain nombre de tâches communes à l'exercice du métier de médecin.



niveau de complexité croissant

- Réaliser des actes médicaux "cœur de métier" : diagnostic, protocole de soins, actes (examens, chirurgie...)
- Participer à la recherche médicale et/ou universitaire
- Enseigner, former et se former
- Réaliser une veille médicale sur les pathologies et les traitements
- Réaliser des tâches administratives et mettre à jour les données sur les patients
- Contribuer à la vie de l'hôpital : organisation d'un service, relations avec d'autres services, etc.

L'activité du médecin est centrée sur les actes médicaux, avec un haut degré d'autonomie et de responsabilité.

L'activité administrative d'un médecin est totalement imbriquée dans son activité médicale. Elle

matérialise son observation clinique et ses décisions thérapeutiques.

Dans un contexte de vieillissement de la population et de développement des pathologies chroniques et multiples chez une même per-

sonne, le rôle de prévention et d'accompagnement sur le long terme du médecin est amené à se développer. La transformation numérique pourrait offrir des opportunités pour accompagner cette tendance, tout en aidant le médecin dans sa pratique médicale.

ÉDECIN HOSPITALIER DE DEMAIN

LE DE LA TRANSFORMATION PUBLIQUE

LES PRINCIPAUX LEVIERS NUMÉRIQUES IDENTIFIÉS

Les médecins pourraient voir leur métier fortement impacté par de nombreux leviers numériques, tant au niveau des tâches administratives qu'au niveau du suivi du patient, de l'intervention médicale et chirurgicale, mais aussi de la prévention.

- 1. L'automatisation de la saisie des données** sur les patients par des outils de RPA, lors des consultations notamment.
- 2. Le développement de logiciels de reconnaissance vocale** basés sur l'intelligence artificielle pour une production documentaire (compte-rendu) plus efficace et en temps réel pouvant être remise aux patients et communiquée aux autres soignants.
- 3. Une meilleure gestion des agendas de consultations** grâce aux logiciels de gestion des RDV actuellement disponibles sur le marché offrant aussi aux patients une plus grande autonomie et facilité dans la prise de RDV et permettant de diminuer fortement le nombre de RDV non honorés.
- 4. La mise en place d'agents conversationnels** (chatbots médicaux) permettant de répondre aux questions fréquentes des patients (ex : heure de prise d'un médicament) ou d'assurer leur suivi à domicile après une intervention en ambulatoire (exemple : vérification de la réalisation d'un soin par le patient chez lui ou transmission des éléments cliniques tels que tension, etc.).
- 5. Le développement de l'internet des objets (IoT)** pour un meilleur suivi des patients à distance (porteurs de Pacemaker, diabétiques, etc.).
- 6. Le développement de la téléconsultation, télé-expertise et télésurveillance**, par exemple pour les maladies chroniques, le suivi post-opératoire ou l'hospitalisation à domicile.
- 7. La mise en place d'un dossier médical partagé (DMP)** contenant l'historique du parcours d'un patient (y compris ses précédentes hospitalisations et son « parcours de ville ») : médecins consultés, examens biologiques et radiologiques réalisés, comptes rendus d'hospitalisation...). Ce DMP pourrait à terme contenir les observations formulées par les aides-soignants et infirmiers, ainsi que les informations enregistrées par les capteurs.
- 8. La construction de « cohortes » de patients** (c'est-à-dire un groupe de patients ayant vécu les mêmes pathologies) pour la recherche clinique grâce aux outils d'analyse des données et d'intelligence artificielle.
- 9. Le déploiement de robots - manuels, semi autonomes ou autonomes - pour la chirurgie et les examens**, couplés à une assistance à la visualisation dynamique à travers la fusion d'imageries médicales (robots, IA).
- 10. L'amélioration des échanges entre la ville et l'hôpital** grâce aux messageries sécurisées de santé pour faciliter et sécuriser l'échange de données médicales pour une meilleure prise en charge coordonnée des patients ainsi qu'un meilleur suivi médical.
- 11. Le développement d'outils de simulation et d'espaces e-learning** pour la formation initiale (simulation de situations non fréquentes), la formation continue et la préparation d'interventions.
- 12. L'aide à la décision médicale par de l'intelligence artificielle** permettant de proposer un diagnostic sur de nombreuses pathologies, le protocole de soins le plus statistiquement performant (oncologie, maladies chroniques, etc.) et un traitement adapté, etc.
- 13. Le développement de la médecine préventive**, c'est-à-dire l'analyse des tendances et des probabilités de survenance de pathologies pour un patient compte tenu de ses antécédents médicaux et / ou familiaux ou d'un risque d'épidémie pour une population donnée grâce à des outils d'intelligence artificielle.
- 14. L'utilisation d'outils technologiques** afin de rendre le patient plus acteur de son parcours de soin (prise de sang automatique par boîtier électronique, etc.).





NOUS AVONS GAGNÉ...

1 Quel que soit le mode de calcul, notre alliance SNAM-HP et CMH (Convergences-HP) avec l'INPH a bel et bien gagné ces élections en remportant la majorité des sièges :

- ☑ Chez les PH pour les commissions statutaires nationales (CSN) du CNG : 22 sièges sur 42 (soit 52 % des sièges).
- ☑ Chez les HU pour les commissions statutaires nationales (CSN) du CNG : 34 sièges sur 42 (soit 80 % des sièges).

2 Ces résultats historiques pour notre alliance se retrouvent aussi en remportant la majorité des voix :

- ☑ Chez les PH pour les commissions statutaires nationales (CSN) du CNG : 5136 voix (contre 4699 pour nos concurrents directs).
- ☑ Chez les HU pour les commissions statutaires nationales (CSN) du CNG : 1004 voix (contre 463 pour nos concurrents directs).

3 Cette majorité se retrouve aussi si l'on additionne les suffrages et les sièges selon les instances, ce qui nous permettra de vous défendre efficacement :

Vous avez donc voté pour nos listes d'union :

- ☑ À 10730 reprises (contre 9570 pour nos concurrents).
- ☑ Permettant ainsi d'obtenir 62 sièges au total (contre 34 pour nos concurrents).

Sans triomphalisme, ce grand succès de nos listes d'union nous oblige. Sans excès et sans outrances, nous continuerons à œuvrer en ayant à l'esprit la responsabilité que vous nous avez confiée par votre vote.



QUELS SONT LES ÉLU(E)S DE L'INPH ?

(CSN : commission statutaire nationale ; CD : conseil de discipline)

MÉDECINE

CSN H

- Antoinette Bernabé-Gelot (Titulaire)
- Slim Bramli (Suppléant)
- Jeanne Baricheff (Suppléante)

CSN HU

- Jean Doucet (Titulaire)
- Anne Bougarit-Durand (Titulaire)
- Anne-Laurence Le Faou (Suppléante)
- Pascal Roblot (Suppléant)

CD

- Hugues Aumaitre (Titulaire)
- Pierre Rumeau (Suppléant)
- Patricia Meyer-Rullier (Suppléante)

CHIRURGIE

CSN H

- Géraldine Héry (Titulaire)
- Patrick Larras (Titulaire)
- Pierre Mathieu (Suppléant)

CSN HU

- Guillaume Captier (Titulaire)
- Sonia Gaucher-Bouchiha (Suppléante)

CD

- Patricio Trujillo (Titulaire)
- Marie-Hélène Ferré-Lacoste (Titulaire)
- Bernard Saricassapian (Suppléant)

BIOLOGIE

CSN H

- Hervé Blanchard (Titulaire)

CSN HU

- Jean-Paul Feugeas (Titulaire)
- Olivier Boyer (Suppléant)

CD

- Anne Dao-Thuc (Titulaire)

RADIOLOGIE

CSN H

- Sophie Dorgeret (Titulaire)
- Mounir Bouzgarrou (Suppléant)

CSN HU

- Jean-Marc Constans (Titulaire)

CD

- Fouzia Mounir (Titulaire)
- Michèle Akierman (Suppléante)

PSYCHIATRIE

CSN H

- Hassan Rahioui (Titulaire)
- Isa Linares (Suppléante)
- Saman Sarram (Suppléant)

CD

- Christine Canevet (Titulaire)
- Anne Bernier (Titulaire)
- Alain Frotin (Suppléant)

PHARMACIE

CSN H

- Mireille Jouannet (Titulaire)
- Patrick Léglise (Titulaire)
- Chloé Bezel (Titulaire)
- Cyril Boronad (Titulaire)
- Pascale Avot (Suppléante)
- Claire Pollet (Suppléante)
- Frédéric Burde (Suppléant)
- Delphine Bourin (Suppléante)

CSN HU

- Gaël Grimandi (Titulaire)
- Valérie Sautou (Titulaire)
- Pascal Odou (Suppléant)
- Sylvie Crauste (Suppléante)

CD

- Pascale Janian (Titulaire)
- Gilles Le Pallec (Titulaire)
- Mireille Jouannet (Titulaire)
- Choé Bezel (Titulaire)
- Frédéric Burde (Suppléant)
- Pascale Avot (Suppléante)
- Claire Pollet (Suppléante)
- Cyril Boronad (Suppléant)

Cela nous fait donc 28 titulaires INPH et 25 suppléants répartis dans toutes les spécialités sauf en anesthésie réanimation où nous n'avons aucun élu.

D'AUTRES CHIFFRES

Côté PH, sur l'ensemble des CSN H et CD : les listes communes ou non CMH / INPH / SNAM-HP ont obtenu 44 élus (dont 21 INPH) sur les 84 potentiels soit (52 % des sièges) avec 48 % des voix exprimées (10 172 voix) contre 42 % pour APH-JM (9 237 voix) et 6 et 5 % respectivement pour CGT et FO.

Côté HU, sur l'ensemble des CSN HU : les listes communes ou non CMH / INPH / SNAM-HP ont obtenu 34 élus (dont 7 INPH) sur les 42 potentiels soit (81 % des sièges) avec 68 % des voix exprimées (984 voix) contre 32 % pour APH-JM (463 voix).



DOSSIER

Ceci n'est pas un médecin

« L'art de la peinture ne peut vraiment se borner qu'à décrire une idée qui montre une certaine ressemblance avec le visible que nous offre le monde ». Magritte

« La fameuse pipe, me l'a-t-on assez reprochée ! Et pourtant, pouvez-vous la bourrer ma pipe ? Non, n'est-ce pas, elle n'est qu'une représentation. Donc si j'avais écrit sous mon tableau « ceci est une pipe », j'aurais menti ! ». Magritte, *La trahison de l'image* (Ceci n'est pas une pipe)

Cela devait être au départ un dossier sur les résultats des élections. Facile, tranquille : on fait un copié-collé des résultats publiés par le CNG et la DGOS et voilà Le MAG de l'INPH le plus rapide et le plus complet jamais produit en 6 ans.

Sauf que, malgré la sobriété des résultats officiels (l'empan de vocabulaire est réduit à 3 items : nombre de voix, pourcentage des votes totaux, nombre d'élus) et leur factualité¹ (des chiffres, tous écrits

avec la même police et de la même taille), plusieurs interprétations ont surgi selon que 10730 (nombre de votes obtenus par notre alliance SNAM-HP et CMH (Convergences-HP) / INPH) et 62 (nombre de sièges obtenus par cette alliance) étaient considérées comme supérieures ou pas à respectivement 9570 (nombre de votes obtenus par nos confrères Action pH et jeunes médecins) et 34 (nombre de sièges obtenus par nos confrères).

10730 est-il vraiment supérieur à 9570 ? et 62 l'est-il à 34 ?

Vastes questions !

« - Vous voyez ce cheval ? Dites-moi ce que c'est.

- C'est un cheval.

- Non, c'est un vaisseau spatial. »

Le 23 janvier 2017, le journal *The Guardian* illustre ainsi les « faits alternatifs », (en VO « alternative facts ») un concept **inauguré la veille sur NBC par Kellyanne Conway**, la conseillère à la Maison Blanche de Donald Trump².

1. « Qui s'en tient aux faits, qui les présente sans les interpréter : Information factuelle ». Dictionnaire Larousse.

2. LES DÉCODEURS

Faits alternatifs, fake news, post-vérité... petit lexique de la crise de l'information par William Audureau, *Le Monde*, publié le 25 janvier 2017.

https://www.lemonde.fr/les-decodeurs/article/2017/01/25/faits-alternatifs-fake-news-post-verite-petit-lexique-de-la-crise-de-l-information_5068848_4355770.html

« LA VÉRITÉ N'EST JAMAIS AMUSANTE SINON TOUT LE MONDE LA DIRAIT »

(Michel Audiart)

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le porte-parole de la Maison Blanche avait affirmé que la cérémonie d'investiture de Donald Trump « fut la plus grande en termes d'audience » (mais les photos prises lors de la cérémonie montraient que celles d'Obama avaient attiré bien plus de monde), tandis que

Donald Trump lui-même affirmait qu'aux premiers mots de son discours, la pluie avait cessé et laissé place au soleil. Notons qu'aucun ange n'est descendu s'agenouiller à ses pieds : certainement parce que la pluie était continue sur toutes les vidéos et que cela per-

turbait sans aucun doute le système GPS des anges concernés. Il s'agit bien sûr de mensonges grossiers, mais que la communication de la Maison Blanche a traduit par « faits alternatifs », niant ainsi tout à la fois le mensonge... et la réalité.

QUEL EST LE SUJET ?

Cette « anecdote » (présentée tout de même par de nombreux journalistes comme une menace pour la démocratie via le dénigrement de leur profession) soulève deux sujets.

Le premier est que ce qui est qualifié de « faits alternatifs » n'a rien de faits (puisqu'ils n'ont pas existé). Pour autant, ils se placent au même niveau que des faits, qui eux sont une réalité : Clémenceau ne disait-il pas des faits qu'ils ont « le regrettable inconvénient d'être » ? Il s'agit là d'une réaction pour le moins malhonnête à la confrontation brutale entre la réalité (les faits) et un scénario plus ou moins fantasmé de la réalité.

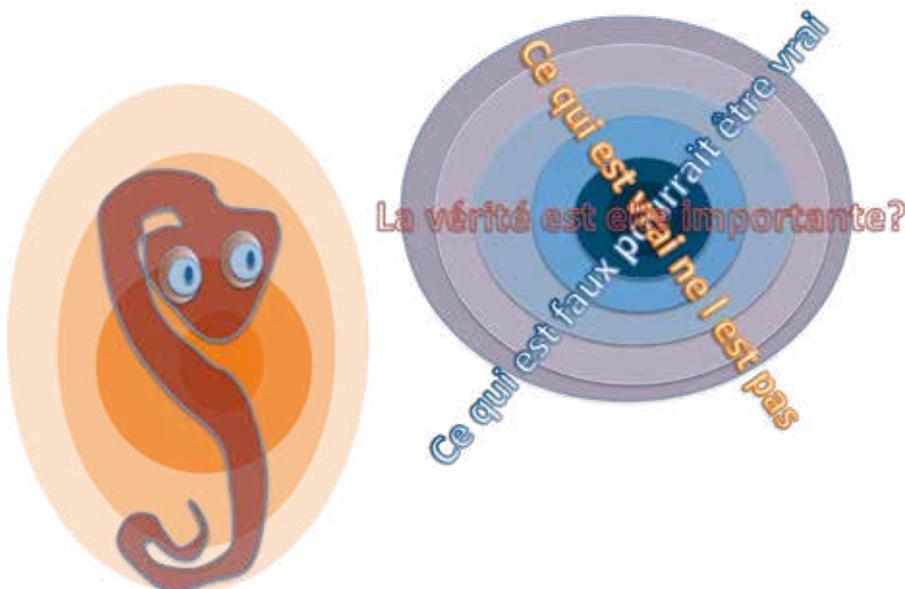
Le second est que ce « concept » s'intègre dans une stratégie de communication. Dans le domaine des petits arrangements avec la réalité, la communication pouvait déjà s'ennorgueillir, par ordre croissant de sophistication du mensonge : des HOAX (canular viral souvent diffusé par email), des In-tox (affirmation erronée volontairement présentée comme vraie) et

crème de la crème, des Fake News, ou, en français Infox³ (fausses informations prenant l'apparence d'un vrai article de presse) (voir référence 2 pour leurs définitions respectives). N'oublions pas les mythiques « éléments de langage » (voir MAG14 : Réquiem pour un son), qui, en jouant sur les confusions phonémiques et en s'adressant à un implicite inconscient, sont en quelque sorte la version subliminale des fake news.

Ces deux sujets sont liés : la communication, en s'appuyant sur des mensonges déguisés en vérité, prépare un terrain plus propice

à l'acceptation des faits alternatifs - continuité logique du mensonge construit par la communication - tout en dévalorisant leur ennemi mortel commun : l'information. Ainsi se développe la « post-vérité » (théorie selon laquelle l'émotion et la croyance comptent désormais plus que les faits) et émerge la nécessité d'une réinformation, chère aux activistes d'extrême-droite².

Victor Klemperer (lingua Tertii Imperii) : « Les mots sont comme de minuscules doses d'arsenic on les avale, sans y prendre garde, ils semblent ne faire aucun effet et voilà qu'après quelque temps l'effet toxique se fait sentir ».



3. JORF n°0229 du 4 octobre 2018 texte n° 113. Recommandation sur les équivalents français à donner à l'expression fake news.

D'ACCORD ME DIREZ-VOUS, MAIS QUEL EST LE LIEN AVEC NOUS, PRATICIENS HOSPITALIERS ?

Le premier lien, vous répondrai-je, est que nous sommes des citoyens et qui plus est des agents publics, donc nous sommes doublement concernés par tout ce qui touche à la vie de la démocratie.

Le deuxième lien se réfère plus spécifiquement à la représentation syndicale des PHs et aux diverses interprétations qui pu être données des résultats. Disons le clairement : *L'INPH, avec l'alliance SNAM-HP et CMH a remporté ces élections.* Et tant mieux car notre voix sera ainsi entendue haut et fort. Et la suite

va nous montrer à quel point il est important que cette voix porte loin et avec force.

Le troisième lien enfin est une de ces conjonctions que d'aucuns appellent « synchronicité ». La parution cet été d'une véritable œuvre d'art : le tome 2 du rapport de **la direction interministérielle de la transformation publique**, dont le titre « *Dessignons les métiers de demain* » est en fait une déclinaison à l'infini des potentielles utilisations de l'intelligence artificielle. Comment ignorer la conjonction

sémantique entre « Artificiel »⁴ : (qui est fabriqué par l'homme et/ou qui n'est pas conforme à la réalité) et « fake » (contrefaire, faire un faux, imiter, falsifier truquer, feindre) ? Conjonction qui apparaît plus criante encore quand on considère « *l'intelligence artificielle : Ensemble de théories et de techniques mises en œuvre en vue de réaliser des machines capables de simuler l'intelligence humaine* »⁵. Et les « fake news (pardon : Infox) (fausses informations prenant l'apparence d'un vrai article de presse).

« ON EST GOUVERNÉS PAR DES LASCARS QUI FIXENT LE PRIX DE LA BETTERAVE ET QUI NE SAURAIENT PAS FAIRE POUSSER DES RADIS »

(Toujours Michel Audiard)

DE QUOI S'AGIT-IL ?

☒ La direction interministérielle de la transformation de la fonction publique⁶ a été créée en 2017 et ses missions sont un florigèfle d'éléments de langage⁷, un véritable cas d'école. Nous pouvons ainsi noter des associations classiques telles que « *Nous portons une nouvelle vision de la transformation de l'action publique* » et « *agents(qui) deviennent entrepre-*

neurs de leur transformation »... En clair les agents deviennent responsables de décisions qu'ils n'ont pas prises. Autre perle : les agents deviennent responsables mais « en même temps » ils doivent « *faire confiance* » : à qui ?... ben à « **NOUS** ».

☒ Qui est **NOUS** ? Nous reviendrons sur l'enveloppe charnelle du « **NOUS** » plus en avant, pour l'heure, penchons nous sur son contenu « spirituel » : **NOUS** est visionnaire « *Nous portons une nouvelle vision de la transformation de l'action publique* »... **NOUS** est créatif « *Nous imaginons des solutions nouvelles* »... **NOUS** serait-il mystique ? « *Nous créons les conditions du mouvement* ».

4. Produit par le travail de l'homme et non par la nature : Lac artificiel. Fleurs artificielles.

Qui résulte de la vie en société et n'est pas essentiel : Besoins artificiels.

Qui n'est pas conforme à la réalité : La psychologie artificielle d'un roman.

Qui est affecté, manque de naturel : Sentiments artificiels.

5. https://www.larousse.fr/encyclopedie/divers/intelligence_artificielle/187257

6. Pour comprendre l'importance de l'utilisation du mot « transformation » plutôt que celui d'« amélioration » : voir MAG14.

7. **NOTRE MANIFESTE (portail de la DITP)**

Nous portons **une nouvelle vision de la transformation de l'action publique**, pour construire un service public renouvelé : plus efficace, plus juste, plus adapté aux besoins des usagers.

Accélérateur de la transformation publique, nous apportons notre savoir-faire pour que les administrations et leurs agents deviennent **entrepreneurs de leur transformation** : mettre l'utilisateur au centre, libérer la créativité, faire plus simple, être transparent sur les résultats, faire confiance.

Nous imaginons des solutions nouvelles pour aider les administrations et leurs managers à faire des choix, à trouver des marges de manœuvre, à sortir du cadre.

Nous créons les conditions du mouvement en favorisant la confrontation des idées, la libération et la mobilisation des énergies, la valorisation des savoir-faire à tous les niveaux.

C'est ainsi que nous réussirons à transformer l'administration pour le plus grand bénéfice des citoyens et des agents.

- ☒ Grâce à tous ces dons, **NOUS** pense pour nous⁸ « La transformation de l'Etat passera par une transformation numérique : cela ne fait plus aujourd'hui débat. C'est devenu une attente des citoyens, une conviction profonde des agents publics eux-mêmes et un axe assumé des programmes de transformation ».
- ☒ **NOUS** a beaucoup réfléchi, **NOUS** s'est beaucoup investi, à tel point qu'il a cru nous demander notre avis (mais non !) « Cette étude... a résolument adopté le point de vue des métiers des agents, de leurs activités et tâches quotidiennes ».
- ☒ **NOUS** a alors lancé une étude sur la base des informations que nous n'avons pas données en réponse aux questions que l'on ne nous avait pas posées : « ...à analyser, pour seize grandes familles de métiers, les potentiels offerts par le numérique et les perspectives d'évolution du métier que leur utilisation pourrait dessiner ».
- ☒ Dont **NOUS** nous livre le résultat... et nous comprenons alors pourquoi nous devons faire confiance à **NOUS** : « Il ressort

que plus de 70 % des effectifs parmi les plus de 3.5 millions d'agents du périmètre de l'étude pourraient voir l'exercice de leur métier sensiblement voire radicalement transformé grâce au numérique ».

En clair **NOUS** veut 2 choses - introduire le numérique et transformer notre métier - tout en se donnant beaucoup de mal pour nous persuader qu'il s'agit de notre demande... allant jusqu'à manier les sentiments : ne s'agit-il pas là d'une « promesse de réinvention du service public » ?

- ☒ Mais en réalité tous ces mots ne sont que des éléments de langage, la pseudo-demande des agents est une infox, et la transformation du service public un fait alternatif : car la vraie raison de tout ce montage est très claire « Pour les agents, elle présente un formidable potentiel pour résoudre l'injonction paradoxale à laquelle ils font face d'apporter toujours plus de service tout en optimisant les moyens ».

« Nous étions trop occupés à analyser les images projetées sur le mur pour remarquer que le mur même avait été vendu » (**Naomi Klein** : No Logo).

Voilà.

Cela nous ramène à l'enveloppe charnelle de **NOUS** : s'il est impossible de trouver sur le site de la DITP le nom des personnes interrogées,

« Dans des circonstances que je tiendrai secrètes, une personne dont je tairai le nom m'a dit des choses que je ne peux pas répéter » (encore **M. Audiart**)

en revanche, le nom de ceux qui ont traité leurs réponses y figure très clairement (cela serait bêta de perdre cette occasion de se faire de la publicité) « Cette étude, menée avec l'aide des cabinets Roland Berger et Wavestone sur la base de données publiques et d'une série d'entretiens ». Des noms qui se retrouvent sur le CV de certains des directeurs de la DITP, mais aussi dans beaucoup d'autres ministères « au point que certains chercheurs parlent de « consultocratie » pour montrer l'emprise des experts privés des cabinets de conseil sur le pilotage des politiques publiques et la modernisation de l'action publique ».⁹

Consultants qui sont employés par un gouvernement qui a remplacé le terme « modernisation de l'action publique » par celui de « transformation publique » et dont l'ambition affichée est celle d'une « start-up nation »¹⁰...

QUEL EST LE SUJET ?

Il s'agit de nous, exclusivement de nous !

Penchons-nous sur le portrait du médecin de demain selon la DITP. (cf. Un pas de côté pages 16-17)

- ☒ **Les principales tâches des médecins sont détaillées par niveau de complexité croissante et d'emblée on se dit que les PH interrogés sont de fieffés**

farçeurs : placer en queue du peloton la cause majeure de la perte d'attractivité des hopitaux (management, gouvernance), il fallait oser !

Et si ce ne sont pas des PHs qui ont répondu cela (peut-être des consultants ?) quels qu'ils soient, penser que la contribution à la vie de l'hôpital est

la tâche la plus simple pour un médecin hospitalier est un peu inquiétant sur le niveau de connaissance du terrain.

- ☒ **Bien que, n'en doutons pas, l'innovation soit au cœur des préoccupations de la DITP**, il n'y a rien de plus banal aujourd'hui que de travailler avec des programmes d'ordi-

8. Etude prospective novembre 2018 : transformation numérique : dessinons les métiers publics de demain synthèse pages 5 et 6 DITP.

9. la réforme de l'Etat est progressivement devenue le terrain de chasse des grands cabinets de conseil généralistes et polyvalents au niveau mondial (Accenture, Capgemini Invent, Wavestone, Mazars, etc.) et des cabinets de conseil en stratégie (Roland Berger, McKinsey, Boston Consulting Group, etc.). <https://www.horizonspublics.fr/etat/innovation-publique-de-la-consultocratie-la-transformation-plus-agile>

10. « Une start-up nation est une nation où chacun peut se dire qu'il pourra créer une startup. Je veux que la France en soit une ». Emmanuel Macron : Le 10 octobre 2018.

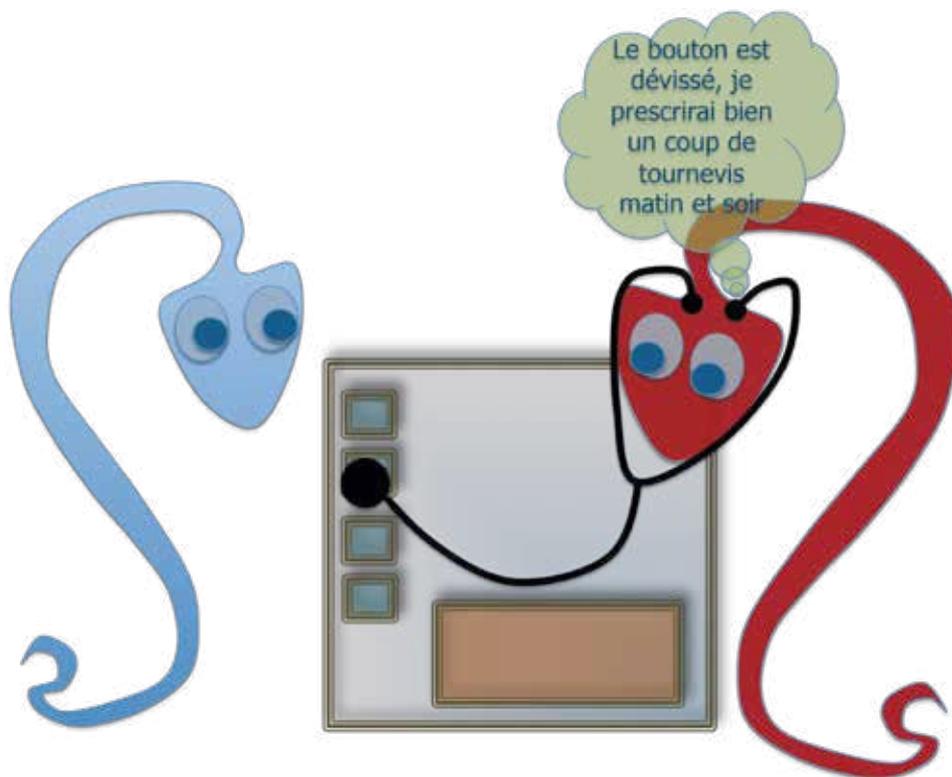
nateurs : enregistrement des patients avec des mots clés, recherches bibliographiques pour étayer le diagnostic, dossier médical partagé. Donc OK, les programmes d'ordinateurs nous aident et ce n'est pas nouveau. Mais de là à avancer que l'IA va pouvoir générer des cohortes de malades à partir des données du PMSI et donc du codage... les DIM consultés en doutent et s'interrogent même sur leur participation compte tenu du développement du métier de « data-scientist ».

- ☒ **Les items 2 (reconnaissance vocale) et 3 (gestion des agendas) ne sont pas non plus des innovations (puisque déjà utilisés) mais, de plus, ils ne se soldent pas pas non plus par un progrès dans la réalité.** Pourquoi ? Parce que les logiciels de dictée vocale qui devraient permettre aux secrétaires de développer le versant « lien » de leur métier et d'instaurer une étape de contrôle et de bon sens humain dans tout le processus automatisé (l'organisation, l'aide, la communication interservices et extra hospitalière), dans les faits aboutissent à la suppression de leur poste. Quand au médecin qui doit dicter sans le concours de la secrétaire, où est l'efficacité ? Dans la suppression du poste de la secrétaire ? Ou dans le temps passé par le médecin à dicter, corriger, temps qu'il ne

passera pas auprès du malade ? In fine, c'est une augmentation de la charge de travail qui se double d'un isolement : deux mauvaises idées pour l'équipe. Deux fausses bonnes idées ?

- ☒ **Les items 1 (automatisation de la saisie des données), 4 (chats), 5 (internet des objets... qui sont les objets ?), 6 (téléconsultation) sont franchement des vraies mauvaises idées,** sauf si la finalité en est d'instaurer un périmètre de sécurité auprès du malade. Cela sous-tend aussi que tous les citoyens ont internet et un ordinateur ou un smartphone avec un abonnement internet conséquent. Notons la perversité de l'item 14 qui en sus rend les patients responsables de leur mauvaise prise en charge.

- ☒ **Item 7 : DMP : top on va avoir un relevé de Données très riche** (quantitatif) : qui va en faire la synthèse ? L'analyse ? Sans avoir ni touché ni écouté (pas entendu : écouté) le patient ? (qualitatif).
- ☒ **Le déploiement des robots chirurgicaux : ils permettraient d'assurer un plus grand nombre d'opérations avec plus de sécurité pour le patient** : le problème c'est qu'il n'y a pas de données scientifiques qui étayent cette affirmation¹¹, on en connaît le coût mais pas le rendement au sens médical (qui est celui qui nous importe en premier lieu). Ajoutons à cela le rapport de l'Académie de médecine¹² qui souligne « La formation en robotique, gérée jusqu'ici par l'in-



11. PLoS One. 2018 Jan 23;13(1):e0191628. doi: 10.1371/journal.pone.0191628. eCollection 2018. Robot-assisted laparoscopic surgery versus conventional laparoscopic surgery in randomized controlled trials: A systematic review and meta-analysis. Roh HF1,2, Nam SH3, Kim JM2.
 12. Bull. Acad. Natle Méd., 2017, 201, nos 7-8-9, 1045-1057, séance du 19 septembre 2017.

dustriel, comme pour la conduite automobile au début du XX^e siècle, doit maintenant être prise en main par les professionnels, sociétés savantes, collègues d'enseignants et universités ». **Enfin, la cotation des actes de robot, n'existe pas** pour le moment. La CPAM mets en place un dispositif qui permettra à terme de le faire, ou pas (cf. le rapport « Charges et produits » 2020 de la CPAM), puisque l'efficacité de ces premiers n'est pas démontrée.

Mais il s'agit d'une discipline en pleine expansion, rien n'est fixé. Mais pourquoi aller si vite ? Pourquoi ne pas prendre le temps de l'évaluer, de former les médecins, d'établir une cotation ?

Et pourquoi se limiter à la technique dans la définition de la mission des médecins ? dans l'utilisation des programmes informatiques ? Il serait certainement intéressant au contraire d'enrichir la prise en charge par le médecin,

qu'elle soit de soin ou de prévention d'une vision systémique de l'individu avec la prise en compte à la fois de ses déterminants de santé, de son exposition environnementale (lieu de vie, conditions économiques, ...) pour mieux adapter son parcours de santé (au sens de l'OMS). **L'IA peut devenir un appui certain à la pratique clinique à condition que la dimension du relationnel soit respectée.**

EN QUOI CELA NOUS CONCERNE-T-IL ?

« Une start-up nation est une nation où chacun peut se dire qu'il pourra créer une startup. Je veux que la France en soit une »¹³...

Une nation ou une start-up ?

Ce qui change tout, d'autant que directeur de la DITP a écrit un ouvrage dont le titre est « L'État en mode start-up ». Que peut bien signifier, pour nous service public, une nation qui serait une start-up ?

Une nation¹⁴ « garantit à tous la protection de la santé, la sécurité matérielle et le droit à des congés. Toute personne qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence. ».

Une start-up telle que définie par Steve Black¹⁵ c'est « une organisation temporaire conçue pour rechercher un modèle économique reproductible et évolutif ». En plus clair (Wikipédia) « **Une start-up, jeune pousse ou entreprise en démarrage en français, est une nouvelle entreprise innovante, généralement à la recherche d'importants fonds d'invest-**

tissement, avec un très fort potentiel éventuel de croissance économique, et de spéculation financière sur sa valeur future (création d'entreprise... son taux de risque d'échec est très supérieur à celui d'autres entreprises, de par son caractère novateur, sa petite taille et son manque de visibilité » et en encore plus clair¹⁶ « une start-up est une entreprise faite pour avoir une croissance de 5 à 7 % par semaine ».

Bref, l'association des deux, si elle est un élément de langage porteur, tient beaucoup de l'infox, car **si une nation devient une start-up, alors elle n'est tout simplement plus une nation au regard de ses devoirs envers les citoyens et notamment en termes de service public.** Rappelons à cette occasion les piliers du service public qui sont la continuité, l'adaptabilité, l'égalité d'accès, le prix le plus juste et l'existence de corps professionnels chargés de sa mise en œuvre. L'exact contraire d'une start up.

Alors pourquoi l'avoir fait ? Parce que le marché le demande.

L'économiste Renaud Vignes¹⁷ explique cela ainsi :

La finalité du consommateur, c'est de produire de la satisfaction (sa satisfaction) au moindre coût pour lui. « Pour un bien donné, la quantité de satisfaction produite sera fonction de la quantité consommée du bien et de la quantité de temps mise en œuvre ». Le prix du temps dans l'absolu est fonction du prix du salaire mais il est aussi dépendant du prix des biens à consommer. Quand le prix de ces derniers baisse (modèle technocapitaliste), comparativement le prix du temps augmente, ce qui permet de maintenir une consommation quantitative de biens. Mais le maintien d'un rendement requiert que la croissance et donc que les dépenses des consommateurs toujours augmentent. **C'est la base de l'accélération : moins de délais pour obtenir une nouveauté (religion de l'innovation versus le progrès), moins de durée d'utilisation d'un bien ou système (religion de la transformation versus l'amélioration). La rapidité d'action est survalorisée par rapport à la qualité de ce qui est produit.**

13. « Une start-up nation est une nation où chacun peut se dire qu'il pourra créer une startup. Je veux que la France en soit une ». Emmanuel Macron : Le 10 octobre 2018.

14. <https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Accueil-et-accompagnement/La-nationalite-francaise/La-charte-des-droits-et-devoirs-du-citoyen-francais>

15. <https://le-shift.co/c-est-quoi-une-startup-definition-difference-entreprise/>

16. <https://le-shift.co/c-est-quoi-une-startup-definition-difference-entreprise/>

17. <https://theconversation.com/la-valeur-du-temps-au-coeur-du-grand-bouleversement-de-nos-societes>

« Le modèle de la start-up est symbolique du principe d'accélération qui caractérise notre monde ». Mais, ajoute l'auteur « pour qu'il s'applique à l'ensemble de nos sociétés, cette vision impose l'idée que le temps du droit, du politique, du social est lui aussi capable d'accélérer. Cette idée revient à ignorer, voire à remettre en cause, le rôle des institutions démocratiques, judiciaires et sociales qui, par nature, procède d'une autre temporalité ».

Cette exigence de l'accélération va de pair avec la disparition des permanences, des relations sociales et l'émergence d'une société « ultra concurrentielle ».

« L'État n'est plus qu'une machine à suivre ce que le marché décide. Dans ce sens, la déformation sociale du temps est l'un des tout premiers facteurs explicatifs de l'impuissance du politique ».

Evidemment, à la lumière de cette analyse, le fait que l'un des services de la DITP se nomme « Accélération des transformations » prend un sens tout à fait particulier.

De même dans le portrait du médecin hospitalier selon la DITP, à la page 15 dans le chapitre intitulé « le médecin pourrait se recentrer sur ses fonctions de soin » on trébuche sur cette phrase « Ces robots pourraient, en effet, permettre aux médecins de gagner en efficacité et d'augmenter le nombre de patients soignés ».

Enfin, que penser de ces phrases, qui, en quelques éléments de langage transforment un soin en recueil de données, un patient en « du vivant » et un médecin avec une indépendance professionnelle garantie par le code de déontologie en un ingénieur du vivant subordonné... à l'accélération ?

« A partir de ces leviers numériques et technologiques, deux visions complémentaires du médecin pourraient se développer simultanément, selon les différentes spécialités et domaines d'expertise.

Certains médecins se spécialiseraient dans la réalisation d'actes médicaux ponctuels, fortement outillés et nécessitant une double expertise, à la fois ingénierie et médicale. Le métier de médecin pourrait ainsi tendre vers celui d'un « **ingénieur du vivant** », à la pointe des technologies de soin du patient.

D'autres médecins seraient en plus grande proximité avec les patients. Ils assureraient leur **suivi continu, aidés par les outils de télé-médecine et le DMP**, qui leur permettraient d'accéder aux données importantes en tous lieux ».



CONCLUSION

Commentaires du sémiologue François Brune devant le tableau de Magritte « La trahison de l'image »¹⁸

...Mais, si l'image renvoie à la réalité de la pipe, elle n'est pas une pipe.

La preuve ? On ne peut pas fumer avec...

Alors, de grâce, ne confondons pas ! Cette confusion entre le signe et la chose signifiée est pourtant tenace. Elle est à la base d'une convention qu'on nomme le réalisme, pour laquelle voir c'est croire. Convention qui peut avoir sa justification dans l'ordre artistique, **mais qui devient, dans son utilisation publicitaire, une véritable culture de l'illusion.**

18. <https://jetudielacom.com/semiologie-la-trahison-des-images/>



A VOS AGENDAS !

COLLOQUE INP **H**

1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

VENDREDI
07 FEV.
2020

Assemblée
Nationale
PARIS



« LES RÉFORMES »

PORTRAIT (HYPERRÉALISTE ?) DE LA DIRECTION INTERMINISTÉRIELLE DE LA TRANSFORMATION PUBLIQUE

« LA LANGUE PEUT ÊTRE UN VÉRITABLE CHAMP DE BATAILLE, UN LIEU D'OPPRESSION MAIS AUSSI DE RÉSISTANCE »

Toni Morrison

Nous avons voulu rendre à NOUS ce qu'il nous a donné : nous avons donc pensé et réfléchi pour lui et avons dessiné son métier à la lumière de ce que l'IA pourrait lui apporter. En hommage à son engagement, nous l'avons appelé « transformator ».

LES PRINCIPALES TÂCHES DU TRANSFORMATOR

Les transformators représentent une part non identifiable du périmètre étudié, mais nous savons que le salaire qu'ils perçoivent pourrait financer à minima 110 000 ETP de plus.

Sous des aspects de famille de métiers diverses et variées (consultant externe, consultant externe internalisé, directeur de mission), les transformators appartiennent en fait à une seule et même famille.

La famille des mêmes écoles de commerce ou de communication, des mêmes agences de consultants, des mêmes éléments de langage, des mêmes certitudes : la vulnérabilité est une insuffisance et la solidarité une erreur de jugement.

Dès lors, les tâches communes sont faciles à identifier, soient, par ordre croissant de difficulté.



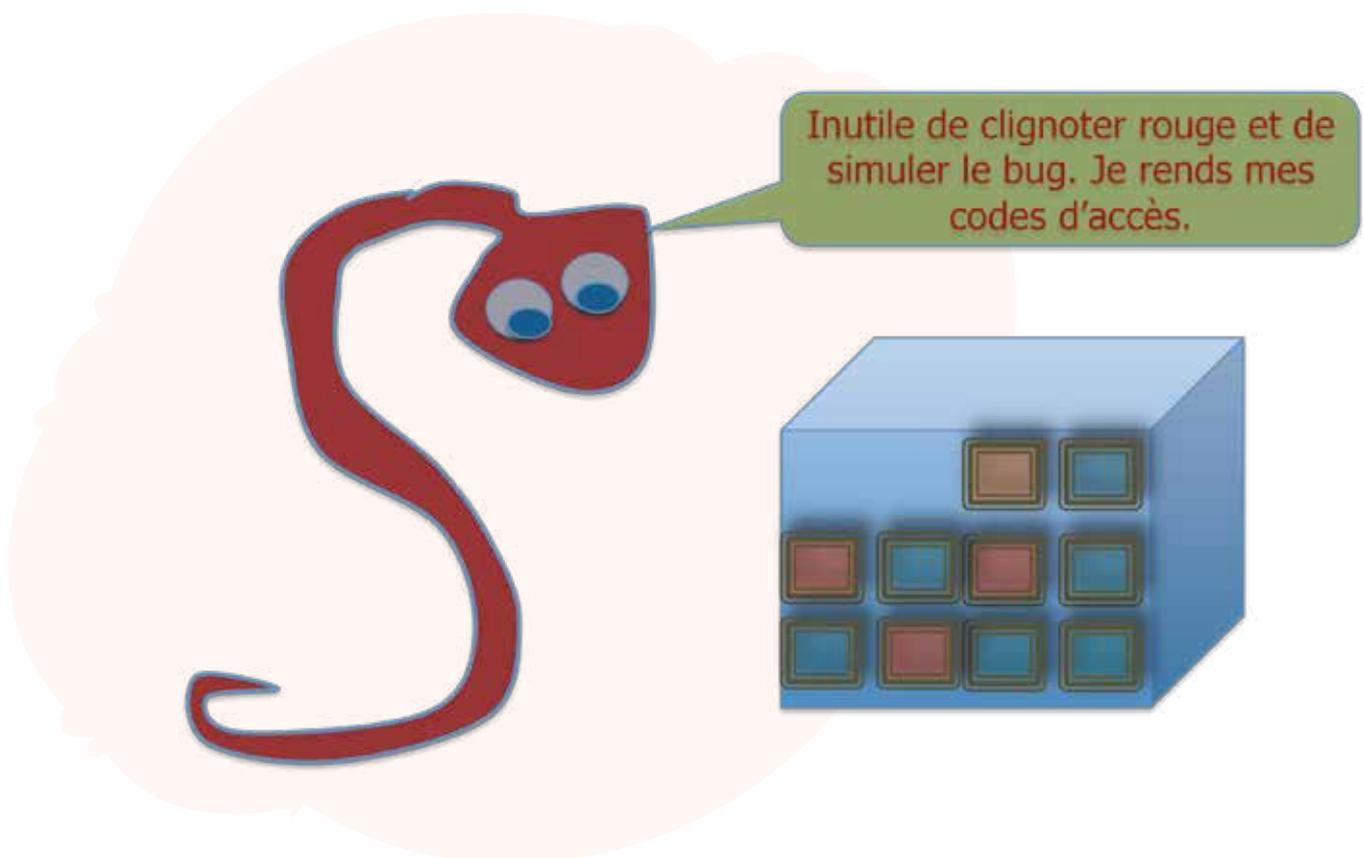
- Niveau de complexité croissant
- Transférer la responsabilité de la destruction (pardon : transformation) à ceux qui la subissent... et se retirer, heureux de voir le soleil du dogme se lever sur le champ de ruines des valeurs du service public (c'est en réponse à la poésie du « « promesse de réinvention du service public » »).
 - Transformer un moyen en but, gérer les conséquences d'une situation (pénurie des médecins dans les hôpitaux) tout en consolidant sa cause (management, gouvernance, moyens alloués).
 - Mener des études non pas pour trouver une solution mais pour construire LA solution.
 - Confondre et entretenir la confusion entre faits et dogme, entre aboutissement d'une réflexion et application d'un programme.
 - Se persuader de ses propres éléments de langage : appeler « transformation » l'éradication des entraves à l'application du dogme.
 - Voir la vie comme un immense jeu vidéo avec des schémas, des couleurs et plein de pictogrammes.
 - Dire que le service public a donné du sens à sa vie alors qu'il ne lui a donné que des parts de marché.

LES PRINCIPAUX LEVIERS NUMÉRIQUES IDENTIFIÉS

L'activité du transformator est centrée sur la communication avec un haut degré de formatage et une grande porosité au dogme qui peut se résumer ainsi « *la valeur du service public est le prix auquel on peut le vendre, pas le prix qu'on est prêt à payer pour le préserver* ».

Dans ce contexte de colonisation massive de l'exécutif par les cabinets de conseil, le transformator est soumis à une forte pression de production toujours plus importante de pictogrammes, schémas et études retrogrades (partir du résultat et construire la question). A ce titre, de nombreux leviers numériques ont été identifiés, permettant une déformation durable de leur fonction.

1. **Obligation de déposer la console de jeux** à l'entrée du ministère.
2. **Mise en place d'agents conversationnels (chatbots « Larousse des faux synonymes »)** afin de s'imprégner d'un vocabulaire en relation avec des faits... même si cela sonne moins bien.
3. **Mise en place d'agents conversationnels (chatbots « mon psy en 3 clics »)** pour prise en charge des addictions au éléments de langage et aux affabulations.
4. **Mise en place d'outils de simulation pour vivre le quotidien d'un malade** truffé d'objets connectés et qui cherche la touche « je suis seul, j'ai peur, j'ai besoin d'être rassuré, écouté ».
5. **Se déconnecter et réfléchir** au mot « soins ».
6. **Se déconnecter et réfléchir** aux mots « prendre soin ».
7. **Se déconnecter et voir l'Autre.** Le toucher, parler d'autre chose que de sa maladie, échanger un sourire... **Aimer cela.**



Le 5 avril 2018, l'INPH a participé à l'organisation d'un colloque « la santé des migrants », dont vous trouverez un extrait de notre texte introductif ci-après ; à peine un an plus tard, et parce que l'ensemble des participants voulait porter plus loin l'esprit du colloque, un ouvrage est paru, auquel l'INPH est associé. Cet ouvrage est riche d'expériences et d'enseignements, il est surtout conçu comme un anti-fake news. **CECI EST DONC UNE VRAIE CONSTRUCTION.**

LIVRE

LA SANTÉ DES MIGRANTS

EN QUESTION(S)

Jean-Marie André
Préface de Didier Fassin



Date de parution : Août 2019
 120 pages
 Hyg e  ditions

Depuis 2015, l'arrivée de populations d'Afrique et du Moyen-Orient en Europe a cristallisé les tensions politiques entre pays membres, divisés face à la « crise migratoire ». Mais, au-delà des discours alarmistes et/ou extrémistes, il apparaît que cette « crise » est moins liée au flux migratoire qu'à la gestion des conditions d'accueil.

Quel est l'état de santé des migrants ? Comment accèdent-ils aux soins ? Quel est le rôle et le quotidien des professionnels de santé et acteurs de la solidarité ?   travers ces thématiques, des experts répondent, études et chiffres à l'appui, à certaines idées reçues sur les migrants (porteurs de maladies transmissibles, profitant du système de protection sociale français...) et décrivent les insuffisances des conditions d'accueil.

Ce livre s'adresse aux professionnels et aux étudiants des champs sanitaire, social et médico-social, aux associations d'aide aux migrants, ainsi qu'à toutes les personnes qui s'intéressent à la santé des populations vulnérables.

Avec les contributions de : F. Azzedine, J.-B. Combes et F.-X. Schweyer (EHESP), P. Batifoulier (Centre d'économie de l'université Paris-Nord), A. Bernabé-Gelot (rédactrice en chef du Mag de l'INPH), C. Bret, L. Clouin et D. Fanget (Médecins du Monde), N. Chambon (université Lyon II, directeur de publication de la revue Rhizome), A. Pabingui-Gondj  (Da Ti S ni, Maison du bien-être à Lyon), J. Vuillard (Centre Primo Levi), L. Wolmark (Comité pour la santé des exilés ou Comede).

Ce colloque, nous l'avons pensé à 5 : Médecins du Monde, l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, le Centre d'économie de Paris Nord, l'Espace Ethique d' le-de-France et enfin l'Intersyndicale Nationale des Praticiens Hospitaliers.

Ensemble, nous avons voulu ce colloque comme un lieu de débat public sur les enjeux de l'accès aux soins des personnes migrantes en France. Nous espérons qu'il sera aussi l'occasion d'une réflexion

constructive et, pourquoi pas, le creuset de propositions politiques et citoyennes.

Les migrants ne sont ni des misérables ni des vaincus. Bien au contraire, ils sont projets, ils sont foi en l'avenir, ils sont envie de vivre, ensemble. Ils n'ont pas besoin d'être assistés. Leur unique besoin est que, dans le pays démocratique où de fait, ils vivent, l'exercice de la démocratie s'étende à eux aussi en termes de liberté d'égalité et de fraternité.

Les services publics sont des outils de la démocratie, puisque ils permettent aux individus d'accéder à la citoyenneté que ce soit par l'éducation, la santé ou par leur participation à la dynamique économique de la cité. Le juriste Leon DUGUIT disait des services publics qu'ils étaient « indispensables à la réalisation et au développement de l'interdépendance sociale ». Mais quand les services publics – en l'occurrence les caisses d'Assurance

maladie, les services de l'aide sociale à l'enfance et l'hôpital – voient leurs fonctions détournées vers la gestion du nombre et non pas de l'individu, la démocratie perd une part de son âme.

Car l'accès aux soins va au-delà de la valeur fondamentale d'égalité. Il donne la possibilité aux individus en situation de précarité de dépasser l'urgence, de construire leur avenir, d'acquérir une autonomie et de réaliser leurs projets. Somme toute d'accéder à la liberté de vivre en individus responsables. Et de participer en retour à la préservation de notre démocratie en y insufflant leur foi en l'avenir et leurs différences.

N'oublions pas que la démocratie n'est rien d'autre qu'un pari optimiste d'un bien-vivre ensemble. Un choix délibéré et actif de la foi en l'autre. On ne saurait la réduire à un équilibre financier ou à des statistiques sécuritaires.

Non. La démocratie requiert plus d'ambition, et notamment celle de prendre le risque de rencontrer l'autre. Elle **mérite aussi** de s'interroger vraiment :

- ☒ Au nom de quoi ces hommes et femmes n'auraient pas accès à des soins ?
- ☒ Est-il raisonnable de parler de frontières – au-delà desquelles on renvoie ces étrangers – alors même que la terre n'est rien d'autre qu'un monde clos où nous sommes tous condamnés à vivre ensemble ?
- ☒ D'où nous vient cette peur de l'étranger ? Pierre Desproges avait sa réponse : « *l'ennemi est bête ; il croit que l'ennemi c'est nous, alors que l'ennemi c'est lui* ».

Il est temps de choisir, entre la peur et l'accueil, entre la passivité et la citoyenneté, entre le pessimisme et l'optimisme. Sans cet a priori optimiste, qui n'est rien d'autre que la troisième maxime de notre république, la fraternité, la démocratie ne peut pas exister.

Il est temps de choisir, entre la peur et l'accueil, entre la passivité et la citoyenneté, entre le pessimisme et l'optimisme. Sans cet a priori optimiste, qui n'est rien d'autre que la troisième maxime de notre république, la fraternité, la démocratie ne peut pas exister.

Emmanuel Levinas a écrit « *Quand le visage de l'autre apparaît, il m'oblige* ». Approchons-nous, laissons leur visages apparaître et découvrons que la fraternité n'est pas un devoir mais un espoir et une joie partagés.

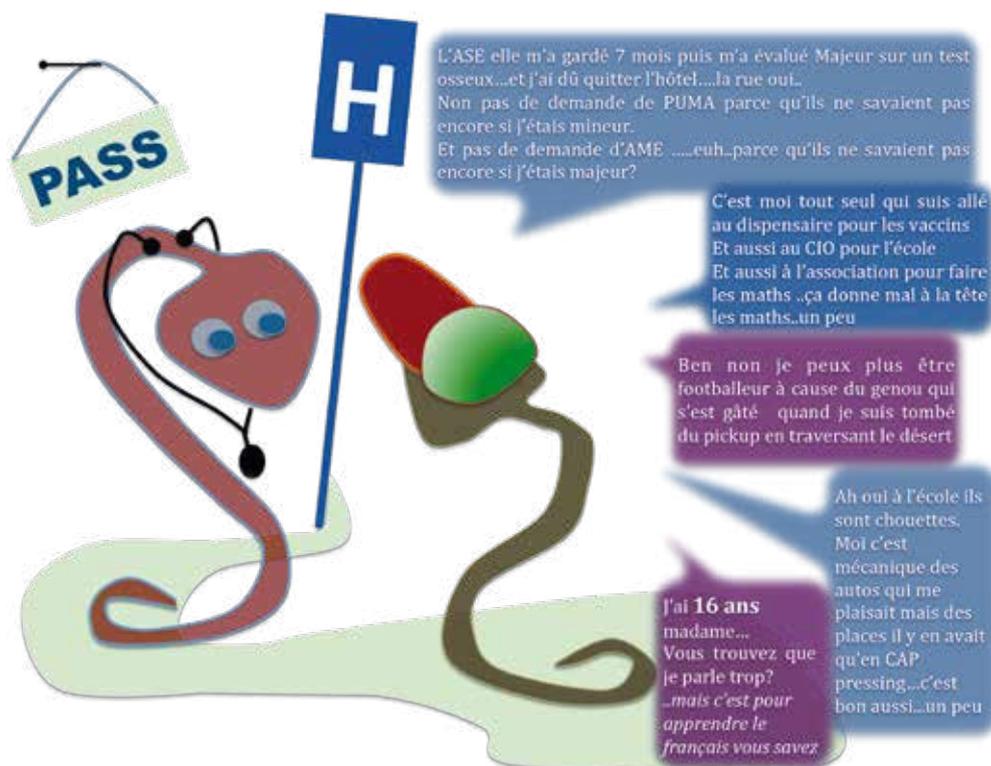


La meilleur outil d'intégration d'un migrant c'est la connaissance et l'application de la loi.

L'association **infoMIE** est une plateforme nationale visant à promouvoir la diffusion et le respect des **droits des mineurs isolés étrangers**.

C'est un outil précieux d'accès aux droits pour ces enfants.

Vous pouvez faire un don : www.infomie.net





ENTREPRISE

RECRUTE SUR SÉLECTION
DE CURRICULUM VITAE

- DES **MÉDECINS PRATICIENS EN GÉRIATRIE**
- OU **INTÉRESSÉS PAR LA DISCIPLINE**

CANDIDATURE TRANSMISE AUX HÔPITAUX RECRUTEURS.
RÉGION OU DÉPARTEMENT DE TRAVAIL ADAPTÉ AU CHOIX
DU PRATICIEN.

ENVOYEZ VOTRE CV À :

**ENTREPRISE HASINA HARIMIRANTSOA
RAZAFINDRALAMBO**

HARIMIRANTSOA.CINDY@GMAIL.COM

VOUS SEREZ CONTACTÉ SI VOTRE CANDIDATURE
CONVIENT À UN POSTE VACANT AU SEIN D'UN DES
ÉTABLISSEMENTS RECRUTEURS.



ENTREPRISE

RECUEILLE

- DES **CV DE MÉDECINS PRATICIENS EN GÉRIATRIE**
- OU **INTÉRESSÉS PAR LA DISCIPLINE**

NOUS SÉLECTIONNONS LES CV LES PLUS ADAPTÉS AU POSTE VACANT DE
VOTRE ÉTABLISSEMENT EN VUE D'UN RECRUTEMENT.

LE OU LES CANDIDATS RETENUS SERONT CONTACTÉS PAR L'ENTREPRISE
AFIN DE CONVENIR AVEC L'ÉTABLISSEMENT D'UN ENTRETIEN POUR UNE
ÉVENTUELLE EMBAUICHE.

LA PRESTATION DE SERVICE SERA RÉGIE PAR UN CONTRAT ENTRE L'ÉTABLISSEMENT RECRUTEUR ET L'ENTREPRISE
AVEC ÉDITION DE FACTURE.

UN TARIF FORFAITAIRE HT ET TTC EST FIXE DANS LE CONTRAT - À RÉGLER PAR L'HÔPITAL DES QU'UN
ENTRETIEN D'EMBAUCHE EST CONVENU AVEC UN CANDIDAT.

LE MONTANT DU FORFAIT EST DÔ DES QUE L'ÉTABLISSEMENT CONVOQUE UN CANDIDAT EN
ENTRETIEN QUELQUE SOIT LA DÉCISION BILATÉRALE À L'ISSU DE L'ENTRETIEN - EMBAUICHE OU
NON POURSUITE DU RECRUTEMENT.

CONTACT

**Mme HASINA HARIMIRANTSOA
GÉRANTE ENTREPRISE**

Tél. : 06 65 56 31 56

HARIMIRANTSOA.CINDY@GMAIL.COM



CENTRE
HOSPITALIER
DE **BLIGNY**

91640 BRIIS SOUS FORGES

Tél. : 01 69 26 30 00

www.chbligny.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE BLIGNY

Convention FEHAP du 31/10/1951 – Situé à 30 km au Sud de Paris

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

RECHERCHE

MÉDECIN GÉNÉRALISTE H/F

Pour son unité de soins palliatifs dans le pôle d'onco-hémato.

POSTE :

CDI à temps plein (temps partiel possible), disponible immédiatement.

L'UNITÉ DE SOINS PALLIATIFS :

Service de 8 lits, au sein du pôle d'oncologie-hématologie offrant une filière complète de prise en charge
aux patients atteints de cancers (74 lits et places de court séjour et SSR).

- Vous collaborez avec une équipe pluri-disciplinaire **experte, compétente et motivée.**
- Une équipe mobile de soins palliatifs intervient également dans l'établissement.
- Travail en réseau avec les équipes du territoire, les réseaux de santé et les acteurs du soin à domicile.
- Intégration de médecines complémentaires et notamment de l'hypnose, dans le cadre d'une démarche évaluée.
- Collaboration étroite avec le service de court séjour, partage des astreintes, des staffs hebdomadaires, prise en charge multidisciplinaire.

L'ÉQUIPE MÉDICALE :

Les 2 médecins affectés aux soins palliatifs partagent leur temps entre les soins prodigués aux patients hospitalisés dans l'unité, l'équipe mobile avec avis en salle et la consultation. Ils participent aux staffs d'oncologie et à un partage d'activité avec les autres médecins du pôle. Ils coordonnent le travail pluri-disciplinaire auprès des patients et de leurs familles.

Au sein du pôle, en dehors des médecins de soins palliatifs, exercent 3 oncologues, 3 médecins généralistes, 4 hématologues qui assurent ensemble la prise en charge onco-hématologique des patients.

PROFIL RECHERCHÉ :

Médecin généraliste diplômé en soins palliatifs ou intéressé par cette pratique au sein d'un pôle pluri-disciplinaire. La répartition des activités avec le chef de service s'adaptera au profil du candidat retenu.

Un parcours d'intégration sera organisé et une formation spécifique pourra être proposée y compris le passage du DU si souhaité dans le cadre de l'évolution professionnelle.

STATUT ET RÉMUNÉRATION :

Conventionnelle CN51 avec reprise d'ancienneté.

AVANTAGES SOCIAUX :

- > Mutuelle Employeur.
- > Retraite supplémentaire.
- > Crèche-Multi-accueil, sur site.
- > Avantage Comité d'Entreprise.

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

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

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

Informations : Dr François LARUE,
chef de service, f.larue@chbligny.fr (01 69 26 32 14)



MISSIONS PRINCIPALES :

- Assurer le suivi médical des enfants et veiller à leur bon développement en liaison avec le médecin de famille.
- Veiller à l'application des mesures d'hygiène générale ou particulière (épidémie...).
- Assurer des actions d'éducation et de promotion de la santé.
- Organiser les conditions de recours aux services d'aide médicale d'urgence dans l'établissement.

Rémunération statutaire + RIFSEEP + CNAS

+ Politique de formation développée

Merci d'adresser votre candidature à Monsieur le Maire de Saint-Cloud par mail : recrutement@saintcloud.fr

ACTIVITÉS :

1. Santé de l'enfant :

- Assurer la visite d'admission des enfants.
- Assurer le suivi de la santé et le développement de chaque enfant et en informe les parents si besoin.
- Observer les enfants pour dépister les difficultés rencontrées.
- Assurer la rédaction et la réévaluation du projet d'accueil individualisé des enfants porteurs de handicap.
- Élaborer en collaboration avec la directrice Petite enfance des protocoles médicaux.
 - Donner un avis médical en cas de maladie contagieuse ou tout autre situation concernant la santé des enfants.

2. Hygiène générale de l'établissement :

- Contrôler que les mesures d'hygiène sont respectées.
- Participer aux protocoles d'hygiène de l'établissement.
- Proposer des mesures d'évictions des enfants si nécessaires.

3. Actions d'éducatives et promotion de la santé :

- Former des équipes aux gestes d'urgence.
- Mener des campagnes d'information auprès des professionnels et des parents concernant la promotion de la santé.
- Former et informer en matière de nouveautés médicales.

4. Transverses :

- Collaborer avec la PMI et avec le médecin de famille.
- Participer aux réunions de parents ou de service.
- Rencontre pluridisciplinaire régulière au service Petite enfance.



INSTITUT SAINTE CATHERINE À AVIGNON

Établissement PSPH (ESPIC) spécialisé en cancérologie (88 lits d'hospitalisation dont 13 lits dédiés soins palliatifs, équipe mobile de soins, palliatifs, 38 places ambulatoires, 2500 nouveaux cas par an).

RECRUTE MÉDECINS GÉNÉRALISTES SALARIÉS (H/F)

à temps complet pour services Hospitalisation.

Expériences souhaitées : Cancérologie, soins palliatifs et/ou algologie et/ou gériatrie, nutrition.

Rémunération selon expérience de 58 à 108 K€ + astreintes.

RECRUTE 2 ONCOLOGUES MÉDICAUX SALARIÉS (H/F)

à temps complet pour consultation, prise en charge des patients hospitalisés en hôpital de jour et hôpital de semaine et recherche clinique.

Rémunération selon expérience de 67 à 109 K€ + astreintes + Intéressement au développement de la recherche clinique.

RECRUTE

- EN CDI

- EN CDD POUR REMPLACEMENTS



Plus d'informations sur le site www.institut-sainte-catherine.org
Renseignements et CV à la Direction de l'Institut Sainte Catherine
Tél. : 04 90 27 62 70 - Email : s.direction@isc84.org

DÉPISTAGE DESCANCERS

Centre de coordination
SUD Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le Centre Régional de coordination des Dépistages des Cancers SUD PACA recherche

UN MÉDECIN COORDONNATEUR

Missions :

Mettre en œuvre et coordonner les dépistages des cancers du sein, du colon et du col de l'utérus sur le département des Bouches-du-Rhône en application du cahier des charges paru dans l'arrêté du 23 mars du Ministère de la santé et dans le cadre opérationnel défini au niveau régional. Mener à bien les missions régionales confiées par le Centre Régional de coordination des Dépistages des Cancers SUD PACA aux médecins-coordonnateurs basés sur les sites territoriaux. Poste basé à Marseille.

Qualification :

Doctorat en médecine, spécialité de santé publique souhaitée ou expérience professionnelle dans ce domaine, bonne connaissance en oncologie diagnostique appréciée. Permis B.
Les candidats intéressés sont invités à faire parvenir un curriculum vitae et une lettre de motivation mettant en évidence leurs qualifications et leur expérience.

Contact : Dr. Brigitte SERADOUR – Présidente du Centre Régional
Tél. : 04 91 48 46 47
Mail : direction@depistage-cancers-sud.org





ASSOCIATION HOSPITALIÈRE SAINTE-MARIE

CLERMONT-FERRAND / PRIVAS / LE PUY-EN-VELAY / NICE / RODEZ

Centre Hospitalier
Sainte-Marie
NICE

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice est un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC).

www.ahsm.eu

Avec plus de 1000 salariés, dont 900 professionnels médicaux et soignants, il est un acteur incontournable en santé mentale e sur le territoire Alpes Maritimes.

Il dépend de l'Association Hospitalière Sainte-Marie, groupe hospitalier, premier acteur français en santé mentale avec plus de 30 établissements sur 7 départements situés dans le quart sud-est de la France, et 5 200 salariés.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice recherche 2 profils : **URGENT**

- **PSYCHIATRE - ADDICTOLOGUE** H/F en CDD et CDI à Temps Plein
- **PSYCHIATRE** H/F en CDD et CDI à Temps Plein

Rémunération : Salaire mensuel brut 4 767.18 € (mutuelle incluse) + Reprise d'ancienneté à 100 % + prime + parking + self d'entreprise.

Poste de Cadre au forfait jour (201 jours travaillés par an) + participation aux gardes et astreintes.

Profil : Titulaire d'un DES de psychiatrie obligatoire et d'un diplôme d'Addictologie pour le profil de Psychiatre - Addictologue, le candidat devra également être obligatoirement inscrit auprès du Conseil de l'Ordre des Médecins.

MERCI D'ADRESSER VOTRE CANDIDATURE (CV + LETTRE DE MOTIVATION) À :

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE : Service Ressources Humaines - 87, avenue Joseph Raybaud
CS 41519 - 06009 Nice Cedex 1 - E-mail : diane.siry@ahsm.fr



CENTRE FISMOIS POUR PERSONNES ÂGÉES

Établissement de proximité, situé à moins de 30 km de REIMS et 140 km de PARIS. 295 lits et places (30 lits SSR, 30 lits USLD, 167 lits EHPAD, 54 places de SSIAD et 14 places de PASA).

RECRUTE : Pour son service S.S.R.
PRATICIEN CONFIRMÉ ou MÉDECIN THÉSÉ

Système d'astreintes en semaine, pas de garde ni d'astreinte de nuit. Travail en équipe pluridisciplinaire. 10 demi-journées par semaine à raison de 8h par jour. 25 congés annuels et 19 RTT.

Rémunération : 5 404.31€ brut / 12 mois. Poste disponible à pourvoir de suite.

Candidature à envoyer à M. Le Directeur par courrier ou par mail à direction@hl-fismes.fr

Pour plus d'informations : **Cynthia DROUIN** Responsable des Ressources Humaines - 03 26 48 95 85



LE CENTRE HOSPITALIER DE BAR-SUR-AUBE



CANDIDATURE
DETAILLÉE À
ADRESSER À

Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier de Bar-sur-Aube
2 rue Gaston Cheq
10 200 BAR-SUR-AUBE
Mail : bernard.mabileau@hcs-sante.fr

Renseignements :
Dr. SCHMIDT Xavier, Président de CME
03 25 27 09 97

RECHERCHE Médecin

Temps plein ou temps partiel
Pour son service de médecine-SSR

DESCRIPTION DU POSTE

Poste de médecin à temps plein ou temps partiel sur le service de Médecine SSR.

Ce poste peut également intéresser un praticien recherchant un exercice mixte (mi-temps salarié / mi-temps libéral) et offre une grande possibilité d'initiative dans les projets de l'établissement. Poste à pourvoir immédiatement.

Le praticien pourra s'appuyer également sur l'équipe médicale de la Maison de Santé Pluri professionnelle de Bar-sur-Aube, très impliquée dans le partenariat avec l'établissement.

Possibilité de temps partagé avec le Centre Hospitalier de Troyes, hôpital de recours du département.

LE CENTRE HOSPITALIER
DE BAR-SUR-AUBE : 190 lits

- Hôpital de proximité du Barsuraboiss.
- Intégré au GHT de l'Aube et du Sézannais, l'établissement fait partie des Hôpitaux Champagne Sud (CH de Troyes, EPSMA de Brienne-le-Château, Groupement Hospitalier Aube-Marne, CH de Bar-sur-Seine et de Bar-sur-Aube).
- Consultations avancées de spécialités (cardiologie, gastro-entérologie, gynécologie, ORL, neurologie, algologie, chirurgie viscérale, dermatologie).
- Centre de périnatalité en lien avec le CH de Troyes.
- Antenne SMUR et consultations d'urgence en lien avec le CH de Troyes.
- Service Médecine (10 lits)- SSR (22 lits).
- Service USLD (30 lits).
- EHPAD LA DHUY (130 lits).
- Télémédecine.
- Plateau technique de rééducation composé de 2 masseurs kinés, un ergothérapeute, et un psychologue.
- Un service de radiologie en liaison directe avec le centre hospitalier.





GEORGES DAUMÉZON
Établissement Public de Santé Mentale du Loiret

L'Établissement Public de Santé Mentale du Loiret Georges Daumézon

est situé dans l'Agglomération d'Orléans, ville universitaire, métropole et capitale de la région Centre Val de Loire. La ville, inscrite au patrimoine mondiale de l'UNESCO, offre un cadre de vie agréable en bord de Loire à 1h de Paris et de Tours. Dynamique et riche sur un plan culturel (scène de théâtre nationale, musées), gastronomique (nombreux restaurants et bars conviviaux) et avec de nombreux loisirs (châteaux de la Loire, Forêt nationale d'Orléans, Centres de Loisirs, thalasso thérapie, golf, activités nautiques), Orléans est une ville attractive offrant une réelle qualité de vie.

Établissement de référence départementale du Loiret en Santé Mentale, l'établissement porte le projet de santé mentale partagé du Groupement Hospitalier de Territoire du Loiret avec le développement de projets innovants : Développement des thérapies spécifiques au sein du Centre de Réhabilitation Psychosociale Régional, développement de soins spécifiques (TCC, remédiation cognitive, psycho-trauma, thérapie familiale, éducation thérapeutique...), projet de Centre d'Accueil et de Crise, équipe mobile de gérontopsychiatrie, équipe mobile de crise et d'intervention pour enfants et adolescents, appartements de transition pour anciens détenus, développement de la recherche (ex : programmes relatifs aux TCC, remédiations cognitives...) en lien avec le CHU de Tours.

L'établissement accorde une importance particulière à la qualité de vie au travail (commission Qualité de Vie au Travail, management médical, accès à la crèche, aide à l'installation (logement), accès facilité à la formation médicale, accompagnement à la trajectoire de carrière, prise en compte des projets professionnels des candidats).

L'EPSM renforce son équipe de 60 médecins psychiatres, ouvert à la pluralité des pratiques médicales et orientations théoriques de chacun, tourné vers l'insertion. 95 % de la file active (16 000 patients) fait l'objet d'un suivi en ambulatoire.

**CONSULTEZ LES FICHES DE POSTE
DÉTAILLÉES SUR
WWW.EPSM-LOIRET.FR**

L'EPSM recherche

DES PSYCHIATRES, DES PÉDOPSYCHIATRES, UN GÉRONTOPSYCHIATRE ET UN ADDICTOLOGUE

L'activité du poste peut être aménagée et modulée selon le projet et aspirations du candidat au regard des pratiques qu'il souhaite développer, l'établissement étant ouvert à toutes les orientations cliniques (possibilité de développer les TCC, thérapie familiale, remédiation cognitive, ETP, psycho trauma etc., au Centre de Psychothérapie et de Réhabilitation Interdisciplinaire en Santé Mentale du Loiret).

Le praticien exerce systématiquement avec un ou plusieurs confrères au sein de son unité.

MODALITÉS SALARIALES

- **Pour les Praticiens Hospitaliers** : Indemnité mensuelle d'engagement de service public de 493.35 euros brut ou 700 euros brut (si 15 années antérieures de service public exclusif) ; Indemnité d'activité sectorielle et de liaison de 420.86 euros brut.
- **Pour les Praticiens Hospitaliers Contractuels** : Recrutement à l'échelon 4 + 10 % (maximum de la grille réglementaire) ; Prime d'engagement à la carrière hospitalière de 20 000 euros.
- **Pour les PH et praticiens contractuels** : Prime d'Exercice Territorial dans le cadre d'une activité partagée avec un CMP distant de plus de 20 km du site principal (CMP de Gien, Sully, Pithiviers, Châteauneuf-sur-Loire, Meung-sur-Loire) : 250 euros brut pour une demi-journée, 450 euros bruts pour 2 à 3 demi-journées, 1 000 euros bruts pour plus de 4 demi-journées.



POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, CONTACTEZ :

Mme le Docteur RESTELLI, Présidente de la CME
Tél. : 02 38 60 57 54 - srestelli@ch-daumezon45.fr

CV ET LETTRE DE MOTIVATION À ADRESSER À :

Mme BILLET, Directrice adjointe aux Affaires Médicales
Tél. : 02 38 60 79 01 - affairesmedicales@ch-daumezon45.fr



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

RECHERCHE

2 GYNÉCOLOGUES OBSTÉTRICIENS

Temps Plein

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

Maternité de niveau 2a : 1773 naissances en 2016.
Ces postes sont à pourvoir immédiatement par mutation ou contrat.

Profils recherchés :

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

2 GÉRIATRES À TEMPS PLEIN

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

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

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

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

2 PNEUMOLOGUES

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

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

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

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

2 MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Service de Médecine Polyvalente post-urgences de 14 à 20 lits.
Le Service d'Accueil des Urgences = 50000 premiers passages / an dont 21% d'Hospitalisations.

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

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

CARDIOLOGUE(S)

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

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

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

Possibilité de formation en imagerie non invasive.

RENSEIGNEMENTS

Mme MAGNETTE (Direction des Affaires Médicales) :

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



RECHERCHE

1 Chirurgien ORL
Temps Plein

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

Équipe de 3 PH avec 1 interne + 1 ORL libéral en vacations.
Tour d'astreinte territoriale partagé actuellement à 5 praticiens.
Activité pluridisciplinaire englobant toutes les sous spécialités de l'ORL dont cancérologie avec agrément ARS, RCP, et services oncologie et radiothérapie et réanimation polyvalente sur le GHPP + possibilités de RCP de recours et de visioconférences avec CHU.
Plateau technique complet au bloc comme en consultations.
Vacations hebdomadaires déportées à prévoir sur le CH de Privas avec un roulement entre les différents praticiens du service.

Le Groupe Hospitalier Portes de Provence est en pleine expansion.
Ces postes sont à pourvoir immédiatement par mutation ou contrat.

PROFIL RECHERCHÉ :

Profil chirurgical avec compétences, expérience et autonomie en cancérologie ORL.

RENSEIGNEMENTS

Dr CARMANTRANT, Responsable du service : Tél. : 04 75 53 42 71
Romain.carmantant@gh-portesdeprovence.fr

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

CANDIDATURES

Mr Le Directeur, GHPP : S.P. 249 - 26216 MONTEILIMAR Cedex
Tél. : 04 75 53 40 02 - direction@gh-portesdeprovence.fr



CHERCHE

Gastro-entérologue

Pour intégrer une équipe dynamique au sein du Groupe Hospitalier des Portes de Provence à Montélimar.

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

L'équipe est composée de 5 hépato-gastroentérologues temps pleins + 1 temps partiel + 1 assistante médecine générale + 2 internes.

Plateau technique complet : Endoscope haute et basse avec toutes les techniques interventionnelles (GPE, prothèse, dilatation, mucosectomie), L'écho-endoscopie, l'interventionnelle biliaire (ERCP), ainsi que le fibroscan, l'échographie et la vidéocapsule. La dissection sous muqueuse fera bientôt partie de notre arsenal thérapeutique.

Deux praticiens voués à la cancérologie digestive, dont une à la coordination des 3C sur le secteur.

L'activité médicale est enrichie par la visite, les consultations externes et les consultations spécialisées interservices.

Les **astreintes opérationnelles** sont réparties équitablement avec possibilité d'en faire plus ou moins selon les disponibilités de chacun.
L'unité est composée d'un service de 12 lits d'hospitalisation complète et 6 lits d'hôpital de jour endoscopie.

Le Centre Hospitalier de Montélimar appelé GHPP (Groupe Hospitalier des Portes de Provence) est un établissement support du GHT Sud Drôme Ardèche comporte :

- 730 lits MCO et EHPAD,
- 8 salles de bloc opératoire,
- 1 réanimation + soins continus,
- 1 service d'urgences (47 000 passages/an),
- 1 maternité,
- Toutes les spécialités médicales et médico-chirurgicales sont présentes sur le site.

Le plateau technique est complet avec un laboratoire, une pharmacie centrale, et un grand service de radiologie : 2 IRM, 3 scanners, 3 salles d'échographie + des salles de radiologie conventionnelle.

CONTACT

DR OSMAN : 04 75 53 40 58
Henri.osman@gh-portesdeprovence.fr
Sandrine MAGNETTE (ACH DAM) : 04 75 53 41 29
Sandrine.magnette@gh-portesdeprovence.fr



RECRUTE

Le CHMS

regroupe les hôpitaux de Chambéry (hôpital neuf) et d'Aix-les-Bains et compte 1 872 lits et places (1 160 de MCO-SSR et 712 lits pour les personnes âgées). Il est établissement support du GHT Savoie-Belley.



Cet établissement à taille humaine, aux relations avec la direction et entre services de qualité, offre par ailleurs un excellent cadre de vie et un environnement très attractif sur le plan culturel et touristique.

UN 4^e CHIRURGIEN VASCULAIRE

Le service de chirurgie vasculaire et thoracique dispose de l'ensemble des techniques : Chirurgie conventionnelle (pontage) et endovasculaire (pose de stent - endoprothèse aortique - dilatation). Il dispose de 23 lits d'hospitalisation, avec la présence d'un médecin polyvalent.

Le CHMS dispose de l'ensemble des spécialités permettant d'assurer **une prise en charge multidisciplinaire optimale** (diabétologie, néphrologie avec un centre d'hémodialyse, neurologie avec une UNV, cardiologie avec une USIC, infectiologie, soins intensifs).

Le plateau technique comporte notamment :

- 1 robot chirurgical DA VINCI XI de dernière génération.
- 11 salles de bloc central et 2 blocs ambulatoires (6 salles à Chambéry et 4 à Aix-les-Bains).
- 1 salle radio-chirurgicale interventionnelle avec capteur plan et acquisition rotationnelle.
- Radiofréquence pour traiter l'insuffisance veineuse superficielle.
- Imagerie médicale : 2 scanners, 2 IRM (1,5 Tesla à large ouverture et 3 Tesla), 1 TEP.
- Radiothérapie : 3 accélérateurs de particules, 1 scanner de simulation.
- Laboratoire de biologie médicale : Cytogénétique, biochimie et hémostase.
- Service d'anatomie et cytologie pathologiques.

Des consultations spécialisées avancées et des interventions en ambulatoire sont organisées aux centres hospitaliers de Belley et d'Albertville-Moutiers.

L'équipe de chirurgie vasculaire est constituée de 3 praticiens.

- Possibilité d'une activité libérale.
- Permanence des soins : Astreinte.

UN 3^e RADIOLOGUE INTERVENTIONNEL

Le plateau technique est particulièrement complet.

L'activité de radiologie interventionnelle couvre actuellement :

- Une consultation spécialisée hebdomadaire.
- Un panel complet d'actes de radiologie interventionnelle en coopération avec l'ensemble des services de l'établissement.
- RCP d'oncologie pluri-hebdomadaires, colloques neuro/digestif/douleur mensuels et RMM multi-spécialités (réanimation/gynéco) régulières.

Le praticien recruté contribuera à l'élaboration du projet de service, axe fort du prochain projet médical de l'établissement. Actuellement, trois radiologues interventionnels (praticiens).

- Possibilité aménagement temps plein sur 4 jours.
- Possibilité d'une activité partagée en radiologie diagnostique et activité libérale.
- Astreintes diagnostique et thérapeutique.

POUR TOUT COMPLÉMENT D'INFORMATION :

Dr Alois KOMAREK - alois.komarek@ch-metropole-savoie.fr
Dr Marie MICHOU - marie.michoud@ch-metropole-savoie.fr

UN RADIOLOGUE

Le plateau technique est particulièrement complet, dont :

- Imagerie médicale.
- Radiothérapie : 3 accélérateurs de particules, 1 scanner de simulation.
- 11 salles de bloc central et 2 blocs ambulatoires (6 salles à Chambéry et 4 à Aix-les-Bains).
- 1 robot chirurgical DA VINCI XI de dernière génération.
- Laboratoire de biologie médicale : Cytogénétique, biochimie et hémostase.
- Service d'anatomie et cytologie pathologiques.

L'équipe de radiologues est actuellement constituée de 17 radiologues (14,8 ETP) et 40 manipulateurs.

- Possibilité aménagement temps plein sur 4 jours.
- Possibilité d'une activité libérale.
- Permanence des soins : Astreinte diagnostique et astreinte interventionnelle.

POUR TOUT COMPLÉMENT D'INFORMATION :

Dr Mathilde CLERC, Chef de service
mathilde.clerc@ch-metropole-savoie.fr

MERCI D'ADRESSER VOTRE CANDIDATURE À :

darn@ch-metropole-savoie.fr
romain.percot@ch-metropole-savoie.fr





Le Centre Hospitalier Métropole Savoie

Le CHMS regroupe les hôpitaux de Chambéry (hôpital neuf) et d'Aix-les-Bains et compte 1 872 lits et places (1 160 de MCO-SSR et 712 lits pour les personnes âgées). Il est établissement support du GHT Savoie-Belley.

Le CHMS, c'est :

- 89 276 passages aux urgences (adultes, pédiatriques et gynécologiques).
 - 23 665 interventions chirurgicales, dont 49 % réalisées en ambulatoire.
 - 3 250 accouchements.
- Le budget annuel d'investissement est de 12,8 millions €, dont 3 millions € pour les équipements biomédicaux.

Le plateau technique est particulièrement complet, dont :

- Imagerie médicale :
 - 2 scanners,
 - 2 IRM : 1,5Tesla à large ouverture et 3Tesla (été 2018).
 - 1 mammographe numérique capteur plan avec option tomosynthèse et système de stéréotaxie automatisé couplé avec un échographe dédié.
 - 4 salles d'imagerie numérisée capteur plan.
 - 1 salle de radiologie interventionnelle avec capteur plan et acquisition rotationnelle installée au bloc opératoire central.
 - 2 appareils dédiés radiographie au lit capteur plan.
 - 1 TEP.
- Radiothérapie : 3 accélérateurs de particules, 1 scanner de simulation.
- 11 salles de bloc central et 2 blocs ambulatoires (6 salles à Chambéry et 4 à Aix-les-Bains).
- 1 robot chirurgical DA VINCI XI de dernière génération.
- Laboratoire de biologie médicale : Cytogénétique, biochimie et hémostase.
- Service d'anatomie et cytologie pathologiques.

Le centre hospitalier Métropole Savoie recherche

UN PRATICIEN POUR SON SERVICE DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

Le service de gynécologie-obstétrique du CHMS recrute un gynécologue-obstétricien afin de renforcer son équipe médicale. Profil de Maternité de niveau 3 avec 3400 acc/an. 48 lits de suites de couches, 18 lits de grossesses pathologiques ; maternité référente du réseau RP2S ; diagnostic anténatal.

- Activité chirurgicale variée : chirurgie bénigne, fonctionnelle, cancérologie pelvienne et sénologie. Seul centre hospitalier du département à avoir l'autorisation de chirurgie cancérologique gynécologique. Service d'hospitalisation de chirurgie gynécologique de 18 lits ; bloc central commun de 11 salles, bloc ambulatoire de 6 salles avec hospitalisation dédiée. Robot chirurgical da Vinci Xi.
- Service de PMA.

Service comprenant 11 PH + 4 assistants ; 2 à 3 gardes par mois.

Poste recherché : DES de gynécologie obstétrique avec assistant ou clinicien réalisé.

Poste à orientation obstétricale +/- PMA. Possibilité d'évoluer vers un poste de PH temps plein.

Le centre hospitalier Métropole Savoie recherche

UN RADIOLOGUE INTERVENTIONNEL

L'activité de radiologie interventionnelle couvre actuellement :

- Une consultation spécialisée hebdomadaire.
- Un panel complet d'actes de radiologie interventionnelle en coopération avec l'ensemble des services de l'établissement :
 - Oncologie : Ponction-biopsie diagnostique trans-pariétale, ablation tumorale par radiofréquence, pose de chambre implantable et Picc line, angioplastie + stent cave supérieur.
 - Gastro-entérologie : Ponction biopsie trans-jugulaire, gastrostomie, embolisation portale, chémo-embolisation artérielle hépatique, drainage biliaire +/- pose endoprothèse.
 - Ostéo-articulaire : Infiltrations, aspirations de calcifications, biopsie.
 - Soins palliatifs et douleurs : Infiltration nerveuse et cimentoplastie.
 - Urologie : Néphrostomie, sonde JJ, dilatation de sténose urétérale (Bricker) embolisation d'angiomyolipome, sclérose kyste rénal, embolisation varicocèle, angioplastie + stent artère rénale.
 - Chirurgie vasculaire : Embolisation d'anévrisme hypogastrique en collaboration.
 - Gynéco-obstétrique : Embolisation du post-partum et de fibromes, phlébographie pelvienne.
 - Urgences : Embolisation hémostatiques (bassin, rate...), drainage de collection profonde.
 - Absence d'agrément pour la neuroradiologie interventionnelle.
- RCP d'oncologie pluri-hebdomadaire, colloques neuro/digestif/douleur mensuels et RMM multi-spécialités (réanimation/gynéco...) régulières.

Le praticien recruté contribuera à l'élaboration du projet de service, axe fort du prochain projet médical de l'établissement. Actuellement, trois radiologues interventionnels (praticiens).

- Possibilité aménagement temps plein sur 4 jours.
- Possibilité d'une activité partagée en radiologie diagnostique et activité libérale.
- Astreintes diagnostique et thérapeutique.



Merci d'adresser votre candidature à :
romain.percot@ch-metropole-savoie.fr



Le Divit
ETABLISSEMENT DE SANTÉ

Association Jean LACHENAUD, Etablissement de Santé « Le Divit », PLOEMEUR - MORBIHAN (56) Adhérent FEHAP - Convention Collective 1951

Dans le cadre du développement de ses activités sanitaires
et médico-sociales, l'Établissement de Santé « Le Divit » RECRUTE

Au sein d'une équipe médicale actuellement constituée de 6 Praticiens, le(la) candidat(e) médecin aura pour mission de :

- Assurer les soins médicaux aux patients hospitalisés ainsi qu'aux résidents hébergés, et garantir leur continuité (évaluation initiale, définition du projet thérapeutique individuel, suivi et bilan de sortie des patients).
- Participer au développement global du projet médical d'établissement et plus particulièrement dans le champ de la gériatrie.
- Contribuer au développement de la filière gériatrique, au sein du Territoire de Santé n°3.
- Contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins.
- Participer à la valorisation de l'activité médicale de la structure : Codage des actes (PMSI).
- Participer à la vie institutionnelle et à l'animation des Instances.

UN MÉDECIN GÉRIATRE H/F

pour un poste CDI à temps partiel
(avec possible temps plein rapidement)

La structure recherche un médecin disposant de :

- Une expérience avérée dans le champ de la gériatrie (médecine gériatrique, soins de suite et de réadaptation, EHPAD).
- Titulaire de la capacité en gériatrie.



Si vous êtes intéressé(e), n'hésitez pas à transmettre votre CV
et lettre de motivation à l'adresse suivante :

Monsieur le Directeur, Établissement de Santé « Le Divit »
18 rue du Divit - B.P. 61 - 56274 PLOEMEUR Cedex

Pour toute demande d'informations complémentaires :

Monsieur JEZEQUEL - Directeur administratif - Tél. : 02 97 87 30 42

Monsieur DEBONNE - Directeur médical - Tél. : 02 97 87 31 16



**30 min De Paris-Nord
(TER / transilien ligne K)**



LE CENTRE HOSPITALIER DE CREPY-EN-VALOIS (60)
RECRUTE POUR SON SERVICE DE SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION (30 LITS) :

1 MÉDECIN GÉRIATRE (H/F)

**Poste à temps plein (temps partiel négociable)
Dès le 1^{er} juillet 2019**



Direction : 03 44 59 45 01
mc.darmois@ch-crepyenvalois.fr



L'ASSOCIATION DE SANTÉ MENTALE LA NOUVELLE FORGE

assure une mission de secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile dans le sud de l'Oise. L'établissement de santé regroupe un CMP sur 4 sites, une équipe de liaison de l'enfant et de l'adolescent, un hôpital de jour, un hôpital de nuit et un service d'accueil familial thérapeutique.

La Nouvelle Forge
recrute

• **UN MÉDECIN PÉDOPSYCHIATRE**

Spécialiste enfant et adolescent TSA à temps partiel ou temps plein.

• **UN MÉDECIN PSYCHIATRE**

À temps partiel ou temps plein.

MISSIONS PRINCIPALES

Mise en place du projet de soins (entretiens individuels, évaluation, prescriptions).

ACTIVITÉS

- Contribue à la définition de la politique de soins dans le cadre de la Commission médicale d'établissement.
- Consultations et indications thérapeutiques – Suivis thérapeutiques.
- Prescriptions d'exams médicaux, de médicaments.
- Lien avec les divers intervenants pour les soins des enfants, notamment médecins référent ou structures médicales.
- Réalisation de diagnostics.
- Tenue du dossier médical – Courriers et certificats médicaux.
- Participation aux certifications et EPP.
- Mise en place de projets de recherche (université).
- Tutorat des internes.

CONDITIONS D'EXERCICE

Votre mission s'effectue dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire (orthophoniste, éducateur spécialisé, psychomotricien, psychologue, ...).
Le Médecin Psychiatre travaille en lien avec le réseau de santé (Hôpital, CLSM, ASE, PJJ, MDPH, Université, ...).

Temps de travail compatible avec une activité libérale.
Lieu de travail : Sud de l'Oise (Très proche Île-de-France).
Rémunération selon convention 66.



Si cette offre vous intéresse,
merci de nous adresser une lettre de
candidature associée d'un C.V. à :

M. Timothy PERERA

Directeur du Pôle Sanitaire

t.perera@nouvelleforge.com



L'ASSOCIATION DES PEP62

est à la recherche d'**un pédopsychiatre ou psychiatre**
en CDI (CC 51) pour ces établissements de Saint-Pol-sur-Ternoise.

● **0,20 ETP au sein du CAMSP de Saint-Pol-sur-Ternoise.**

Le CAMSP dispose de 44 places dont 4 pour la prise en charge précoce et intensive des enfants présentant un trouble du spectre autistique.

Les missions du pédopsychiatre/psychiatre sont : L'évaluation des besoins des enfants au travers de consultations spécialisées, la participation à la mise en œuvre du projet d'accompagnement des enfants et de leur famille en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, ainsi que l'accompagnement des familles dans le processus diagnostique.

● **0,80 ETP au sein du CMPP de Saint-Pol-sur-Ternoise à compter de septembre 2020.**

Dont 0,40 ETP de médecin directeur. Outre les fonctions psychothérapeutiques et cliniques auprès d'enfants, adolescents et leurs familles, le médecin directeur pédopsychiatre/psychiatre assure la coordination clinique et opérationnelle de l'équipe pluridisciplinaire. Il est garant du projet thérapeutique et de l'éthique du CMPP en direction des enfants, adolescents et leurs familles déployé dans le projet d'établissement.

En binôme avec la directrice, il anime et coordonne le travail institutionnel. Il a une vision prospective de la politique de l'association en lien avec les problématiques cliniques de terrain. Le médecin directeur et la directrice participent à la cohésion du CMPP et garantissent une dynamique de travail collectif.



Je me tiens à votre disposition pour de plus amples informations et vous invite à me transmettre votre CV à l'adresse m.lecoq@pep62.fr



CCAS-EHPAD ST LAURENT BLANGY

2, rue Henri Barbusse 62223 ST LAURENT BLANGY

Tél. : 03 21 22 09 00

Adresse email : direction@ehpad-slb.fr

Personne chargée du recrutement : D LEDHE

Type de contrat : CDI TEMPS NON COMPLET.

Temps de travail : 17h30 hebdomadaire.

Poste à pourvoir : Immédiatement.

Formation demandée : DU MÉDECIN COORDONNATEUR.

Niveau d'expérience : Débutant ou expérimenté.

Rémunération annuelle brute : 30 960 euros brut.

Intitulé du poste à pourvoir : MÉDECIN COORDONNATEUR

Établissement : EHPAD « Soleil d'Automne » 97 places.

Soit :

- 84 places d'hébergement définitif dont 14 lits en U.V.A.
- 5 places d'hébergement temporaire.
- 6 places d'accueil jour.
- 2 places d'accueil nuit.



Missions confiées :

- Encadrement médical de l'équipe soignante.
- Apporter des compétences gériatologiques.
- Assurer une qualité de prise en charge optimale du résident.
- Gérer les préadmissions et admissions des résidents.
- Élaboration, évaluation suivi et réactualisation du projet de soins et du projet de vie.
- Évaluer et valider l'état de dépendance des résidents et leurs besoins en soins.
- Veiller à la bonne pratique gériatrique.
- Élaboration du rapport annuel de soins.
- Participer à la mise en œuvre de réseaux gériatologiques.



RECRUTE

UN PSYCHIATRE H/F
UN PEDOPSYCHIATRE H/F
UN MEDECIN ADDICTOLOGUE H/F

Postes en CDI ou CDD temps plein (204 jours de travail/an) ou temps partiel basés à CHERBOURG, PICAUVILLE ou SAINT-LO selon mobilité géographique du médecin

Située sur un territoire couvrant le centre et le nord du département de la Manche, la Fondation Bon Sauveur regroupe une douzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.



Acteur majeur sur le plan clinique au niveau régional, la Fondation emploie plus de 1700 salariés, dont 60 médecins, et dispose de 989 lits et places, dont 497 en médico-social.

Depuis 2016, elle adhère au Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) qui agit pour la recherche, la formation en santé mentale, la promotion des échanges professionnels et la mise en œuvre d'actions visant le développement de dispositifs de santé mentale intégrés dans la communauté.

Celui-ci relaie par ailleurs les recommandations de l'OMS au niveau national et local.

AVANTAGES

- 32 jours de congés payés (env. 6 semaines) + 14 jours de repos annuels
- Fort investissement de l'établissement en matière de formation continue
- Comité d'entreprise
- Accès au self à tarif attractif
- Mutuelle familiale avantageuse
- Prévoyance

RÉMUNÉRATION

- Rémunération à définir suivant statut
- Reprise d'ancienneté
- Prime d'embauche
- Prise en charge des frais de déménagement

RENSEIGNEMENTS :

M. Vincent GERVAISE, Directeur du Centre Hospitalier (02.33.77.77.78)
Mme Laetitia MOISANT, Directrice des Ressources Humaines (02.33.77.56.26)

Candidatures à adresser :

Par voie postale à :

FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE
M. Alexis CHAUVEAU, Chargé du recrutement
65 rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO
Par mail à : service.recrutement@fbs50.fr

www.fbs50.fr



Centre
Hospitalier
de Bastia

CENTRE HOSPITALIER DE BASTIA
BP 680 - 20604 BASTIA CEDEX



RECHERCHE **MÉDECIN DIM**
en CDI
TEMPS COMPLET

Responsabilité sur le GHT Haute Corse.
Moyens informatiques performants.
Projet régionaux encours.

Contact : Docteur Patrick METAIS - 07 62 83 10 70 - Patrick.metais@ch-bastia.fr

LE CHU DE POITIERS RECRUTE

- Un médecin DIM
- Des pédiatres
- Des gériatres
- Des médecins généralistes
- Des anesthésistes
- Des radiologues



AGORA – 2, rue de la Milétrie
B.P. 577 - 86021 POITIERS cedex
Tél. : 05 49 44 39 09
Télécopie : 05 49 44 40 54



Désireux d'exercer une activité temps plein ou partagé au sein d'un service hospitalier tel que les urgences adultes, les urgences pédiatriques, l'HAD, la gériatrie, l'oncologie, en centre pénitencier, en médecine légale ou encore exercer une permanence d'accès aux soins de santé auprès de personnes en situation de précarité.

Pour plus d'informations, vous trouverez toutes les fiches de postes sur le site internet :

<http://www.chu-poitiers.fr/le-chu-recrute/>

CANDIDATURE À ENVOYER PAR MAIL AVEC

CV à **Mme COSTA Hélène** – Direction des affaires médicales, helene.costa@chu-poitiers.fr
ou appeler au secrétariat des affaires médicales **05 49 44 36 99**



LA CLINIQUE SAINT CHARLES

est un établissement privé situé à La Roche-sur-Yon en Vendée, région Pays de la Loire.

Polyclinique de 230 lits et places, pluri spécialités MCO/SSR/Urgences.

Idéalement située à 30 km du bord de mer, proximité de Nantes (70 km), La Rochelle (80 km) et Angers (130 km).

Préfecture de la Vendée, La Roche-sur-Yon est réputée pour son dynamisme économique, desservie par le TGV et aéroport à proximité.

Activité chirurgicale importante 20 000 séjours/an, 69 % d'activité ambulatoire.

16 500 passages aux urgences.

Plateau technique de pointe (1 scanner / 2 IRM), centre de biologie médicale à proximité, plateau de kinésithérapie sur place.

La clinique construit, en extension de son bâtiment actuel, un bloc opératoire neuf de 12 salles adossé à un service d'ambulatoire moderne de 46 places. Ouverture en mars 2021.



Pour accompagner son évolution d'activité, la clinique recrute avec ses équipes médicales différents spécialistes en exercice libéral temps plein et/ou temps partiel.

Médecins anesthésistes

2 médecins anesthésistes pour intégrer l'équipe de 7 praticiens.

Activité polyvalente, plus de 20 000 séjours/an.

Poste disponible immédiatement/remplacement possible.

Chirurgien de la main

Recherche un chirurgien spécialiste de la main. Création d'une activité, taux de fuite important hors département, service d'urgence à la clinique. Le praticien pourra intégrer l'équipe de 4 chirurgiens orthopédistes avec activité d'orthopédie et traumatologie générale et spécialisation (1 rachis, 1 épaule, 1 hanche genou pied, 1 genou).

Chirurgien du rachis ou neurochirurgien

Recherche pour compléter l'équipe puis remplacement pour départ à la retraite d'un chirurgien du rachis. Seul praticien de la spécialité sur le bassin de recrutement de 500 000 personnes en Vendée exerçant depuis 30 ans dans le département. Activité de chirurgie du rachis lombaire et cervical dégénératif et activité de neuromodulation.

Chirurgien ORL

Recherche chirurgien ORL pour intégrer une équipe de 3 chirurgiens ORL.

Consultation au sein de l'établissement.

Poste à pourvoir immédiatement.

Stomatologue

Recherche chirurgien pour compléter l'équipe de 3 praticiens en vue d'un départ à la retraite.

Activité d'implantologie importante.

Recherche pédiatre

Pour compléter l'équipe de 2 pédiatres exerçant en libéral.

Cabinet de consultation au sein de l'établissement.

Maternité de niveau 1 / 600 naissances par an.

Centre d'assistance médicale à la procréation Procréalis, unique en Vendée, installé sur le site de la Clinique Saint Charles.

**MERCI DE TRANSMETTRE
VOS CV PAR MAIL**

**Direction Clinique Saint Charles
cliniquesaintcharles@sa3h.fr**



LE GROUPE NANTAIS D'IMAGERIE MÉDICALE IRIS GRIM, composé de 41 Radiologues Associés, recrute :



Radiologue(s) remplaçant(s) et / ou Associé(s) :

- Exercice en libéral.
 - Temps plein et/ou temps partiel (75 % ou 50 %).
 - Statuts et contrats d'exercice solidaires (maladie, maternité...).
 - 7 semaines de congés et 1 semaine de formation par an.
 - Sur-spécialité d'organe souhaitée.
 - Possibilité d'exercer en secteur I, I avec CAS et II.
- Poste(s) à pourvoir dès que possible.



Faites-nous parvenir votre CV, ou vos questions par mail : ressources.medicales@iris-grim.fr et e.jarny@iris-grim.fr



CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN
ÉTABLISSEMENT SUPPORT DU GHT TARN-ET-GARONNAIS,
(82 TARN ET GARONNE) OCCITANIE.
50 Kms de Toulouse par autoroute.

RECHERCHE

UN MÉDECIN GÉRIATRE

- Pour intégrer une équipe de 4 PH temps plein au sein du Pôle SSR-Gériatrie qui comprend :
 - Un Court Séjour, une Équipe Mobile, une USLD, deux EHPAD.
 - Une Consultation Mémoire labellisée et gériatrique, une cellule de recherche clinique.
- Pour développer une activité d'Hôpital de jour gériatrique et de « Répérage de la fragilité ».
- Pour mettre en place une filière gériatrique territoriale tournée vers les EHPAD et le domicile.

DEUX CARDIOLOGUES DONT UN RYTHMOLOGUE

Un cardiologue non invasif et un cardiologue invasif dont l'objectif serait de développer :

- En collaboration avec le PH d'imagerie en place, le secteur d'imagerie cardiaque, avec possibilité de développer l'IRM cardiaque et le coroscanner.
- Et/ou de participer à l'activité de rythmologie interventionnelle (comportant l'ablation par radiofréquence de niveau 1, l'implantation du stimulateur et des défibrillateur y compris multisite sous-cutanée).

Une compétence minimale en rythmologie est requise (mise de SEC, interrogation des stimulateurs et des défibrillateurs) pour les astreintes.



LES CANDIDATURES ET CV SONT À ADRESSER À :

Madame la Directrice des Affaires médicales
100 rue Léon Cladel - 82013 MONTAUBAN

POUR TOUT RENSEIGNEMENT VOUS POUVEZ CONTACTER POUR LA

- **Gériatrie**
Docteur Aurélie ROUSTAN
05 63 92 89 19
- **Cardiologie**
Docteur Noureddine EL HAJJAJI
05 63 92 86 78

Situé au cœur de l'Europe dans un cadre de vie agréable, dynamique et multiculturel, le **CENTRE HOSPITALIER DE LUXEMBOURG** est l'exploitant de nombreux services nationaux.

Hôpital de référence doté de 600 lits, accrédité JCI, avec une activité d'enseignement et de recherche, il recrute :



DEUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN PÉDIATRIE (M/F)

pour le service des urgences pédiatriques médico-chirurgicales de la Clinique Pédiatrique, sous contrat à durée indéterminée à temps plein (100 %).

VOTRE MISSION :

Vous exercerez au sein de l'équipe du service des urgences médico-chirurgicales pédiatriques de la clinique pédiatrique du CHL, service de référence national et intégrerez une équipe de 7 médecins.
Vous assurerez la prise en charge de toute urgence médico-chirurgicale de l'enfant et de l'adolescent.
Vous participerez à la formation des internes et des stagiaires, ainsi qu'aux activités parallèles du service tels que staffs, formations internes, ateliers de simulation, établissement / évaluation de guidelines pour le service.

VOTRE PROFIL :

- Diplôme de médecin spécialiste en pédiatrie ou en chirurgie pédiatrique avec expérience en pédiatrie, et autorisation d'exercer la médecine au Grand-Duché de Luxembourg.
- Connaissances en traumatologie et en petite chirurgie pédiatrique (sutures, plaies, brûlures), ou volonté de les acquérir rapidement.
- Diplôme complémentaire de type D.L.U Urgences Pédiatriques considéré comme un atout tout comme le certificat du « European Paediatric Life support » ou équivalent. A défaut, il devra être passé dans l'année de l'engagement.

NOTRE OFFRE :

- Contexte de modernisation et d'innovation favorisant l'initiative personnelle.
- Cadre de vie et rémunération agréables avec un statut de médecin salarié.
- Formation médicale financée par l'hôpital.
- Perspective d'un nouveau cadre de travail digitalisé et ultramoderne avec l'exploitation d'un tout nouvel hôpital à partir de 2024.
- Les commodités d'une crèche à l'hôpital.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à visiter notre site www.chl.lu et à contacter par mail le **Chef de Département de la clinique pédiatrique Kieffer.Isabelle@chl.lu** ou le **Chef de service des urgences pédiatriques Schalber.Claude@chl.lu**
Merçi d'envoyer votre Curriculum Vitae accompagné d'une lettre de motivation à la **Direction médicale du Centre Hospitalier de Luxembourg** par mail à direction.medicale@chl.lu





- NOUMÉA - MEDIPOLE DE KOUTIO**
- 1 Le Parvis
 - 2 Le Grand Faré
 - 3 Le jardin des Traversées
 - 4 Les Mangroves

Le Centre Hospitalier Territorial Gaston Bourret en Nouvelle-Calédonie

**RECRUTE OU EST SUSCEPTIBLE DE RECRUTER DES PRATICIENS HOSPITALIERS
15 POSTES À TEMPS PLEIN**

- **2 postes en anesthésie** : Postes à pourvoir en janvier 2020
- **2 postes à pourvoir en cardiologie, postes en coronarographie** : Postes à pourvoir au 02 mai 2020
- **1 poste en gynécologie obstétrique** : Poste à pourvoir dans les meilleurs délais
- **1 poste en médecine interne, orientation hématologie** : Poste à pourvoir en novembre 2019
- **1 poste en chirurgie viscérale** : Poste à pourvoir au 4^e trimestre 2019
- **1 poste en chirurgie orthopédique et traumatologique** : Poste à pourvoir au 02 janvier 2020
- **2 postes en oncologie** : Postes à pourvoir dans les meilleurs délais
- **2 postes en ophtalmologie** : Postes à pourvoir dans les meilleurs délais
- **1 poste en ORL** : Poste à pourvoir dans les meilleurs délais
- **2 postes en imagerie médicale** : 1 poste à pourvoir au 4^e trimestre 2019 et 1 poste à pourvoir en mars 2020

Renseignements complémentaires à demander par email :

- Docteur Yves RYCKWAERT, Chef de service d'anesthésie : yves.ryckwaert@cht.nc
- Docteur Olivier AXLER, Chef de service de cardiologie : olivier.axler@cht.nc
- Docteur Erick CAMUS, Chef de service : erick.camus@cht.nc
- Docteur Cécile CAZORLA, Chef de service de médecine interne : cecile.cazorla@cht.nc
- Docteur Hervé GUEGAN, Chef de service de chirurgie viscérale, thoracique et vasculaire : herve.guegan@cht.nc
- Docteur François JOURDEL, Chef de service de chirurgie orthopédique et traumatologique : francois.jourdel@cht.nc
- Docteur Chantal BARBE, Chef de service d'oncologie : chantal.barbe@cht.nc
- Docteur Matthieu RANDON, Chef de service d'ophtalmologie : matthieu.randon@cht.nc
- Docteur Jean François HERVE, Chef de service ORL : jean-francois.herve@cht.nc

Les dossiers de candidatures sont à demander :

À la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales de Nouvelle Calédonie
Service de la Tutelle et de la Planification Hospitalière
BP M2 - 98849 Nouméa - Nouvelle Calédonie
Tél. (687) 24-37-37 - E-mail : sylvie.cugola@gouv.nc

Profils des postes à consulter sur le site du CHT : www.cht.nc

DATE LIMITE DE DÉPÔT DU DOSSIER COMPLET : le 04 novembre 2019



Centre Hospitalier Maurice SELBONNE

LE CENTRE HOSPITALIER MAURICE SELBONNE

Situé sur la Côte sous le vent, dans un écran de verdure avec une vue imprenable sur l'Îlet Pigeon et la réserve COUSTEAU.

Le CHMS est situé à l'ouest de l'île - à environ 50 minutes de l'aéroport, à 40 minutes de Pointe-à-Pitre et de 30 minutes de Basse-Terre.

Établissement SSR de 94 lits : 68 lits de MPR (kinésithérapie, ergothérapie, balnéothérapie), 12 lits de SSR Polyvalents et 14 lits

de SSR Orientation Obésité (plateau technique spécifique), un laboratoire de biologie accrédité, un service de radiologie, un cabinet dentaire, une pharmacie à usage unique.



RECRUTE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE
À temps plein en CDI



Votre activité sera répartie entre le Service de soins de suites polyvalents (surveillance et adaptation de traitements après passage en médecine ou chirurgie) et le Service de Rééducation nutritionnelle (accompagnement d'adultes en surpoids/obésité).

Poste à pourvoir le plus rapidement possible AOÛT 2019

Permanence des soins : Gardes sur site.

Conditions proposées :

Statut Praticien Hospitalier Contractuel (PHC) salaire majoré d'une indemnité de 10 %.

Prise en charge du billet d'avion.

Prise en charge de l'hébergement pendant 2 mois.



POUR TOUT RENSEIGNEMENT COMPLÉMENTAIRE

- Dr Christelle ADOLPHE : PH, Chef de service en soins de suite
05 90 80 49 03 - christelle.adolphe-frechou@ch-mauriceselbonne.fr
- Dr Éric MAZZAPICA : PH, Chef de service en Rééducation Nutritionnelle
05 90 80 48 01 - eric.mazzapica@ch-mauriceselbonne.fr
- Mme Huguette FOURAGE : AAH/RRH
05 90 80 48 56 - huguette.fourage@ch-mauriceselbonne.fr



Le **CHU** de Martinique est un établissement public de santé assurant une triple mission de Soins, d'Enseignement et de Recherche.



Depuis l'officialisation de la fusion le 01 janvier 2013 entre les hôpitaux de Fort de France, Lamentin et Trinité, le CHU de Martinique regroupe 7 hôpitaux :

L'hôpital Pierre Zobda Quitman, la Maison de la Femme, de la Mère et de l'Enfant, le Centre Emma Ventura, l'hôpital Albert Clarac, l'hôpital du Lamentin Bourg, l'hôpital de Mangot Vulcin et l'hôpital Louis Domergue. Le CHU de Martinique **RECRUTE** :

DES PRATICIENS HOSPITALIERS en :

Vous travaillerez au sein d'un établissement reconnu en tant que centre de référence et de recours dans la Caraïbe.

- Anesthésie
- Radiologie
- Gériatrie
- Hématologie
- Gastroentérologie
- Psychiatrie

Rejoignez-nous !

Vos candidatures sont à adresser à :

Yannick Philipbert, Directeur des Affaires médicales - yannick.philipbert@chu-martinique.fr





Mayotte, île Française depuis 1841 est devenue le 101^e département Français en 2011 suite à la consultation du 29 mars 2009.

L'île de Mayotte se situe à l'entrée nord-est du Canal de Mozambique, à 45 minutes de Madagascar et des Seychelles. C'est l'une des 4 îles qui composent l'archipel des Comores.

En vingt ans, prenant pour modèle l'île Bourbon et les Antilles, Mayotte devient une « *Ile sucrière* », forte d'une trentaine de plantations et d'une dizaine d'usines. Mais les résultats escomptés ne sont pas là : concurrence des Antilles et de la betterave, maladie de la canne à sucre, chute des cours du sucre et un cyclone en 1898 sonnent le glas de cette tentative. Les cannes à sucre sont remplacées par d'autres cultures comme l'Ylang-Ylang ou la vanille, qui perdurent encore aujourd'hui. En 2011, elle deviendra le 101^e département Français, le 5^e d'Outre-Mer.

Le Conseil Départemental de Mayotte recrute pour sa Direction de la santé et de la PMI plusieurs MÉDECINS de PMI et MÉDECINS GÉNÉRALISTES.

Pour concevoir et mettre en œuvre des projets de santé publique, de promotion et de prévention en secteur PMI.

Ils participent à l'élaboration et à l'exécution de la politique départementale dans leur domaine d'intervention (politique de la famille et de l'enfance).

Activités / Tâches principales du poste.

- Réaliser des consultations médicales dans son secteur d'activité (femmes en âge de procréer, suivi grossesse, et enfants de 0 à 6 ans),
- Participer à l'élaboration des orientations de la politique de santé.
- Organiser la prévention médicale (*vaccination, contraception, développement de l'enfant*),
- Conseiller techniquement les circonscriptions d'action sani-taire et sociale.
- Evaluer des actions de prévention dans le domaine médico-social.
- Participer à la mise en œuvre de la gestion administrative.
- Participer à l'organisation et au fonctionnement du service.

Temps de travail : 36h30 par semaine avec ARTT sans garde, ni astreinte.

Titulaire de la fonction publique ou contrat de 3 ans, renouvelable.

Rémunération attractive : salaire de base intéressant + octroi d'une indemnité de sujétion géographique (dans certaines conditions) + prise en charge du billet d'avion + indemnité de déménagement.

Hébergement et prêt d'une voiture pris en charge pendant le 1^{er} mois.

Docteur Philippe PEYTOUR
Directeur Général Adjoint

DIRECTION PÔLE SANTÉ FAMILLE ENFANCE (DPSFE)
CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE MAYOTTE
Bâtiment Aprosassoma - Route Nationale
97600 Kawéni - MAMOUDZOU

Tél. : 02 69 64 37 23

Secrétariat : 02 69 64 37 22 - Portable : 06 39 69 48 19



9 Établissements

3 700
Lits et places

5 800 Agents
dont

400
Professionnels
médicaux

450M€
Budget global

287 000
Habitants sur
le territoire

GHT
CŒUR
GRAND EST

CH BAR-LE-DUC
CHS FAINS-VÉEL
CH JOINVILLE
CH MONTIER-EN-DER
CH SAINT-DIZIER
CH DE LA HAUTE-MARNE
CH VERDUN SAINT-MIHIEL
CH VITRY-LE-FRANÇOIS
CH WASSY



Le GHT Coeur Grand met le patient au coeur de son dispositif. Une dynamique qui garantit une prise en charge de qualité et une filière complète de soins, pour l'ensemble de la population de son territoire.

**NOUS RECRUTONS SUR
DIVERSES SPÉCIALITÉS,
NOTAMMENT :**

**HGE
PÉDIATRIE
PSYCHIATRIE
CARDIOLOGIE
MÉDECINE GÉNÉRALE
MÉDECINE D'URGENCE**



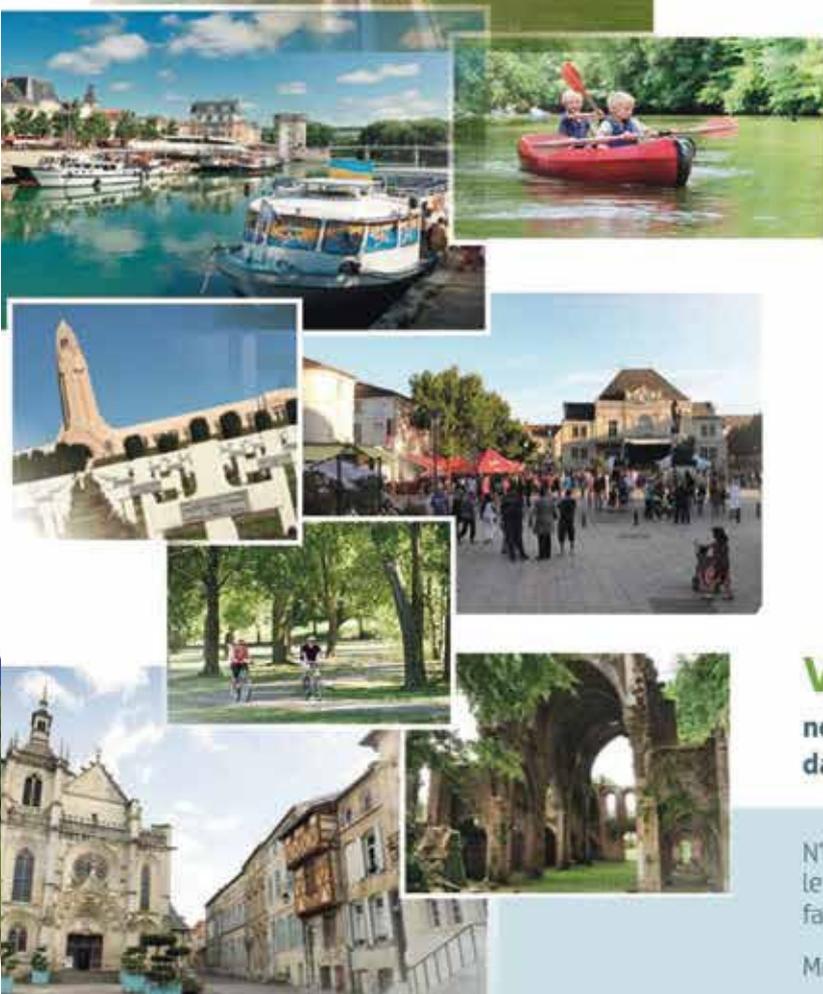
Venez nous rejoindre,

nous sommes à votre écoute afin de vous accompagner dans votre carrière et vos projets médicaux

N'hésitez pas à nous contacter pour tout renseignement sur le service, l'établissement, le GHT, ou tout élément qui pourrait faciliter votre installation dans notre belle région !

Mme Gaëlle FEUKEU, Directrice des Affaires Médicales GHT
gfeukeu@ch-verdun.fr

03 29 83 27 11





La médicale

assure les professionnels de santé



La Médicale Hospi

la prévoyance naturelle
des praticiens hospitaliers

- + **Quel que soit votre statut :**
Temps plein ou partiel, double statut hospitalo universitaire, contractuel...
- + **Garantie invalidité** qui prend en compte **les conséquences réelles de votre accident ou maladie** sur votre profession
- + **Indemnisation en cas d'arrêt de travail ou d'invalidité, jusqu'à 100% de votre revenu net et 4 000€ / mois pour vos gardes**
- + **Garanties maternité : prise en charge de la grossesse pathologique et des dispenses de gardes**

lamedicale.fr



La Médicale de France, entreprise régie par le Code des assurances. Société anonyme d'assurances au capital de 2 783 532 € entièrement libéré. 582 068 698 RCS PARIS. Siège social : 50-56, rue de la Procession 75015 PARIS. Adresse de correspondance : 3, rue Saint-Vincent-de-Paul 75499 PARIS Cedex 10. Les garanties décès et perte totale et irréversible d'autonomie sont assurées par Predica, S.A. au capital de 1 029 934 935 €, entreprise régie par le Code des assurances, siège social 50-56 rue de la Procession, 75015 Paris - 334 028 123 RCS Paris.

Les prestations d'assistance sont mises en oeuvre par AWP France SAS et assurées par Fragonard Assurances, S.A. au capital de 37207 660 € - 479 065 351 RCS Paris, entreprise régie par le Code des assurances, dont le siège social est 2 rue Fragonard, 75017 Paris. Les dispositions complètes du contrat figurent dans la notice d'information. Document à caractère publicitaire simplifié et non contractuel. 109 L'AGENCE. Photo : Getty images. Juillet 2019.