

AU SOMMAIRE

AH et CPH côte à côte dans l'environnement intersyndical.....	2
L'Observatoire de la Souffrance au travail : un outil syndical élargi.....	3
GHT : Les points clés.....	4
Les commissions régionales paritaires, un outil de dialogue social à s'approprier.....	5
Plan d'attractivité et GHT : un entretien avec la directrice générale de la DGOS.....	6
Dialogue social : le point de vue d'AH.....	7
Colloque Avenir Hospitalier 2016 : l'avenir de la chirurgie hospitalière.....	8
Textes officiels : Loi de modernisation du système de santé et autres.....	9
À propos du livre : Docteur, écoutez !.....	9
Les PH face aux harcèlement : l'importance des intersyndicales au sein des CRP.....	9
Petites Annonces.....	10

Éditorial

MAX-ANDRÉ DOPPIA, PRÉSIDENT D'AVENIR HOSPITALIER

« La loi, les GHT, l'attractivité et vous... »

En ce début d'été, la première phase de concertation avec le ministère a débouché sur les premiers décrets d'application de la **Loi de modernisation du système de santé (LMSS)** - CME, DPC, GHT. Annoncé par le ministre, **le Plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital public** doit impérativement se concrétiser pour être opérationnel à la rentrée : engagement et début de carrière, harmonisation des droits sociaux, exercice territorial valorisé, réforme des astreintes et du temps de travail additionnel. Ces derniers mois, au niveau national, dans l'environnement intersyndical et avec les interlocuteurs que nous vous présentons dans ce numéro, nous n'avons jamais cessé d'exiger les moyens de la reconnaissance que justifie votre implication personnelle et collective. Dans les hôpitaux, faute de concret, l'impatience se traduit par des mouvements sociaux locaux qui pourraient bien s'étendre et converger. Nous voulons que cesse enfin le développement de l'intérim en mode continu, originalité inédite de nos hôpitaux en Europe. Si, avec la réforme des GHT, l'hôpital doit tenir ses promesses pour les patients, il en a aussi le devoir pour ses praticiens et

ses autres acteurs. Les premières mesures dans lesquelles nous voulons peser par nos propositions et que nous détaillons dans ce numéro, seront-elles suffisantes pour que les jeunes ou moins jeunes rejoignent enfin l'hôpital et/ou choisissent d'y rester ? La rentrée pourrait commencer à nous le dire... Mais quel que soit le modèle d'attractivité proposé, l'expression de l'autonomie dans nos métiers restera notre première exigence. Elle permet la création d'ambitions collectives et leur partage par les équipes. Dans ce numéro, Anne-Marie Armanteras de Saxcé, récemment nommée Directrice Générale de la DGOS, a accepté de s'exprimer sur **ces groupements hospitaliers de territoire (GHT)** qui seront votre environnement, la loi l'ayant voulu ainsi. Nous sommes d'accord : rien ne pourra se faire sans votre motivation ni votre adhésion pour porter cette réforme. A commencer par vous impliquer pleinement dans la construction du Projet Médical Partagé dans les territoires. Les Commissions Régionales Paritaires, placées auprès des ARS, seront bientôt recomposées. Nous devons obtenir que leurs prérogatives s'étendent, comme celles des Instances de dialogue social prévues dans le prochain décret GHT.

Ce sera alors à vous de vous y investir, sans attendre que l'encre de la copie du ministère ait fini de sécher. ●

Last minute : « notre article 2 doit être modifié ! »

L'Arrêté du 30 avril 2003 fixe les modalités de décompte du temps de travail des praticiens dans les hôpitaux. Son article 2 impose, **par défaut**, une organisation en demi-journées et, **par dérogation**, autorise une organisation en temps continu dans un certain nombre d'activités listées. Des évaluations annuelles sont prévues¹. À ce jour, après des séances de discussions intenses des Intersyndicales de PH avec la DGOS, vos attentes ne sont toujours pas comblées et la reconnaissance de votre travail à l'hôpital reste en berne.

Le progrès social, c'est de pouvoir maîtriser effectivement le temps et le contenu de son travail, notamment dans les spécialités où la pression de production nous prive trop souvent d'une part d'exercice non clinique pour lever le nez du guidon. Sinon, les recrutements sont impossibles, les conflits explosent et l'intérim continue de consommer les ressources financières des établissements.

Cette gestion calamiteuse doit cesser ! À cette heure, nous aurions souhaité pouvoir vous dire les arbitrages que la ministre devait rendre pour impulser vraiment l'attractivité des carrières. L'été 2016 sera celui du doute entretenu. En évoquant les auditions menées

par la mission du sénateur Jacky Le Menn, Anne-Marie Armanteras de Saxcé, Directrice Générale de la DGOS nous rappelle dans son interview (page 6) que les praticiens seraient majoritairement favorables au comptage de leurs obligations de service en demi-journées plutôt qu'en décompte horaire..

Alors, soit ! Vérifions-le sur le terrain ! **Invertissons les termes de l'article 2 pour que le décompte en temps continu soit la règle et les demi-journées, la dérogation, à la demande expresse des équipes de praticiens.** Ou bien, que la 5^{ème} demi-journée/24 heures soit accordée à tous ceux qui contribuent à la permanence des soins.

La rentrée sociale à l'hôpital se fera donc sur ce mot d'ordre national. Après quatre ans de missions et de rapports, le temps de la négociation doit venir.

M-A DOPPIA, PRÉSIDENT
YVES REBUFAT, VICE-PRÉSIDENT

ISSN : 2417-3258

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF :

MAX-ANDRÉ DOPPIA

COORDONATEUR DE LA RÉDACTION :

RICHARD TORRIELLI

RÉDACTEUR :

SAVERIA SARGENTINI

COMITÉ DE RÉDACTION :

FRANÇOIS BRAUN, RAPHAËL BRIOT,
OLIVIER DUFFAS, JEAN GARRIC,
LAURENT HEYER, PASCALE LE PORS-
LEMOINE, RENAUD PEQUIGNOT,
MICHEL SALOM, YVES REBUFAT,
NICOLE SMOLSKI

EDITEUR : EKTOPIC

EKTOPIC@EKTOPIC.COM

IMPRESSION : IMPRIMERIE IMPRIMATUR

1 - https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=9969E0EA2337D678BF7B32D4A48D1153.tpdlila17v_1?idArticle=LEGIARTI000031286513&cidTexte=LEGITEXT000005634331&dateTexte=20160626

AH et CPH côte à côte dans l'environnement intersyndical

MAX-ANDRÉ DOPPIA, NICOLE SMOLSKI, JACQUES TRÉVIDIC

D'ores et déjà, beaucoup d'entre vous reçoivent les informations émanant de notre Intersyndicale Avenir Hospitalier. De plus en plus souvent, nous associons nos réflexions à celles de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux. Nos réactions s'expriment aussi dans des prises de position communes que nous rendons publiques par des communiqués de Presse et des Newsletters. Comment savoir qui sont ces organisations et ces sensibilités qui s'adressent ainsi à vous ? Comment comprendre l'articulation de ces organisations syndicales entre elles et leur place dans le jeu complexe de la concertation avec les Pouvoirs Publics ? Voici de quoi vous y retrouver au moment où le paysage va changer.

Après le premier décret GHT, fixant le cadre et le calendrier de leur mise en place, un second décret GHT-Ressources Humaines est attendu pour l'automne et auquel nous travaillons. Il devra consacrer le droit et le respect d'une expression syndicale responsable, au sein de « l'instance de dialogue social » que nous avons réclamée dans chaque GHT. Le terme « d'instance de dialogue social » est pour le moment bien flou. Ses prérogatives, les modalités de sa saisine, devront être précisées, tout comme sa composition qui devra refléter les sensibilités que représentent les organisations syndicales de praticiens hospitaliers. Ce sera cette autre étape que nous franchirons à l'occasion de l'élection du Conseil

supérieur des professions médicales hospitalières (CSPM). En effet, cette élection permettra de mesurer la représentativité des organisations syndicales de praticiens hospitaliers et de reconnaître, enfin, la nécessité de leur allouer les moyens matériels et humains qui leur sont nécessaires.

tiens hospitaliers sont reconnues représentatives et sont aujourd'hui conviées à concerter, discuter ou à négocier au nom des praticiens hospitaliers. Il s'agit d'Avenir Hospitalier (AH), la Coordination médicale hospitalière (CMH), la Confédération des praticiens des hôpitaux (CPH), l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) et le Syndicat national des médecins chirurgiens spécialistes et biologistes des hôpitaux publics (SNAMHP ou SNAM).

Lorsqu'elles argumentent leurs revendications, ces cinq organisations représentent l'ensemble des 43 000 praticiens hospitaliers recensés en France en 2015 donc, chacun de vous. Elles pèsent alors leur poids dans le paysage hospitalier et apparaissent incontournables.

D'autres organisations interviennent

Dans le champ de la concertation hospitalière, d'autres organisations participent aussi aux discussions sur des textes impactant la place et le statut de leurs mandants dans les hôpitaux ou, ultérieurement, l'organisation de leur exercice en secteur libéral. Il peut s'agir d'organisations de Chefs de Cliniques et Assistants (INSCCA), d'organisations d'Internes comme l'InterSyndicat National des Internes (ISNI) et de l'InterSyndicale Nationale Autonome Représentative des Internes de Médecine Générale (ISNAR-IMG).



Pour compléter le tableau...

Des institutions non syndicales se retrouvent régulièrement à la table de discussion. C'est, par exemple, le cas pour la concertation sur les GHT. Ainsi, la Fédération Hospitalière de France (FHF), regroupant des élus, des présidents de CME et des directeurs d'hôpital mais aussi les Conférences (Directeurs généraux de CHU,

Une intersyndicalité nécessaire

Depuis 2011, cinq intersyndicales de pra-

de CH, présidents de CME, Directeurs des affaires médicales et Doyens pour les CHU, Directeurs Généraux d'ARS) pèsent leur poids dans les échanges qu'elles ont avec les Pouvoirs Publics.

Leur puissance est réelle, justifiant une unité intersyndicale de PH, pour défendre un point de vue syndical sur le fonctionnement du service public. Notons quand même ici le déséquilibre existant entre les moyens mobilisables par ces organisations (temps, financement des frais de dépla-

cement, accès facilité à des espaces d'échanges, moyens de communication, organisation de réunions plénières régionales ou nationales, etc.) et, en regard, la pauvreté des moyens alloués jusqu'alors aux organisations syndicales de PH pour assurer leur mission

Ce point doit faire l'objet d'une concertation prochaine. Nous exigeons des moyens pour ceux qui vous représentent.

Le schéma ci-contre résume la composi-

tion des intersyndicales et leur articulation avec les autres organismes et les pouvoirs publics. Nous avons l'obligation de tisser des relations saines, indemnes de sujétion mais au contraire, faites de respect mutuel entre ces différents organismes pour dégager des consensus à chaque fois que possible. Cela n'exclue pas des désaccords. Ils peuvent alors, si nous le jugeons nécessaires, et en cas de blocage, être tranchés par votre mobilisation pour que votre voix soit entendue. ●

L'Observatoire de la Souffrance au travail : un outil syndical élargi

En 2009, après avoir perçu des signaux forts, de plus en plus nombreux, de la part de collègues qui exprimaient une véritable souffrance au travail, le SNPHAR a mis en place un Observatoire de la Souffrance Au Travail (OSAT). Un lien sur son site a permis à la fois de colliger tous les cas de souffrance des anesthésistes à l'hôpital, mais aussi d'apporter éventuellement une réponse personnalisée à la demande de celle ou celui qui déposait un dossier sur le site. Un des quatre membres du CA du SNPHAR dédié à cette tâche prend alors contact avec l'appelant, soit par téléphone, soit par email. La réponse apportée peut être purement syndicale : rappel des règlements, de la législation, conduite à tenir vis-à-vis des hiérarchies, des directions, propositions d'aide directe par courrier ou déplacement de l'un de nous sur place. Le dialogue qui s'installe peut concerner aussi, directement, la santé de l'appelant, que son altération soit la conséquence ou/et la cause d'un dysfonctionnement ou une dégradation des conditions de travail. Des conseils simples de sauvegarde sont alors prodigués.

Le simple fait d'être (enfin) écouté apporte non seulement un début de soulagement, mais peut éclairer le collègue qui, souvent, exprime au fil de l'entretien, dans son propre discours, la ou les solutions possibles au problème qu'il décrit.

Sans attendre l'élargissement officiel à toutes les spécialités du SNPHAR en SNPHAR-E, des collègues non anesthésiste-réanimateurs ont déposé des dossiers à l'OSAT et ont pu, pour certains bénéficier d'une aide. Les retours que nous avons pu en recueillir nous ont conforté dans la pertinence et la légitimité de notre démarche. Nous avons pu discerner au sein des problématiques de souffrance, un

certain nombre d'invariant, abus de pouvoir de direction, de chefferie de service, mise au placard injustifiée, harcèlement, qui ont pu orienter l'action syndicale, ses revendications sur les conditions de travail, et les modifications souhaitables dans les réglementations. Par ailleurs, nous avons pu apporter une aide individualisée à de nombreux collègues, et ce d'autant plus aisément que les sources de la souffrance au travail nous sont apparues, au travers de l'ensemble des dossiers déposés, être la conséquence de dysfonctionnements et de désorganisations assez univoques contre lesquelles nous ne cessons de lutter.

Aussi, l'OSAT nous apparaît-il comme un outil qui peut et doit être mis en œuvre par une structure comme celle d'une intersyndicale comme AH, voire même en association avec CPH au sein d'APH, puisqu'il s'adresse d'ores et déjà à l'ensemble des spécialités hospitalières. Ses données ne peuvent qu'appuyer l'action et les revendications de l'intersyndicale, d'autant que le nombre important de cas avérés de souffrance au travail sera pour les pouvoirs publics un indicateur fort de la nécessité d'engager des réformes sur l'attractivité et les conditions de travail des médecins et chirurgiens dans les hôpitaux.

Jusqu'en septembre 2016, les déclarations à l'OSAT se font sur le site du SNPHAR-E (www.snphar.com) le temps du transfert de ce service sur les sites d'AH et CPH. Les déclarations font toujours l'objet d'un traitement confidentiel.

RICHARD TORRIELLI

GHT : Les points clés

RAPHAËL BRIOT

Le cadre juridique

Tous les hôpitaux publics ont vocation à intégrer un GHT.

Les GHT n'auront pas personnalité juridique mais un établissement, dit support, assurera les fonctions et les activités déléguées.

A chaque GHT sera associé un CHU au titre des activités hospitalo-universitaires.

Les établissements privés, à but lucratif ou non, ne pourront être que partenaires et non membres à part entière des GHT.

La convention constitutive entre les établissements du GHT doit être signée d'ici juillet 2016. Cette convention constitutive est conclue pour dix ans. Elle décrit les modalités d'organisation et de fonctionnement des instances communes ainsi que les compétences déléguées à l'établissement de support. Elle définit le projet médical partagé.

Un comité stratégique sera chargé de la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé (rédaction d'un règlement intérieur).

Les praticiens seront minoritaires dans ce comité stratégique. Il faudra veiller à ce qu'il n'outrepasse pas ses fonctions, notamment dans la définition du projet médical partagé. D'où l'importance de l'instance médicale commune.

Les élus locaux seront inclus dans un comité territorial des élus locaux qui pourrait éventuellement contrebalancer les pouvoirs du conseil stratégique.

Le projet médical partagé

La convention constitutive des GHT doit définir un projet médical partagé. Une instance médicale propre au GHT doit donc valider le projet médical et organiser la permanence des soins. Cette instance médicale peut être soit un collège médical dont la composition est fixée par la convention constitutive, soit

une commission médicale de groupement issue des CME des établissements.

Les équipes médicales communes

La constitution d'équipes médicales communes, sous la forme de pôles inter-établissements, devront écrire le projet médical propre à leur discipline, définir les activités qui seront mutualisées et le cas échéant, transférées entre les établissements.

Des primes sont prévues pour les équipes organisées en pôle inter-établissement et pour les praticiens ayant concrètement une activité multi-établissements.

Déclinaison selon les spécialités

● Les départements d'information médicale

Ils seront intégralement transférés à l'établissement support du GHT.

● Les disciplines médico-techniques (pharmacie, biologie) seront regroupées.

L'accréditation Cofrac pour la biologie pourrait être allégée dans le cadre d'un pôle inter-établissement.

Une répartition des activités entre pharmacies à usage intérieur (PUI) permettrait une meilleure spécialisation dans chaque domaine d'exercice, en particulier dans la pharmacie clinique.

Pour l'imagerie médicale, il sera possible de créer des plateaux mutualisés et d'organiser des filières de télémédecine.

● La psychiatrie craint de ne rien à gagner à être intégrée au sein des GHT.

L'ensemble des organisations représentatives de la psychiatrie publique (syndicats, conférences...) a demandé la création de GHT propres à la psychiatrie. En cas de

GHT polyvalentes, les psychiatres souhaitent que soient garanties les spécificités fonctionnelles et les allocations de financements spécifiques à la santé mentale.

● Les blocs opératoires et les maternités

Ces activités sont au cœur des restructurations potentielles avec les plus forts enjeux. Les difficultés de démographie médicale et de conditions d'exercice (permanence des soins) vont conduire à repenser l'organisation des plateaux techniques de chirurgie, d'obstétrique et d'anesthésie-réanimation. Le projet médical partagé devra recueillir un consensus global et aboutir à une organisation lisible pour tous.

● Les urgences

La mise en place du référentiel de temps de travail des urgentistes permet d'ores et déjà la constitution d'équipes médicales de territoire. Les GHT donneront donc un cadre juridique aux restructurations qui pourront en résulter.

Pour conclure...

Les GHT peuvent être une opportunité pour des restructurations harmonieuses, sous conditions d'un projet médical consensuel pour ses acteurs et du respect des intérêts des patients et des personnels hospitaliers. S'il est logique que la constitution des GHT conduise à restructurer certaines activités, ces restructurations ne doivent pas conduire à mettre en difficulté les personnels des établissements concernés, faute de quoi elles seront vouées à l'échec.

Les modalités de désignation des responsables médicaux devront être clairement définies et leurs capacités à assumer cette gestion territoriale devront être évaluées régulièrement.

Enfin, les moyens de fonctionnement des équipes de territoire devront être suffisants et largement incitatifs. ●

Les Commissions Régionales Paritaires, un outil de dialogue social à s'approprier

RAPHAËL BRIOT

À l'heure du redécoupage des régions et de la création des Groupements Hospitaliers de Territoire, les Commissions Régionales Paritaires (CRP) sont plus que jamais des instances de dialogue social à s'approprier par les praticiens hospitaliers. Créées en septembre 2013 (Décret no 2013-843 du 20 septembre 2013) chaque CRP est composée de 24 membres répartis de manière « paritaire » : 12 représentants des syndicats médicaux représentatifs (+ assistants et internes) et 12 représentants des directeurs d'hôpitaux, des présidents de CME et de l'ARS.

Les compétences attribuées aux CRP sont loin d'être négligeables.

Normalement la CRP devrait être consultée par le directeur général de l'ARS sur :

- L'organisation de la permanence des soins.
- Le suivi des emplois médicaux et leur adaptation aux besoins de santé. La CRP devrait être destinataire d'un bilan annuel des postes vacants ainsi que des opérations de restructuration et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés.
- Les actions d'amélioration de l'attractivité des carrières hospitalières.
- La gestion du temps de travail des personnels médicaux, le bilan régional du temps de travail additionnel ; les demandes de dépassement du plafond de progression annuelle du compte épargne-temps.
- La santé au travail et à la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux, des personnels médicaux.

La commission peut avoir une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Des structures qui survivent malgré tout

Même si certaines Commissions Régionales Paritaires, dont la composition et les missions ont pourtant été précisées depuis presque 3 ans, peinent à s'organiser et à « vivre » dans de nombreuses régions (le motif non avoué étant que ses compétences empiètent sur l'autonomie des établissements et dérangent certainement les directeurs), quelques CRP ont pourtant poussé des projets intéressants dans leurs régions respectives.

La CRP de Bourgogne et la CRP de Bretagne ont chacune dirigé une enquête sur les risques psycho-sociaux. L'analyse des réponses (464 réponses à l'enquête Bourguignonne ; 821 réponses à l'enquête Bretonne ; soit entre 20 % et 25 % de taux de réponse à chaque enquête) montrait des résultats très tranchés soulignant le manque d'investissement institutionnel dans l'évaluation et la prise en compte des risques psycho-sociaux, l'inadaptation des services de santé au travail aux problématiques des professions médicales, ainsi que le manque de dialogue social et d'accompagnement des carrières.

Les prémices d'un travail sur le long terme

Tous ces problèmes sont indissociables de la question d'attractivité des hôpitaux et ces CRP se sont dit convaincues de la nécessité de prolonger ce travail par une réflexion pluridisciplinaire pour diffuser des règles de bonne pratique à destination des établissements.

Un séminaire régional de prévention des risques psycho-sociaux a par exemple été organisé par la CRP Rhône-Alpes en mai 2016, à l'intention des managers hospitaliers (directeurs d'hôpitaux et médecins responsables d'équipes).

Plusieurs CRP (Rhône-Alpes ; Pays de Loire ; Bretagne...) ont créé des commissions de conciliation dont le rôle n'est pas de venir en concurrence, mais en complément, des arbitrages locaux ou bien des instances ayant déjà un rôle et des prérogatives dans la gestion des conflits (ordres professionnels, CNG).

Ces quelques exemples d'actions menées au sein des CRP ne sont pour l'instant que les prémices du rôle que devraient jouer les CRP au sein de leurs régions.

Il faut réactiver les CRP !

Avenir Hospitalier appelle de tous ces vœux une réactivation de ces CRP à un moment important de la réorganisation territoriale du système de santé, pour que ces CRP deviennent un maillon essentiel de la gestion des ressources humaines du corps médical hospitalier.

Nous invitons tous les collègues siégeant dans leurs CRP respectives au titre d'Avenir Hospitalier (ou de la CPH ; soit les deux intersyndicales constitutives d'Action Praticien Hospital - APH) à participer à Quiberon (du 5 au 7 octobre 2016) au séminaire organisé à l'intention des délégués CRP d'APH. ●

Séminaire des délégués CRP d'APH - 5-7 Octobre 2016 - Quiberon

Avenir Hospitalier invite tous les collègues siégeant dans leurs CRP respectives au titre d'Avenir Hospitalier (ou de la CPH, soit les deux intersyndicales constitutives d'Action Praticien Hospital) à participer au séminaire organisé à l'intention des délégués CRP d'APH.

Plan d'attractivité et GHT : un entretien avec la directrice générale de la DGOS

En 2011, alors directrice d'hôpital, Anne-Marie Armanteras-de-Saxcé a été consignée au manifeste pour une santé égalitaire et solidaire¹. Cinq ans plus tard, pourra-t-elle atteindre des objectifs qu'énonçait clairement ce manifeste en matière d'accès aux soins et de démocratie sanitaire ? Nous avons demandé à la nouvelle Directrice Générale de la DGOS de répondre à nos questions. Vous retrouverez l'intégralité des questions et leurs réponses en allant sur (http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php?option=com_content&view=article&layout=edit&id=323).

AH : Vous allez déployer les mesures réglementaires déclinées du plan attractivité. La totalité des outils d'attractivité serait donc disponible dès novembre ?

AM. Armanteras-de-Saxcé : Le programme de travail arrêté avec les membres du groupe de suivi du plan d'action attractivité reposait sur un calendrier de mise en œuvre des mesures échelonné entre 2016 et 2017. Les mesures les plus attendues seront finalisées cet été pour mise en œuvre à l'automne, en particulier :

- l'harmonisation de la couverture maladie et maternité des assistants, chefs de clinique et praticiens contractuels avec celle des PH ;
- la création d'une prime d'engagement de carrière hospitalière ;
- la création de la prime d'exercice territorial. Cette mesure modernisera profondément l'actuel régime de la prime multisites pour mieux reconnaître les activités partagées entre établissements et accompagner les dynamiques de territoires dans le cadre de la création des GHT. Cette dynamique territoriale est renforcée par l'augmentation de 100 postes du nombre d'assistants spécialistes, dont les 50 premiers seront ouverts dès le 1^{er} novembre 2016 ;
- l'homogénéisation des modalités de rémunération du temps de travail additionnel et des contraintes dans le cadre de la création des GHT. Elle se traduira par une revalorisation financière substantielle pour un nombre significatif de praticiens ;
- la reconnaissance, dans un cadre concerté, du temps de travail médical dans le cadre d'activités de soins programmées en 1^{ère} partie de

soirée sur des plateaux médico-techniques et de consultations. C'est un engagement triplement gagnant : il doit permettre d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques, de développer l'offre de soins sur des créneaux horaires utiles et de mieux reconnaître le temps de travail médical consacré à ces activités.

D'autres mesures du plan d'action attractivité seront travaillées au cours des prochains mois.

AH : Les PH, ne sont pas fonctionnaires, mais ne relèvent pas du secteur privé. Sont-ils pour autant à l'écart des mesures que comporte la loi Travail notamment son article 2 avec la prééminence donnée aux accords locaux ?

AM. AdS : La Loi travail modifie le code du travail. Les PH sont soumis au code de la santé publique. Ils ne sont en rien concernés par cette loi qui ne modifie ni leur statut, ni les règles qui leur sont applicables.

AH : Quel regard portez-vous sur les inquiétudes et la focalisation des praticiens sur leur temps de travail ?

AM. AdS : La question du temps de travail des praticiens est complexe et est à l'interface de dimensions d'essence juridique, culturelle, organisationnelle ou encore personnelle. Les aspirations en matière d'équilibre vie professionnelle/vie privée évoluent. C'est un mouvement qui traverse la société et les médecins n'y échappent pas.

Dans le cadre de la mission animée par le Sénateur Le Menn, l'attachement de la communauté médicale au maintien d'un mode de décompte du temps de travail en demi-journées, et non la comptabilisation horaire, a été mise en évidence, à l'exception de spécialités qui connaissent des sujétions particulière liées notamment au poids représenté par la participation à la permanence des soins. Cela traduit un attachement à la possibilité de disposer d'une certaine forme d'autonomie dans la gestion de son temps de travail personnel dans le cadre des organisations médicales collectives mises en place.

Il nous faut donc tenir compte de ces souhaits en demeurant dans le même temps attentifs au respect de la réglementation en matière de temps de travail, des organisations collectives

opérationnelles et des spécificités de certaines activités.

Je retiens des débats sur le temps de travail, la question du « temps non clinique ». Je la perçois comme une demande des praticiens de pouvoir travailler en équipe, de prendre du recul sur leurs activités, de construire des projets, de s'investir dans leur formation, dans celle des autres, dans la recherche et dans la vie institutionnelle. En cela, s'intéresser au temps et au contenu du travail est un bon signal.

AH : Parlons GHT, sur le terrain, les collègues manquent d'informations. L'esprit GHT est-il en bonne voie d'installation dans la communauté hospitalière ?

AM. AdS : La mise en œuvre des GHT part du constat qu'un établissement seul ne peut apporter l'intégralité des réponses aux besoins de santé de la population. Il ne peut réunir toutes les compétences, pas plus qu'il ne peut suivre en investissements le cycle toujours plus soutenu des innovations médicales et technologiques. Cela est vrai aujourd'hui et le sera davantage demain. Comprendre et partager les besoins de santé de la population sur un territoire et y apporter globalement une réponse coordonnée est la « clé stratégique » de la mise en œuvre des GHT. Cela donne au projet médical partagé (PMP) un rôle central dans cette réforme. Le PMP emporte des questions cruciales pour nos concitoyens et pour l'ensemble des professionnels qui fondent « l'esprit GHT » que vous invoquez.

- La question de l'équité en assurant un accès à des prises en charge conformes aux données de la science pour l'ensemble de la population, quelle que soit sa porte d'entrée dans le GHT.
- Apporter de nouvelles réponses aux besoins de santé de proximité (pathologies chroniques, vieillissement...) en assurant un triple mouvement de structuration du recours, de « projection » d'expertises spécialisées et de renforcement des liens avec les autres professionnels de la ville, du sanitaire, du médico-social et du social.
- Amorcé depuis 20 ans par le SROS, le mouvement de gradation des soins hospitaliers doit être poursuivi au travers d'une approche professionnelle et responsable, avec comme

lignes directrices la sécurité des prises en charge, la fluidité des filières et l'élimination des doublons quand ils ne créent pas de valeur pour la population.

- Et enfin, la question de la diffusion du progrès et de l'innovation, en garantissant l'accès aux patients et aux professionnels, aux techniques et thérapeutiques nouvelles.

L'identification des premières orientations stratégique dès le 1^{er} juillet 2016 est un signal mobilisateur, qui sera suivie par le travail sur les « filières » au 1^{er} janvier 2017. À partir du 1^{er} juillet 2017, les stratégies médicales des GHT s'affineront ; les projets médicaux et les projets de soins, finalisés et portant sur 5 ans, pourront évoluer, comme évoluent aujourd'hui les projets des établissements de santé.

Le dispositif d'accompagnement prévu au niveau national ne peut qu'appuyer des discussions au niveau local et en aucun cas s'y substituer. Il est important que des informations claires sur l'ambition et les modalités de mise en œuvre des GHT circulent jusqu'aux professionnels de première ligne (cf article in extenso).

S'agissant du PMP, les discussions doivent débiter entre équipes médicales, sous l'égide des présidents de CME et avec le support logistique des directions. Dans nombre d'établissements les discussions ont débuté et bien avancé, mais il faut les systématiser. À partir de la création des GHT, les communautés ont devant elles plusieurs mois pour élaborer leur PMP.

AH : Mettre en œuvre une réforme est toujours un pari sur l'avenir. Avec les GHT, tout reposera sur la capacité à convaincre les PH. Un praticien qui s'engage à faire vivre le GHT sera

incité financièrement, mais quels autres aspects pourriez-vous souligner en termes de motivation ?

AM. AdS : La Loi impose en effet aux établissements publics de santé de coopérer dans le cadre des GHT. Ce cadre de coopération, s'il est obligatoire, survient après plusieurs décennies de coopérations entre établissements de santé basées sur le volontariat. Cette obligation de rémunération marque le souhait de les systématiser pour une application sur tout le territoire.

Mais à cette vision dorénavant partagée d'une organisation hospitalière nécessairement territorialisée, répond une vision de l'exercice de la médecine en phase avec ces nouveaux périmètre me semble-t-il. Dans leurs discours, les présidents de CME, sociétés savantes, doyens et les praticiens eux-mêmes ne souhaitent plus exercer de manière isolée. Les besoins de spécialisation, de maintien des connaissances, de partage des contraintes, justifient une approche de la médecine au travers d'équipes suffisamment étoffées. C'est une question de qualité et de sécurité des prises en charge, mais également de qualité de vie au travail.

Lors de la grande conférence de santé, les praticiens ont fait remonter leur souhait d'avoir davantage d'opportunités professionnelles, tout au long de leurs carrières, et de plus de variété dans leur exercice. Ces aspirations sont un mixte entre accès à la sur-spécialisation, aux plateaux techniques et aux innovations et souhait de pouvoir exercer dans la proximité, une médecine plus globale, plus polyvalente, plus humaine et plus ouverte sur la ville. C'est un signal enthousiasmant pour le développement de la proximité, qui est un rôle clé des GHT, inscrit dans la Loi, et porteur

d'enjeux très forts pour le système de santé dans son ensemble. Au final, les éléments de motivations sont multiples. Les incitations financières ne sont pas le seul levier.

Les GHT vont avoir un impact sur l'exercice de la médecine. Ils amèneront de nouvelles opportunités, de nouvelles contraintes aussi, mais le pari est que les nouveaux équilibres seront favorables. Dans ce mouvement, il est attendu que chaque praticien puisse contribuer à la réflexion constitutive de l'élaboration du PMP et que tous puissent s'inscrire dans ces dynamiques d'équipes nouvelles. Toutefois, chaque praticien ne sera pas tenu de s'inscrire dans une activité multisite. C'est du reste au management médical d'agir pour que les nouveaux équilibres soient rapidement trouvés et que ce changement se gère de manière équitable au sein des équipes.

AH : Parmi les sujets de crainte, préfigure le processus d'intégration des établissements évoluant progressivement vers la fusion. En ce cas, avoir entendu parler de 150 GHT au total est préoccupant pour notre organisation. Comment pouvez-vous rassurer les PH sur les limites de l'exercice des hyperGHT ?

AM. AdS : Ces inquiétudes sont fortement remontées dans toute la phase de construction des GHT. La seule réponse à apporter est « avançons, évaluons et au besoin, corrigeons ». Ce n'est pas un appel à faire et défaire, mais un message pour rappeler que l'histoire de la planification hospitalière s'inscrit dans une perspective historique plus longue et faite d'itérations. Il faut toutefois reconnaître que ces situations d'hyperGHT sont extrêmement limitées et nécessairement très observées.

Dialogue social : le point de vue d'AH

MA Doppia - Président d'Avenir Hospitalier

En installant solennellement le Comité national de suivi des GHT, le 17 mars dernier, Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé a précisé des engagements qu'il faudra tenir (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/16_03_17_intervention_mt_-_installation_comite_de_suivi_ght.pdf). « (...) un espace d'expression et de dialogue obligatoire (...) réunira les représentants syndicaux des organisations syndicales membres des instances locales. »... « je sais que la mise en place d'équipes de territoires suscite de nombreuses interrogations... »... « Un décret spécifique aux questions de ressources humaines et d'exercice des droits syndicaux devra être élaboré. » (lien vers le discours du 17 mars) C'est devant ce Comité de suivi, présidé par Anne-Marie Armanteras de Saxcé que les partenaires sociaux s'expriment en national. Lors de la réunion du 23 juin dernier Avenir Hospitalier a réaffirmé que si nous sommes favorables à une évolution en GHT, il est néanmoins impensable de laisser les collègues

sans soutien syndical au sein de ces groupements. En effet, contrairement aux personnels non-médicaux, les organisations syndicales de praticiens ne disposent toujours pas d'espaces de dialogue social au niveau local ni demain, territorial. Tout renoncement à leur création marquerait un point de rupture avec la ministre et la DGOS. Confier aux seules CME le dialogue social au niveau territorial alors qu'il relève, par essence même, du rôle des organisations syndicales est inimaginable. Verrait-on demain, les représentants des CME, défendre à notre place, les collègues dans les Commissions Statutaires Nationales ou les Conseils de Discipline ? Accepteriez-vous que les syndicats soient écartés des concertations ou négociations portant sur vos salaires, vos primes, vos retraites, voire votre statut ? Au niveau territorial, nous exigeons donc que chaque Intersyndicale dispose d'au moins un représentant au sein de l'instance de dialogue social qui devra être prévue par le décret Ressources Humaines promis par la ministre. Il s'agit là d'un point de blocage qu'il faut rapidement lever pour que nous nous engagions plus avant dans la réforme.

Colloque Avenir Hospitalier 2016 : l'avenir de la chirurgie hospitalière

NICOLE SMOLSKI, PASCALE LE PORS, OLIVIER DUFAS

Le 12 mai, Avenir Hospitalier a organisé une journée consacrée à l'avenir de la chirurgie hospitalière. C'était pour nous une nécessité de faire le point sur la démographie, les évolutions de la profession, les perspectives ouvertes par le tout ambulatoire, les réorganisations en GHT etc.

AH avait réalisé une enquête en amont de cette réunion. Vous pouvez retrouver l'intégralité de ce texte, les différents diaporamas ainsi que les résultats de l'enquête en ligne (<http://www.avenirhospitalier.fr/index.php/medias/la-revue/details-ah5/326-cr-colloque>).

Voici les différents points qui vont nous servir de fil directeur au cours des actions à venir menée par notre intersyndicale :

① **Démographie** : le constat fait par la directrice du CNG est que sur la période 2011/2016, l'effectif global des PH en chirurgie tous statuts confondus, affiche une baisse de 1,2 % en 5 ans. Le taux de vacance statutaire des PH temps plein en chirurgie est de 28,3 %, soit un taux de vacance supérieur de 2,0 points à celui enregistré pour l'ensemble des disciplines. **Il ne serait donc pas acceptable que les chirurgiens soient exclus du dispositif d'attractivité destiné aux jeunes médecins, avec prime à l'engagement à la carrière hospitalière et avancement d'échelon.**

② **Pénibilité** : cet item émerge dans l'enquête. Ce qui est compréhensible quand on voit le niveau d'engagement dans la permanence des soins décrite dans l'enquête, avec un repos de sécurité pris reconnu dans 25 % des cas seulement, ou le nombre d'heures estimées hebdomadaires. Les chirurgiens ne sont plus dans le mythe du héros ne se plaignant jamais. **Nous devons travailler ensemble sur le thème de la pénibilité avec les caractéristiques propres à cette profession.** Selon l'enquête AH, 65 % des interrogés pensent que leur exercice dans le système public est fortement plus exposé

au risque de *burn-out* que celui dans le secteur privé.

③ **Attractivité** : face au fort attachement au service public et à ses acteurs, il faut opposer le désenchantement lié à la faible reconnaissance institutionnelle, aux relations non satisfaisantes avec l'administration (selon l'enquête AH 66 % des interrogés, pensent que l'administration n'est ni à l'écoute, ni à même de donner des réponses aux demandes des chirurgiens), notamment pour les demandes de matériel, et à une FMC/DPC jugés pas satisfaisants.

④ **Nous avons entendu les jeunes chirurgiens**, qui jugent l'hôpital trop lourd pour leur donner envie d'y travailler, du moins à plein temps. Nous avons également entendu leurs difficultés à établir un plan de carrière dès l'internat, alors que le privé leur fait des appels dès cette période : la critique ne concerne pas seulement l'administration, mais aussi les seniors. **C'est un challenge que chacun doit mesurer à l'avenir.** L'enquête AH révèle que 65 % des interrogés plébiscitent le service public (avec 44,5 % qui se réengageraient à l'hôpital) mais seuls 51 % d'entre eux se sentent reconnus par l'institution. L'exercice est plus agréable en public qu'en privé pour 41 % des répondants et 30 % sont sans avis. Cependant, le statut social du chirurgien ne fait plus rêver dans 54 % des cas. Pourtant, à choisir, 74 % choisiraient de nouveau la chirurgie, voire la même spécialité.

⑤ **L'équipe** : il a bien été exposé que le temps où le chirurgien agissait seul est bien révolu. Selon l'enquête AH 71 % des interrogés trouvent le travail en équipe satisfaisant. La taille de l'équipe chirurgicale sort dans les trois items les plus importants. **La réflexion en cours sur les réorganisations en GHT est dans ce cadre un cap vital, que les chirurgiens ne doivent pas laisser passer au sein de leur territoire** : chacun doit être un acteur actif pour sa spécialité, et ne pas laisser les managers décider à la place des



acteurs. **Le projet médical commun doit être un projet médical d'équipe au niveau du territoire, sinon les GHT seront un échec retentissant.**

⑥ **La rémunération** est jugée comme n'étant pas à la hauteur des engagements, notamment comparée à la concurrence libérale. Selon l'enquête AH, 54 % d'entre eux s'estiment sous-payés.

Un certain nombre de ces items ne sont pas spécifiques à la chirurgie, mais nous notons qu'elles s'expriment avec force et véhémence (rémunérations, pénibilité, lourdeurs administratives et absence de reconnaissance), nous les avons entendues, et allons les relayer. D'autres, comme la démographie, sont plus spécifiques, et doivent être entendus dans les discussions en cours au Ministère sur les spécialités devant bénéficier du plan d'attractivité. Nous notons que les principales revendications d'AH collent totalement à ce qui a émergé de cette réunion :

- un début de carrière simplifié et attractif (stop à tous ces statuts ou contrats de non titulaires précaires).
- Une reconnaissance de la pénibilité du travail de nuit dans la carrière et pour les retraites.
- Plus de démocratie au sein de l'hôpital, pour que les médecins soient plus entendus et reconnus.
- Une rémunération plus adaptée aux responsabilités, en début de carrière, et aussi en fin avec un 14^{ème} échelon.

Nous allons donc continuer dans cette voie, avec la création au sein de notre intersyndicale, en lien avec l'autre intersyndicale amie la CPH, d'un « espace syndical chirurgie » spécifique. Nous vous invitons à nous rejoindre, car c'est ensemble que nous arriverons à faire valoir ces exigences et particularités. ●

Textes officiels : Loi de modernisation du système de santé et autres

La loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé, publiée au Journal Officiel de la République Française (JORF) le 27 janvier 2016, est une loi importante, d'application très large et dispersée, touchant à toutes les facettes du système de santé. À ce titre, elle concerne plusieurs codes, comme celui de la santé publique, celui de l'éducation, celui de la sécurité sociale.

À ce jour peuvent être relevés seulement vingt-cinq textes officiels découlant plus ou moins directement de cette loi ; plus ou moins car certains de ces textes sont les résultats de négociations antérieures à l'édification de cette loi qui est aussi, reconnaissons-le, une loi « fourre-tout ». Parmi ces textes publiés peuvent être distingués : quatre ordonnances, quatorze décrets, six arrêtés et une circulaire.

Deux textes nous concernent directement :

- Le décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire (GHT). Ce texte est indispensable à la mise en œuvre de la politique territoriale de santé menée par les ARS, entre autre de par l'obligation de présenter le 1er juillet 2016 le découpage des régions en GHT.
- l'instruction n° DGOS/RH4/2016/36 du 11 février 2016 relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 141 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé précisant les modalités d'allongement de la prolongation d'activité des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers...

Lire la suite : <http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/medias/la-revue/details-ah5/325-loi-de-modernisation>

JEAN GARRIC

À propos du livre : *Docteur, écoutez !*

(Albin Michel ed., 2016)

Il est illusoire de mettre sur un plan d'égalité de la connaissance et du savoir le médecin et le malade au prétexte que celui-ci aurait ainsi en main les rênes de son destin par une décision éclairée au mieux par l'information la plus « loyale » et objective possible. En revanche, une relation de qualité doit se nouer entre ces deux acteurs d'une histoire que l'on nomme « maladie ». L'équilibre médecin-patient, dans une relation qui doit en finir avec les silences et les affrontements entre pouvoir médical et patient passif, est un point fondamental d'une nouvelle alliance à construire (ou même, à reconstruire) entre médecins et malades.

Alors qu'ils les accueillent tous les jours à l'hôpital, dans des conditions de plus en plus difficiles, sous la contrainte du temps et de l'efficacité, les praticiens hospitaliers devraient se retrouver dans ce cri d'exigence, « Docteur, écoutez-moi ! », titre de l'excellent ouvrage de nos consœurs Anne Revah-Levy et Laurence Verneuil, paru chez Albin Michel en ce début d'année. L'injonction, faite au médecin par un patient dans ce titre, pourrait sembler superflue, tant il semble évident que la posture primordiale du médecin doit être celle de l'écoute. Et pourtant, pourtant... Le texte de nos deux consœurs est émaillé de brèves histoires prises sur le vif, comme enregistrées à l'insu du couple médecin/malade, comme autant de haïkus littéraires, qui nous prouvent au contraire que c'est loin d'être le cas. Elles tendent aux professionnels que nous sommes un impitoyable miroir, qui ballaie les dernières illusions que nous avons sur nos capacités d'écoute, et nous renvoient à une implacable vérité, quelle qu'en soient les raisons qui puissent l'expliquer.

Ne jamais s'empêcher d'écouter pour soigner

Le « bon » patient est tour à tour celui qui « ne la ramène » pas, qui est paralysé par le médecin savant qui sait mieux que lui comment il vit sa maladie, ou plutôt comment la maladie vit en lui. Les auteures nous disent bien : « On ne naît pas empathiques, on le devient » Et pour cela, « l'acte fondateur est ÉCOUTER. » C'est le patient qui doit nous délivrer le récit de ce qu'il vit. La maladie ne représente pas pour lui un concept médico-économique, avec des procédures, des directives de bonnes pratiques, des recommandations.

Un véritable médecin, c'est d'abord - et ce n'est pas le moindre paradoxe de nombreuses spécialités - un professionnel de l'écoute. Il ne doit plus étouffer en lui les échos qu'éveillent les paroles de patients mais les assumer pleinement afin de mieux soigner. Cela s'apprend. Ce n'est hélas pas souvent le cas dans nos Facultés de Médecine. Les intérêts réciproques des patients et des médecins sont plus liés qu'il n'y paraît a priori. Non seulement l'objectif d'un résultat heureux de leur confrontation singulière ne peut à l'évidence que satisfaire les deux parties, mais aussi en amont c'est la qualité relationnelle, fondée sur celle de l'écoute, qui déterminera dans une grande majorité des cas, tant le résultat objectif sur la maladie que, et surtout, la satisfaction et le mieux vivre de la personne en équilibre toujours précaire qui consulte un médecin. Ce dernier sera ré-conforté en retour dans sa pratique par le dénouement (au sens ouverture des nœuds existentiels) qui conclura, à un moment ou l'autre, cette pièce à deux voix. Si, comme le disait Goethe « parler est un besoin, écouter est un art », alors il faut faire revenir l'Art à l'hôpital et peut-être même jusqu'à pouvoir dire, nous aussi : ... « Directeur, écoutez-nous ! »

RICHARD TORRIELLI

Les PH face aux harcèlement : l'importance des intersyndicales au sein des Commissions Régionales Paritaires

Avenir Hospitalier attache une importance particulière à la défense des Praticiens Hospitaliers, en particulier au niveau des commissions statutaires et disciplinaires du Centre National de Gestion des praticiens hospitaliers.

Bien au-delà de ces commissions, la multiplication des praticiens faisant appel à l'intersyndicale dans un contexte de harcèlement et d'isolement face à l'institution, a fortement motivé Avenir Hospitalier dans son combat pour la protection fonctionnelle des médecins hospitaliers. Les textes évoluent, et surtout la jurisprudence progresse nettement ce qui consolide la légitimité de cette protection des praticiens.

Le suicide du Professeur Jean-Louis Meignen sur son lieu de travail le 17 Décembre 2015 a mis le projecteur sur les agissements de maltraitance et

de harcèlement moral commis au sein de l'hôpital public. « L'association Jean-Louis Meignen de lutte contre la maltraitance et le harcèlement au sein de l'hôpital public » s'est constituée en Février 2016, et s'est donné pour objectif de faire cesser les pratiques dégradantes condamnées par la Loi. Elle est résolue à aider les praticiens dans la difficulté, à rompre leur isolement et à les aider dans le parcours institutionnel et juridique.

Le schéma du harcèlement est quasi-stéréotypé : des conflits individuels entre médecins sont souvent à l'origine et ce dans un système hiérarchique comme l'est devenu l'hôpital public par la loi HPST : lien Chef de pôle, présidence de CME, direction, ARS, CNG, qui pierre à pierre constitue un mur devant lequel un individu isolé, bon praticien et fort dans ses convictions, se retrouve bloqué.

L'enjeu est important, il est indispensable que toutes les intersyndicales travaillent mieux encore ensemble dans les Commissions Paritaires Régionales avec un rôle de désamorçage rapide des conflits avant un point de non-retour, et bien sûr aussi au CNG dont le double regard sur le médical et administratif doit être objectif et équilibré, et le cas échéant les décisions favorables aux praticiens suivies d'effets (fin des hostilités), le Directeur engageant dans le cas contraire sa propre responsabilité.

C'est dans ce sens qu'Avenir Hospitalier salue l'action de l'association Jean-Louis Meignen, et continuera à défendre les praticiens à titre individuel, tout comme à porter les mesures législatives et réglementaires visant à combattre l'arbitraire.

PASALE LE PORS LEMOINE

Les Annonces de Recrutement

Normandie



Le Centre Hospitalier Intercommunal Elbeuf-Louviers/Val-de-Reuil (Seine-Maritime et Eure), recrute

Le CHIELVR (2 sites hospitaliers) est l'un des établissements de référence de la région Normandie (ex-Haute-Normandie), situé à 20 mn de Rouen et 1h de Paris, disposant d'un plateau technique complet (2 scanners, 1 IRM, 7 salles de bloc opératoire, 1 néonatalogie, 1 maternité de niveau 2, 57 860 passages aux urgences. Il comprend 1 092 lits et places (MCO : 374, SSR : 128, EHPAD : 477, SSIAD : 83 et HAD : 30). En 2014, il a été réalisé 1 311 sorties SMUR.

> **Deux anesthésistes temps plein**
pour compléter une équipe de 9 anesthésistes

> **Deux urgentistes temps plein**
dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle réglementation du temps de travail des urgentistes afin de renforcer son équipe (22,9 ETP)

- Direction des affaires médicales : diraffmed@chi-elbeuf-louviers.fr
- Dr Benoît BROUSSE - Chef de service des urgences/SMUR - benoit.brousse@chi-elbeuf-louviers.fr
- Dr Evelyne BALLINER - Chef de service d'anesthésie - evelyne.balliner@chi-elbeuf-louviers.fr
- Adresse : CHIELVR
A l'attention des Affaires Médicales - Rue du Dr Villers - Saint-Aubin-les-Elbeuf BP 310 - 76503 ELBEUF

Nord-Pas-de-Calais - Picardie



LE CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS RECRUTE

- > **UN URGENTISTE**
- > **UN RÉANIMATEUR**
- > **UN ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR**

Environnement

Le Centre Hospitalier de Soissons draine un bassin de recrutement de près de 200 000 habitants. Il est situé à proximité immédiate de la gare SNCF, à 100 km de Paris (1 heure de train), à 60 km de Reims et à 38 km de Compiègne. Ainsi, le soissonnais, qui représente un bassin de population de plus de 100 000 habitants, est un territoire aux portes de Paris et de l'Île-de-France. La ville de Soissons, 2^{ème} ville de l'Aisne avec plus de 30 000 habitants intra-muros, est pourvue de nombreux services et équipements culturels, sportifs et commerciaux.

Présentation générale de l'établissement

Le centre hospitalier de Soissons est un établissement de recours-infra régional et un des établissements pivot du Territoire de l'Aisne Sud. Il dispose de 326 lits de court séjour (hépato-gastro-entérologie, médecine interne, pneumologie, cardiologie avecUSIC et coronarographie, neurologie avecUSIN, soins palliatifs-douleur avec unité mobile et réseau de soins palliatifs, endocrinologie-néphrologie, hémodialyse, chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, gynécologie/obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, réanimation médico-chirurgicale...), 60 lits de moyen séjour, 50 lits de long séjour, 290 lits d'EHPAD. Il dispose d'un plateau technique de radiologie (IRM, 2 scanners), d'un centre de médecine nucléaire avec PET-TDM et en projection une structure de radiothérapie.

Postes à pourvoir

> **Un médecin chef de service pour le service des urgences/SMUR** avec une opportunité de complément partiel d'équipe à court terme. Le service accueille 100 patients en moyenne journalière pour les urgences médico-chirurgicales 24h/24, il dispose d'une unité d'hospitalisation de courte durée de 4 lits. 688 sorties SMUR en 2015.

> **Un médecin sénior pour le service de réanimation** qui dispose de 8 lits de réanimation médico-chirurgicale et 4 lits de surveillance continue. Moyenne de 5 à 6 gardes mensuelles.

> **un médecin sénior pour le service d'anesthésie-réanimation** qui comporte 6 salles de bloc opératoire pour les interventions chirurgicales en orthopédie, traumatologie, viscérales, urologie, ORL, maxillo-faciales, OPH, gynécologie-obstétriques, infantiles, neurochirurgie...Moyenne de 5 à 6 gardes mensuelles.

Personne à contacter

Mme BREBION - Directrice des Affaires Médicales

☎ 03 23 75 72 11

@ estelle.brebion@ch-soissons.fr



Le Centre Hospitalier de Romorantin-Lanthenay (41)

Recrute 1 praticien hospitalier ou contractuel à temps plein ou temps partiel au service des URGENCES-SMUR-UHTCD

Inscription au conseil de l'ordre des médecins en France et CAMU, DU ou DESC d'urgence (ou en cours) ou Lauréat de la PAE médecine générale.

Service dynamique et attractif : 4 lits d'UHTCD • SMUR • Environ 24 000 passages • 566 sorties SMUR • organisation en garde de 24h avec possibilité de TTA • 2 praticiens en 24h • En cours de création d'une 3^{ème} ligne de jour • 2 IMG • Multiples formations sur site et aide à la PEC de formations diplômantes (DU, DIU, capacités...).

Plateau technique complet : IRM • Scanner • Radiologie • Echooppler.

Téléimagerie en neurochirurgie avec le CHRU de TOURS...

Service informatisé, logiciel Résurgences en cours de déploiement.

Possibilité de logement temporaire par l'établissement lors de l'arrivée.

Equipe paramédicale stable avec IAO (3 IDE 24h/24h).

Equipe accueillante et familiale.



Adresser candidature et CV au directeur :

96, rue des Capucins - BP 148 - 41 206 ROMORANTIN CEDEX

Fax : 02 54 88 35 14 - E-mail : dam@ch-romorantin.fr et/ou i.suffys@ch-romorantin.fr

Renseignements :

Docteur Isabelle SUFFYS - Chef de Pôle et Chef de Service

E-mail : i.suffys@ch-romorantin.fr - Tél. standard : 02 54 88 33 00

Direction des Affaires médicales

Tél. : 02 54 88 35 13 - Fax : 02 54 88 35 50 - E-mail : dam@ch-romorantin.fr



Clinique Médico Chirurgicale
de 60 lits et places, située en mer et montagne à 40 km de Perpignan

recherche urgentistes
pour son services d'urgences réalisant 9700 passages annuel

Plateau technique : bloc opératoire, SSPI, scanner, radiologie conventionnelle sur place avec astreinte 24/24. Astreinte pour la chirurgie digestive, orthopédique et anesthésie 24/24, 7/7.

Contact : 04 68 96 62 05 ou par mail : stephane.rama@cliniquesaintmichel.com



LE CENTRE HOSPITALIER D'AJACCIO (CORSE DU SUD)

DANS LE CADRE DE SON DEVELOPPEMENT ET DANS LA PERSPECTIVE DE L'OUVERTURE DU NOUVEL HOPITAL, RECRUTE

DES MEDECINS URGENTISTES

Pour assurer la prise en charge des urgences médicales ou chirurgicales, dans un SAU qui accueille plus de 35 000 passages par an.

Le service des urgences a été entièrement rénové en 2014.

Contact :

M. Laurent GERMANI - Directeur des Affaires Médicales et Générales

Téléphone : 04 95 29 67 39 - Mail : laurent.germani@ch-ajaccio.fr



Le Pôle de Santé de Guingamp (22 – Côtes d'Armor)

(Etablissement de 599 lits et places situé à 30 minutes de la côte, à 1 heure 30 de Rennes sur l'axe Rennes Brest, gare TGV)

Pour compléter son équipe d'urgentistes en vue du passage des 39 heures

Recrute 2 Praticiens Hospitaliers ou Praticiens Hospitaliers Contractuels

- Plateau technique complet : Médecine, Chirurgie, Soins de Suite.
- 6 box, 2 salles de déchoquage.
- Nombre de passages aux urgences-SMUR en 2015 : 22 249 passages.
- Plateau technique d'imagerie performant : Radiologie conventionnelle, mammographie, Scanner, IRM.
- Laboratoire d'analyses.

Le Centre Hospitalier de Guingamp appartient à la Fédération d'Urgences avec les Centres Hospitaliers de Lannion, Paimpol et Saint-Brieuc.

Candidatures à adresser à :

www.ch-guingamp.fr

Monsieur Le Directeur - Centre Hospitalier de Guingamp - 17, rue de l'Armor - BP 10548 - 22205 GUINGAMP CÉDEX

Renseignements auprès de : Monsieur Gaël CORNEC - Directeur Adjoint - Tél. : 02 96 44 56 12 - gael.cornec@ch-guingamp.fr



Centre Hospitalier
de Saint-Malo

LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE RANCE EMERAUDE (BRETAGNE)

RECHERCHE DES URGENTISTES

Pour le Centre Hospitalier de DINAN (22)

Trois praticiens hospitaliers ou praticiens contractuels à temps plein urgentistes à titre permanent. 29 000 passages/an. Temps de travail décompté en temps continu, 40 h/semaine.

le Centre Hospitalier de SAINT-MALO (35)

Un médecin urgentiste (temps plein ou temps partiel) pour un remplacement d'un an. 38 000 passages/an. Temps de travail décompté en temps continu, 40 h/semaine

Pour tout renseignement :

Monsieur le Docteur OLLIVIER - Chef de Pôle - CH DINAN - fabrice.ollivier@ch-dinan.fr
Monsieur le Docteur VERLEY - Chef de Pôle - CH SAINT-MALO - l.verley@ch-stmalo.fr

Candidatures à adresser à :

M. le Directeur de la CHT - CH de SAINT-MALO - BP 114 - 35403 SAINT-MALO CEDEX
Tél. : 02 99 21 20 12 - Fax : 02 99 21 20 00 - direction@ch-dinan.fr - affaires.medicales@ch-stmalo.fr



Centre Hospitalier
de Cancale



Centre Hospitalier
de Dinan



RECHERCHE

1 URGENTISTE
Praticien hospitalier temps plein
ou temps partiel
(titulaire ou contractuel),
ou assistant(e)

L'HÔPITAL DU GIER

établissement public de santé à Saint-Chamond (Loire, 42)
entre Lyon et Saint-Etienne

Plateau technique, 200 lits MCO
Maternité niveau 1, 26 000 passages aux urgences

Contacts :

Docteur Hisham Jamous
Coordonnateur des urgences
h.jamous@hopitaldugier.fr

M. Cédric Coutron
Directeur des affaires médicales
04 77 31 19 01
ou c.coutron@hopitaldugier.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-FLOUR (CANTAL)

A 1 heure de CLERMONT-FERRAND et 2 heures de MONTPELLIER par autoroute A75

Recrute pour son service UPATOU/SMUR

un médecin urgentiste

Titulaire du diplôme CAMU ou DESC médecine d'urgence (statut à déterminer)

Plateau technique complet comprenant bloc opératoire, scanner.
Echographie, radiographie conventionnelle.

Possibilité de logement provisoire.

Téléphoner ou écrire à :

Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier - BP 49 - 15102 SAINT-FLOUR CEDEX
Tél. : 04 71 60 64 20 - Fax : 04 71 60 64 65





LE CENTRE HOSPITALIER DE SOISSONS RECRUTE UN MÉDECIN CHEF DE SERVICE POUR LE SERVICE DES URGENCES/SMUR

Environnement :

Le Centre Hospitalier de Soissons draine un bassin de recrutement de près de 200 000 habitants. Il est situé à proximité immédiate de la gare SNCF, à 100 km de Paris, (1 heure de train), à 60 km de Reims et à 38 km de Compiègne. Ainsi, le soissonnais, qui représente un bassin de population de plus de 100 000 habitants, est un territoire aux portes de Paris et de l'Île-de-France. La ville de Soissons, 2^{ème} ville de l'Aisne avec plus de 30 000 habitants intra-muros, est pourvue de nombreux services et équipements culturels, sportifs et commerciaux.

Présentation générale de l'établissement :

Le centre hospitalier de Soissons est un établissement de recours-infra régional et un des établissements pivot du Territoire de l'Aisne Sud. Il dispose de 326 lits de court séjour (hépatogastro-entérologie, médecine interne, pneumologie, cardiologie avec USIC et coronarographie, neurologie avec USIN, soins palliatifs-douleur avec unité mobile et réseau de soins palliatifs, endocrinologie-néphrologie, hémodialyse, chirurgie viscérale, chirurgie orthopédique, gynécologie/obstétrique, pédiatrie, néonatalogie, réanimation médico-chirurgicale...), 60 lits de moyen séjour, 50 lits de long séjour, 290 lits d'EHPAD. Il dispose d'un plateau technique de radiologie (IRM, 2 scanners), d'un centre de médecine nucléaire avec PET-TDM et en projection une structure de radiothérapie.

Postes à pourvoir : un médecin chef de service pour le service des urgences/SMUR avec une opportunité de complément partiel d'équipe à court terme. Le service accueille 100 patients en moyenne journalière pour les urgences médico-chirurgicales 24h/24, il dispose d'une unité d'hospitalisation de courte durée de 4 lits. 688 sorties SMUR en 2015.

Personne à contacter : Mme BREBION - Directrice des affaires médicales - 03 23 75 72 11 - estelle.brebion@ch-soissons.fr



Le Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey (Saône et Loire)
Situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Nouvel Etablissement en pleine expansion composé de 9 pôles chirurgicaux et médicotecniques, qui permet une prise en charge globale et optimisée des patients grâce notamment à un plateau technique complet et de pointe.

RECHERCHE

URGENTISTE

Le SAU et le SAMU - SMUR font partie du même service avec une activité partagée.
Sur l'année 2015 : le SAU a accueilli 43 718 patients, le SMUR a effectué 2 962 sorties, l'HéliSmur a effectué 537 sorties et le SAMU a géré 139 799 dossiers de régulation médicale avec 2 médecins en poste toutes les nuits (1 libéral et 1 hospitalier).

Pour tout renseignement contacter la Direction des Affaires Médicales

Tél. : 03 85 91 01 54 - Mail : ginette.gilliers@ch-chalon71.fr

Envoyer candidature et CV à :

M. le Directeur du Centre Hospitalier - 4, Rue Capitaine Drillien - CS 80120 - 71321 CHALON-SUR-SAONE

Tél. : 03 85 44 66 88 - Fax : 03 85 44 66 99

www.ch-chalon71.fr



Au cœur de la Provence, Le Centre Hospitalier du Pays d'Aix - Centre Hospitalier Intercommunal Aix-Pertuis - Hôpital de référence sur son territoire (600 000 habitants) - Toutes disciplines présentes sur le site (sauf chirurgie cardiaque et neurochirurgie) - 928 lits et places - Plateau technique : 2 scanners - 2 IRM - 3 Gamma cameras - 1 TEP Scan - Laboratoire de biologie accrédité - Réanimation - Cardiologie interventionnelle - Filière neuro-vasculaire.

Recherche dans le cadre du passage progressif aux 39 heures médecins urgentistes (temps plein ou temps partiel) pour les sites d'Aix-en-Provence et de Pertuis

Tout statut étudié (PH, contractuel ou assistant). Le travail est réalisé en temps médical continu (44 heures de travail clinique posté, lissées par quadrimestre, à partir du 1^{er} septembre 2016, avec possibilité de contractualiser du temps de travail non posté) sous forme, soit de gardes de 24 heures avec repos compensateur, soit de plages de travail en journées ou nuits (en 12h).

Site Aix en Provence : 45 000 passages aux urgences adultes en 2015 (hors gynécologie-obstétrique) - 1 SMUR primaire H24, 3 lignes de 24h, 1 SMUR secondaire (uniquement en journée), UHCD de 14 lits - 8 internes dans le service.

Site Pertuis dans le sud Lubéron : 15 500 passages aux urgences adultes en 2015 (hors gynécologie-obstétrique) - 1 ligne en 24h, 1 SMUR primaire H24, UHCD de 4 lits.

Gestion des lits d'aval quotidienne par « bed manager ».

Exercice possible sur la base du volontariat sur les sites relevant du pôle urgences : urgences Aix et Pertuis, SMUR, voir USMP (maison d'arrêt de Luynes).

Qualité de vie assurée dans ville universitaire, arts et spectacles, proche Mer et Alpes.

Envoyer candidatures à : M. le Directeur - Direction des affaires médicales - CH du Pays d'Aix
avenue des Tamaris - 13616 Aix-en-Provence Cedex 1 ou par mail : ryaagoub@ch-aix.fr

Pour tout contact, s'adresser à :
Mme Yaagoub - 04 42 33 51 80 ou 06 89 32 43 90



Le Centre Hospitalier d'Orange, établissement de référence du Nord-Vaucluse situé au cœur de la Provence à 10 mn d'Avignon, 1h de Montpellier, 1h de Marseille et au carrefour des axes autoroutiers en direction de l'Italie et de l'Espagne.

RECRUTE

2 URGENTISTES À TEMPS PLEIN Titulaires de la CAMU

Activités sur un réseau des structures d'Urgences : Vaison la Romaine, Valréas et Orange.
Nombre de passages Urgences en 2015 : 48 720.
Nombre de sorties SMUR en 2015 : 1 980.

L'établissement dispose de 7 pôles d'activité (Urgences, Chirurgie, Femme/Enfant, Spécialités Médicales, Réadaptation et Gériatrie, Soutien aux Services Cliniques, Activités Transversales), d'un plateau technique complet (IRM, Scanner, Unité de Surveillance Continue, Pharmacie centrale...) et d'un Centre d'Enseignement sur Simulateur Médical.

Contact

Dr G. COLOMBANI - Chef du Pôle Urgences - 04 90 11 21 25 - gcolombani@ch-orange.fr
L. BLANCHI - Bureau des Affaires Médicales - 04 90 11 24 06 - lblanchi@ch-orange.fr



Institut Arthur Vernes - Fondation d'utilité publique
36 rue d'Assas - 75006 - PARIS

Recherche pour sa clinique chirurgicale **Anesthésiste**

Pour bloc ORL et /ou OPH et consultation
Statut salarié (*) ou statut libéral ou double statut

(*) : Assurance RC prise en charge et rémunération à l'acte

Ecrire à : crauche@institut-vernes.fr



Le Centre Hospitalier du Forez

recherche deux médecins anesthésistes pour compléter ses services d'anesthésie

L'établissement dispose d'un plateau technique sur chaque site (échographes, scanner) et un IRM sur le site de Montbrison.

Concernant l'activité, l'établissement compte :

- 41 000 passages aux urgences par an (17 000 sur le site de Feurs, 24 000 sur le site de Montbrison) avec accueil adulte et pédiatrique, médical et chirurgical.
- 450 SMUR primaires et 6 lits d'UHCD sur chacun des 2 sites.

Les objectifs à remplir sur une année sont :

- Participer pleinement aux organisations du CH du FOREZ, notamment en anesthésiologie.
- Être force de proposition dans sa discipline en lien avec le chef de service et le chef de pôle.
- Renforcer l'équipe de médecins anesthésistes du CH du FOREZ qui s'inscrit dans une démarche pérenne de stabilisation des médecins.
- Assurer un service qui comprend des consultations et du bloc opératoire de manière équilibrée et des permanences sur place.
- Participer à l'activité des SIP.
- Assurer le suivi des patients chirurgicaux dans les services de chirurgie et d'obstétrique pour tous les domaines relevant de l'anesthésie et de la réanimation.
- Participer au service d'obstétrique avec notamment la réalisation de péridurale de confort.
- Participer au comité de vigilance.



Type de poste : Nous proposons deux postes de PH temps plein ou de cliniciens hospitaliers.

Profil requis : DES d'anesthésie - Inscription à l'Ordre des Médecins obligatoire.

Précisions :

LE CENTRE HOSPITALIER DU FOREZ regroupe les hôpitaux des sites de Feurs et Montbrison (Loire). Il est situé à 35 km de Saint-Etienne dans un environnement agréable. L'établissement dispose de 859 lits et 1 624 agents.

Merci d'adresser votre candidature à la Direction des affaires médicales : dam@ch-forez.fr - 04 77 96 75 16

Vous pouvez également contacter pour plus de renseignements :

M. le Docteur MICHAUD Christophe - Chef du Service Anesthésie au 04 77 96 78 00 Poste 1609

et M. le Docteur CHAUSSINAND Jean Paul - Président de la CME et Praticien du Service Poste 1492.



CENTRE HOSPITALIER DE MONTÉLIMAR

2^{ème} ville du Département – Drôme Provençale. Situé à 1h30 de Lyon, de Montpellier et de Marseille

RECHERCHE 2 PRATICIENS ANESTHÉSISTES TEMPS PLEIN

250 lits MCO (dont chirurgie ambulatoire - SCANNER-IRM).

Développement soutenu de l'activité médicale et chirurgicale. Près de 1 700 accouchements par an.

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

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



Plateau technique comprenant :

Un bloc chirurgical :

- Six salles d'opération classées, équipées en bras de support écran dont une en ISO 5 pour l'orthopédie.
- Une salle de surveillance post interventionnelle (salle de réveil) pouvant accueillir 16 patients.
- Une salle de césarienne et une salle de réanimation pour les nouveau-nés.

Un bloc obstétrical :

- Six salles d'accouchement classées ISO 8.
- Quatre chambres d'expectantes.

Ces postes sont à pourvoir par mutation ou contrat.

Logement provisoire possible.

Renseignements :

A-S. GONZALVEZ - DRH-DAM - 04 75 53 41 35

A. TOURRE - AAH, DRH-DAM - 04 75 53 41 28

Candidatures :

Mme la Directrice du CENTRE HOSPITALIER

B.P. N° 249 - 26216 MONTELMAR CEDEX - Tél. : 04 75 53 40 02



Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël

240, Avenue de Saint-Lambert - BP 110 - 83608 FREJUS CEDEX

**RECRUTE un praticien hospitalier ou contractuel ou assistant temps plein
un praticien contractuel à mi-temps (0.5 ETP)**

Pour l'Unité de Réanimation polyvalente composée de 12 lits
Dispose d'un plateau technique complet
Equipe au complet de 5,5 praticiens

Adresser candidature et curriculum vitæ à : Madame la Directrice du CHI et à Monsieur le docteur Michel KAIOMAR - Responsable de l'Unité
Pour vos candidatures : Sandrine DE TADDEO - Affaires médicales - Tél. : 04 94 40 (20 10) - Mail : detaddeo-s@chi-fsr.fr



**CENTRE HOSPITALIER
BASTIA**

L'unité de réanimation polyvalente du centre hospitalier de Bastia

recherche un réanimateur pour un poste de praticien
(titulaire, contractuel ou assistant) à partir de septembre 2016



*Le service comprend 8 lits de réanimation et 4 lits de soins continus.
Il s'agit d'un des deux services de Réanimation de l'île : l'activité y est donc très polyvalente (neurochirurgie, AVP, noyade, post-op thoracique, coro...). Plateau technique complet (prismaflex, fibro bronchique, 12 respirateurs, 1 échographe...). Possibilité de faire partie des EVASAN ou secours en montagne.
L'équipe du service est constituée de 4 équivalents Temps plein et 2 postes de DES.*

Salaire : minimum PH échelon 4 + 10% + logement les 6 premiers mois.
Cadre de vie agréable, (on ne présente plus la Corse).

Contact : Dr Mercury Paul - Tél. : 06 12 05 77 83 - secretariat : 04 95 59 10 39 - Courriel : paul.mercury@ch-bastia.fr

→→→→ GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE

LE CENTRE HOSPITALIER DE SARREBOURG (MOSELLE) RECRUTE : UN GYNECOLOGUE-OBSTETRICIEN | UN PEDIATRE | UN CARDIOLOGUE



Membre du GHT constitué autour du CHRU de STRASBOURG.

Il est le seul établissement de santé au cœur d'un bassin de population de 70 000 habitants.

L'hôpital dispose d'un SAU-SMUR et de 165 lits actifs dans les spécialités indiquées ainsi qu'en médecine interne, pneumologie, anesthésie et unité de soins continus, chirurgie orthopédique et viscérale notamment.

Le service d'imagerie (conventionnelle, IRM et scanner) et le laboratoire d'analyses biomédicales complètent le plateau technique.

Un projet médical partagé est en cours d'élaboration avec le centre hospitalier voisin situé à SAVERNE (Bas-Rhin).

La ville, desservie par le TGV Paris-Strasbourg, est située à 40' de NANCY et STRASBOURG.

METZ est à 1h30 de route, NANCY et STRASBOURG à 1h00.

Pour tout renseignement, veuillez contacter : Direction des Ressources Humaines - Bureau des Affaires Médicales - Tél. : 03 87 23 23 08

Votre candidature doit être adressée à :

Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier de Sarrebourg - BP 80269 - 57402 SARREBOURG CEDEX

→→→→ GÉRONTOLOGIE



Petites Sœurs des Pauvres

Pour nos EPHAD, basés à Saint Etienne (42), à Toulon (83), à Lons Le Saunier (39) et à Lyon (69)

nous recherchons un(e) médecin coordonnateur

Rattaché(e) à la direction de l'établissement et en collaboration avec la direction des soins et l'équipe soignante, vous contribuerez à la qualité de la prise en charge gériatrique et au développement du projet de soins de l'établissement.

Vous développerez la complémentarité et la coopération avec les établissements et services compétents ainsi que la coordination avec les prestataires de soins externes. Vous serez responsable de la permanence des soins, de l'évaluation des besoins des résidents et de leur niveau de dépendance.

Notre projet d'établissement est d'offrir un véritable lieu de vie familial aux personnes âgées au sein d'une structure à taille humaine.

Profil : Spécialisation en gériatrie ou formation de médecin coordonnateur validée.

Envoyez CV + lettre à : isabelle.lefebvre@psdp.fr ou contacter directement Isabelle Lefebvre au **06 07 28 33 25**

Deux EHPAD recherchent : A 3 Km l'un de l'autre EHPAD AFRICA recherche

un médecin coordonnateur (h/f) entre 0,8 et 1 ETP (suivant les disponibilités)

Nogent-sur-Marne et Le Perreux-sur-Marne (Structures de 82 et 84 lits) à proximité du RER A. CCN 51 et fiche de poste du médecin coordonnateur réglementaire suivant le décret 2008.

Les candidatures sont à adresser à :

Monsieur BELLUT - Directeur d'établissement par mail à : ehpad.africa@free.fr ou au 01 48 71 19 94

LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

Etablissement de 1 035 lits et 241 places avec des activités MCO-Psychiatrie-SSR-USLD-EPHAD recherche afin de compléter son équipe médicale :



DES MEDECINS GERIATRES

à temps plein (capacité de gériatrie ou DESC de gériatrie)

Pour renforcer son pôle SSR/Personne Âgée et accomplir les nouveaux projets de sa filière gériatrique :

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

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

Vous pouvez faire parvenir vos candidatures par courrier ou e-mail à l'adresse suivante :

Docteur Nicole LE MEUR - Service de médecine gériatrique - Centre Hospitalier des Pays de Morlaix
15, Rue de Kersaint Gilly - 29600 MORLAIX - Tél. : 02 98 62 60 84 - Courriel : nlemeur@ch-morlaix.fr



CENTRE HOSPITALIER DE MONTÉLIMAR (DRÔME PROVENÇALE)

Situé à 1h30 de Lyon, de Montpellier et de Marseille

Recherche **1 GERIATRE à Temps Plein**
Praticien Contractuel/Praticien Hospitalier ou Assistant
Pour compléter l'équipe actuelle de 8.6 ETP praticiens

Activité :

La filière comporte :

- 30 lits de court séjour • 46 lits de soins de suite dont 10 d'UCC (Unité cognitivo-comportementale) et 6 EVC
- 40 lits d'USLD • 174 lits d'EHPAD répartis sur 3 sites dont 2 unités sécurisées et une UPHV (unité de vie pour personnes handicapées vieillissantes) • Une équipe mobile intra et extrahospitalière • Des consultations (mémoire, gériatrique et oncogériatrique) • Un accueil de jour Alzheimer.

Profil : Titulaire d'un diplôme de médecine et/ou de la capacité en gériatrie.

Missions : Prise en charge de résidents en EHPAD et de patients en SSR et participation aux astreintes médicales.

Candidatures à adresser à :

Mme la Directrice
du CENTRE HOSPITALIER
B.P. N° 249
26216 MONTEILIMAR Cedex
Tél. : 04 75 53 40 02
E-mail :
direction@ch-montelimar.fr

<http://www.ch-montelimar.fr>

Renseignements :

Dr FRANÇAIS-HOFMANN Véronique
Responsable du Pôle Gériatrie
Tél : 04 75 53 22 56 (secrétariat)
E-mail :
ssr.rochecolombe@ch-montelimar.fr



Orsac La Pusterle à Nyons Recherche Son Médecin Coordonnateur

L'association Orsac la Pusterle, gestionnaire d'un EHPAD & Résidence Autonomie à Nyons cherche à recruter son médecin Coordonnateur en contrat indéterminé à temps partiel (40%) selon la convention collective 51.

Sous l'autorité du Directeur, le médecin coordonnateur remplit notamment les missions suivantes (liste non exhaustive) selon les décrets en vigueur (27 mai 2005 & 11 avril 2007 & 2 septembre 2011) :

- › Elabore et réactualise le projet de soins avec l'équipe soignante, et évalue sa mise en œuvre.
- › Coordonne et améliore la prise en charge de la personne âgée au sein de l'établissement.
- › Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux.
- › Veille à l'application des bonnes pratiques gérontologiques.
- › Donne son avis sur les admissions des personnes à accueillir.
- › Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'informations des personnels et des résidents.

Docteur en médecine, vous êtes inscrit(e) au Conseil National de l'Ordre des Médecins, une capacité en gériatrie serait appréciée. Force de proposition, vos capacités relationnelles et de gestion de projets ainsi que votre pédagogie seront également des atouts pour ce poste.

Les candidatures sont à adresser à Monsieur Le Directeur à l'adresse suivante : 14, rue Pierre Toesca - 26110 NYONS
Tél. : 04 75 26 90 95 - direction@orsac-la-pusterle.fr - Site internet : <http://www.orsac-la-pusterle.fr/>



ENVIRONNEMENT DE LA CLINIQUE

Présentation : Avec ses 147 lits de médecine et 30 lits de Soins de suite et de réadaptation cardiaque, l'établissement accueille et traite environ 5 000 patients par an dans le cadre d'un projet médical multidisciplinaire : Cardiologie, Pneumologie, Néphrologie, Médecine Polyvalente et Gériatrique.

Prise en charge des patients 24H sur 24 avec : 1 Plateau technique de rythmologie et de cardiologie interventionnelle, 8 lits en service de soins intensifs cardiologiques, et 6 lits de surveillance continue.

Concurrence locale : Etablissement privé qui représente 70% des lits de médecine privé du secteur et une des plus grosses structures spécialisées en médecine d'Aquitaine. L'établissement, en recherche permanente de modernité, offre des services, des secteurs de soins et des équipements conformes aux exigences de la médecine moderne, de la sécurité et de la qualité dues aux patients.

RECHERCHE

Contexte du recrutement : Médecin gériatre pour le service de médecine polyvalente et gériatrique de 30 lits.

Equipe sur place : 3 Médecins. Gardes/Astreintes une semaine sur trois.

Activité du futur praticien : Prise en charge des patients dans ce secteur d'activité.

Poste salarié.

PROFIL

Formation/Diplôme : Diplôme français ou européen de médecine avec capacité de gériatrie.

Date de prise de fonction souhaitée : dès que possible.

Contact :
Marie Rose FAYE
mr.faye@medipolepartenaires.fr



Korian Parc de GASVILLE clinique SSR cardiologique de 68 lits située à Chartres (28) recherche :

1 Médecin Gériatre
(capacité ou DU) poste mi-temps en CDI

Médecins Généralistes
pour participer à la liste de gardes et à la permanence médicale de jour weekend et fériés

Envoyer lettre de candidature + CV à : Mme Catherine BEAUVILLIER
Directrice - RD 136 28300 GASVILLE - Tél. : 02 37 33 41 00
Mail : catherine.beauvillier@korian.fr



La Résidence de la Miotte, établissement EHPAD mutualiste de 129 places, disposant d'unités protégées spécialisées dans l'accueil des personnes désorientées ou atteintes de la maladie d'Alzheimer (et pathologies apparentées) ainsi que d'une unité d'accueil de jour.

Recherche 1 médecin coordonnateur (h/f)
en CDI à 0,60 ETP

Vous avez comme principales missions :

- Organiser la coordination des professionnels de santé
- Evaluer l'état de dépendance des résidents
- Donner un avis sur les admissions
- Veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques
- Elaborer, coordonner et évaluer le projet de soins
- Contribuer à la mise en œuvre d'une politique de formation.

Vous êtes capable d'animer les équipes soignantes et d'impulser les projets en collaboration avec la direction.

Docteur en médecine, complété si possible par une spécialité en gériatrie ou engagement à suivre un DIU de Médecin Coordonnateur ou DU de capacité en gérontologie.

Poste à pourvoir dès que possible. 0,60 ETP à répartir sur 3, 4 ou 5 jours.

Rémunération selon CCN 51, mutuelle, prime décentralisée annuelle 5%.

Merci d'adresser un CV et une lettre de motivation à l'attention de : Madame Lucile GRILLON - Résidence de la Miotte
1, Avenue de la Miotte - 90000 BELFORT - ou par mail : lgrillon@mutualite-belfort.com



La Résidence Du Bosc

Recrute son Médecin Coordonnateur

Situé à 1h de Toulouse, 15 mn d'Albi, 1h de Rodez l'EHPAD dispose de 131 lits dont 24 en secteur Alzheimer. Engagé et équipé en tant qu'établissement expérimentateur dans le cadre du projet régional et départemental de télémédecine (téléconsultation et télé expertise), intégré dans le tissu local, dans le réseau gérontologique du département l'établissement jouit de professionnels et de partenaires investis.

Référent médical de l'EHPAD : Vous contribuez activement à la qualité et à la mise en œuvre du projet gérontologique. Vous êtes assistés de l'infirmière coordinatrice et de la direction. Vos missions sont celles prévues à l'Article D312-158 du code de l'action sociale et des familles.

Profil : DESC de gériatrie, ou capacité de gérontologie ou D.U. de médecin coordonnateur ou bien s'engager à suivre une de ces formations dans les 5 ans.

Poste à 50%. Possibilité de compléter la quotité de travail, dans une aire géographique proche (collaboration, salariat).

Contact (CV + courrier) : Marie-Christine Sorel - Directrice - Résidence du Bosc
42, rue Antoine Pech - 81400 Carmaux - Tél : 05 63 70 20 60 - Courriel : direction@residencedubosc.fr

Le Département des Pyrénées-Orientales recrute **un médecin**



(catégorie « A »/filière médico-sociale) pour la Direction Générale Adjointe des Solidarités/Direction Personnes Agées – Personnes Handicapées (Maison Départementale Personnes Handicapées -MDPH-).

Placé sous l'autorité du Responsable de la Mission évaluation des besoins et accompagnement des personnes, et en lien avec le coordonnateur des équipes pluridisciplinaires, le candidat retenu :

Est évaluateur, en lien avec les autres professionnels de l'équipe médico-sociale (infirmières, assistantes sociales, éducatrices spécialisées, ergothérapeutes), des demandes déposées auprès de la MDPH (demandes d'orientation professionnelles, d'orientation en ESMS, de prestations ou de cartes). L'évaluation est réalisée sur dossier/en visite médicale/en équipe pluridisciplinaire.

Apporte son soutien technique et son expertise médicale aux autres professionnels de l'équipe médico-sociale.

Assure la coordination de l'évaluation médico-sociale des dossiers dont il a la charge, garantit la prise en compte des textes référentiels réglementaires et outils d'évaluation en vigueur, s'assure de la traçabilité et de la motivation des propositions et décisions.

Présente des dossiers en Commission d'attribution des droits et de l'autonomie (CDPAPH).

Contribue à l'amélioration de la qualité des évaluations et du fonctionnement global de la MDPH et participe à des groupes de travail internes et externes (CNSA).

Participera au travail de partenariat et d'ouverture de la MDPH.

Vous êtes titulaire du diplôme de médecine générale ou spécialisée, et aimez le travail en équipe pluridisciplinaire médico-sociale. Doté de bonne capacité de synthèse, vous avez une aptitude à la prise de parole en groupe.

Pour tous renseignements, contacter Madame Delphine PORREYE - Directrice de service MDPH, au 04 68 39 99 59 ou Madame Mireille BAUDRY - Responsable de la Mission évaluation des besoins et accompagnement des personnes au 04 68 39 99 02
Merci d'adresser votre candidature (CV + lettre de motivation + diplôme) sous référence N° 16/39 à : drh.recrutement@cd66.fr
avant le 30 septembre 2016 ou par courrier à : Conseil Départemental des Pyrénées-Orientales
Direction des Ressources Humaines - Hôtel du Département - 24 quai Sadi Carnot - 66906 PERPIGNAN CEDEX



Médecins gériatres temps plein en CDI Département de l'Aude

PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

Au sein de l'ASM (psychiatrie, personnes âgées, SSR – adultes handicapés) membre de l'USSAP, le service de personnes âgées comprend :

- 44 lits de SSR polyvalent et à orientation personnes âgées dépendantes (UCC, lits identifiés Soins Palliatifs, réadaptation gériatrique).
- 30 lits d'USLD/40 lits EHPAD.
- 10 places d'hôpital de jour et une activité de consultation externe - évaluation gériatrique et psychogériatrique.

Le poste est basé à Limoux (proche de Carcassonne, 1h de la mer/1h15 de Toulouse).

DESCRIPTION DU POSTE

Au sein d'une équipe de 4 ETP et sous la responsabilité du Médecin-Chef de service, vous aurez pour missions de :

- Prendre en charge les patients dans les unités (Accueil, diagnostic, projet de soins, information et les relations avec les familles...).
- Participer aux astreintes de semaine et de week-end.
- Mener des actions de sensibilisation et de formation auprès de l'équipe soignante.
- Vous impliquer dans la démarche qualité et l'élaboration de protocoles.

PROFIL RECHERCHÉ

- Médecin gériatre ou en cours de formation avec expérience souhaitée en psychogériatrie pour le service de SSR.
- Médecin Généraliste ou en cours de formation Gériatrie pour le service USLD/EHPAD.
- Poste en CDI (temps plein pour le service de SSR et temps plein ou partiel pour le service d'USLD) - Convention Collective Nationale FEHAP 1951.

Candidature à adresser

M. le Directeur Général - USSAP - 24, Place du 22 Septembre - BP 111 - 11304 Limoux Cedex
Pour tous renseignements, contacter le Docteur Frédérique BOUVAREL au **04 68 74 64 53**
ou par courriel fbouvarel@asm11.fr



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

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

Recherche

UN GERIATRE TEMPS PLEIN

**Unités possibles : SSR - Court Séjour Gériatrique
Unité Cognitive comportementale
Equipe pluridisciplinaire**

**Pour tout renseignement sur le poste de gériatre :
Contact DR DEL MAZO - Chef du Pôle Gériatrie
Tél. : 05 61 96 21 89 - 06 47 79 33 30**

.....

UN ATTACHE HOSPITALIER FINANCES

**Contractuel
Poste disponible temps plein**

**Adresser CV et lettre de motivation à :
M. D. GUILLAUME**

**Directeur des Ressources Humaines - Centre Hospitalier Ariège Couserans
BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX - 05 61 96 21 94
Ou par mail : secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr**

Rejoignez la communauté des Praticiens Hospitaliers

Réseau
PRO
Santé

Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



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