

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

N°8

AOÛT 2016

**QUADRIMESTRIEL
GRATUIT**

DOSSIER : L'INSOUTENABLE LÉGÈRETÉ DE L'ÊTRE

**UN PAS DE CÔTÉ :
PRENDRE SOIN DANS UN CAMP DE RÉFUGIÉS**

**CHRONIQUE D'HÔPITAL :
LE MÉDECIN DU TRAVAIL ET LA QVT**

WWW.INPH.ORG



1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

BUREAU

Présidente
Dr Rachel BOCHER
(CHU de Nantes)

Délégué général et chargé des CH Non Universitaires
Dr Alain JACOB
(SNHG - Corbeil Essonnes)

Secrétaire Général
Dr Jamil AMHIS
(FPS - Créteil)

Vice-Président Chargé CHU et de la Chirurgie
Dr Jean-Michel BADET
(SNPH - CHU - Besançon)

Vice-Présidente Chargée Pharmacie
Dr Mariannick LEBOT
(SYNPREFH - Brest)

Vice-Président chargé de la Pédiatrie et de la Néonatalogie
Dr Jean-Louis CHABERNAUD
(SNPEH - AP-HP)

Vice-Présidente chargée des Urgences
Dr Catherine BERTRAND
(SAMU - AP-HP)

Vice-Président Chargé CHS
Dr Angelo POLI
(SPEP - Saint Cyr au Mont d'Or)

Vice-Président chargé de l'Université Recherche
Pr Bertrand DIQUET
(SNHU - Angers)

Trésorier
Dr Olivier DOUAY
(SNPH - CHU - Angers)

Trésorier adjoint et chargé des Odontologistes
Dr Bernard SARRY
(SNOP - Limoges)

Vice-Président chargé de la Médecine
Dr Hugues AUMAÎTRE
(SNMInf - Angers)

Vice-Président chargé des temps partiels
Dr Tony RAHME
(SNPH TP - Montfermeil)

15 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

| | |
|---|--|
| SNPH-CHU Syndicat National des PH de CHU Président : Dr J.M. BADET | SNPEH Syndicat National des Pédiatres Des Etablissements Hospitaliers Président : Dr J.L. CHABERNAUD |
| SNPH TP Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à Temps Partiel Président : Dr T. RAHME | FPS Fédération des Praticiens de Santé Président : Dr P. TRUJILLO |
| SPEEP Syndicat des Médecins Exerçant en Milieu Pénitentiaire Président : Dr E. CHAIGNE | SYNPREFH Syndicat National des Pharmaciens Des Etablissements Publics de Santé Président : Dr P. LEGLISE |
| CNAH Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux Président : Dr J.M. FARNOS | SNHG Syndicat National Des Hôpitaux Généraux Président : Dr A. JACOB |
| SNMInf Syndicat National des Maladies Infectieuses Président : Dr H. AUMAÎTRE | SNHU Syndicat National Des Hospitalo-Universitaires Président : Dr B. DIQUET |
| SPEP Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public Président : Dr M. TRIANTAFYLLOU | SNOHP Syndicat National des Odontologistes Des Hôpitaux Publics Président : Dr E. GERARD |
| SPHPF Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française Président : Dr M. LEVY | SCPF Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français Président : Dr H. LEHORS |
| SMPHNC Syndicat des médecins et pharmaciens de Nouvelle Calédonie Président : Dr E. MANCEL | |

15 SYNDICATS QUI VOUS ATTENDENT

SOMMAIRE N°08



04 ÉDITORIAL

INFORMATION

06 Les News / Les Views

Syndicalisme : mode d'emploi
Le Syndicalisme : ce mal connu

10 Un pas de côté

Prendre soin dans un camp de réfugiés :
Un jour à Grande Synthe

RÉFLEXION

16 Chroniques d'hôpital

Le médecin du travail et la QVT

24 Dossier

l'insoutenable légèreté de l'être

CONSTRUCTION

32 Interview

Rencontre avec le Dr Olivier VERAN

36 Colloque de l'INPH 2016

Programme

ANNONCES

39 Les annonces de Recrutement

LE MAG DE L'INPH

1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Editeur & Régie publicitaire

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

Email : contact@reseauprosante.fr
Web : www.reseauprosante.fr

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 ALAIN JACOB

D^r HENRI THOANNES

D^r EMMANUEL CIXOUS

D^r MICHEL TRYANTAFILLOU

D^r JOSETTE MAHEUT-LOURMIERES

Imprimé à 30 000 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.

***En cette rentrée,
notre devenir
se jouera lors
des futures
négociations
annoncées pour
l'application
des GHT***

L'HORLOGER DU FAUBOURG

Tic tac, tic tac...

Depuis la dernière élection présidentielle, l'intérêt des pouvoirs publics pour la politique de santé n'est pas aussi probant qu'attendu.

Chacun en conviendra, prévenus ou déçus.

Et le temps passe, passe, vite.

Très ! Trop ?

Déjà la prochaine ; demandez le programme !

Au moment où l'INPH prépare son congrès - **LE 21 SEPTEMBRE À L'ASSEMBLÉE NATIONALE EN PRÉSENCE DE MME TOURAINE** - pour faciliter le passage « **de la théorie à la pratique** » lors de la mise en place des **GHT**, le papier de JM BADET - page 6 - sur l'engagement « *syndicalisme mode d'emploi* » rappelle ce qui nous anime.

La désillusion ne peut pas être convoquée.

C'est du dialogue que surgiront les pistes pour l'évolution de ce formidable outil qu'est notre hôpital public, aujourd'hui menacé d'embolie.

Il s'imposera, et l'INPH y prendra toute sa part, s'exonérant des ultimatums sclérosants, des ukases de pacotilles, des agitations stériles qui simulent l'autorité pour mieux convaincre sans doute, d'en être imprégnés.

Quoiqu'il arrive les Praticiens gardent le sens du mouvement.

A l'interface du politique et du technique, du public (groupe social) et du privé (sujet souffrant), notre engagement mobilisera le plus grand nombre de professionnels.

EDITTO

Nos exercices conduisent invariablement à poser des actes aussi majeurs que silencieux, aussi nécessaires que naturels, obérés de temps à autre par quelques mauvaises strates administratives, par quelques empilements d'incompréhensions ou par de récurrents constats de carences.

Alors je vous renvoie à l'excellent article de l'équipe du MAG - page 10 - ; un témoignage de sa présence dans un camp de réfugiés aux côtés de Médecins Sans Frontières. Passionnant.

Son tracé, le sien, le nôtre, choisi et assumé, exécuté avec les difficultés répertoriées que notre action contribue à corriger, n'est rien d'autre que celui d'une réalité difficile, affrontée avec passion et la satisfaction d'être.

Ce texte marque par la justesse des mots, vecteurs de ce qui a été vu, dit et fait.

Cela a du sens.

Notre place est là.

Aussi.

En cette rentrée, notre devenir se jouera lors des futures négociations annoncées pour l'application des GHT. Notre participation ne pourra pas être écartée, nos métiers ne pourront pas être davantage méconnus et nos rémunérations ne pourront plus stagner.

L'INPH y veillera, avec vous.

Ainsi va 2016.

Ces Pouvoirs Publics n'ont plus que quelques semaines, quelques mois, pour mettre en actes une vraie réforme, ambitieuse et collective, marquée du sceau de la spécificité française en santé publique. Les GHT sont l'opportunité, les négociations le moyen.

Sauf le respect, on se saisirait du moment pour interpeller Mme la Ministre : « *il n'est pas trop tard : foncez ! Méprisez le temps, qui n'est plus votre ami, pas même votre allié* ».

Tic tac, tic tac...

A l'Elysée, au Palais, rue du Faubourg Saint-Honoré, telle une ombre famélique projetée sur les espoirs déçus, l'ordonnateur paraît errer, le regard fixé sur l'horloge salvatrice, remontée elle aussi, complice involontaire des attentes en suspens. Un choix, une stratégie ?

Une tactique.

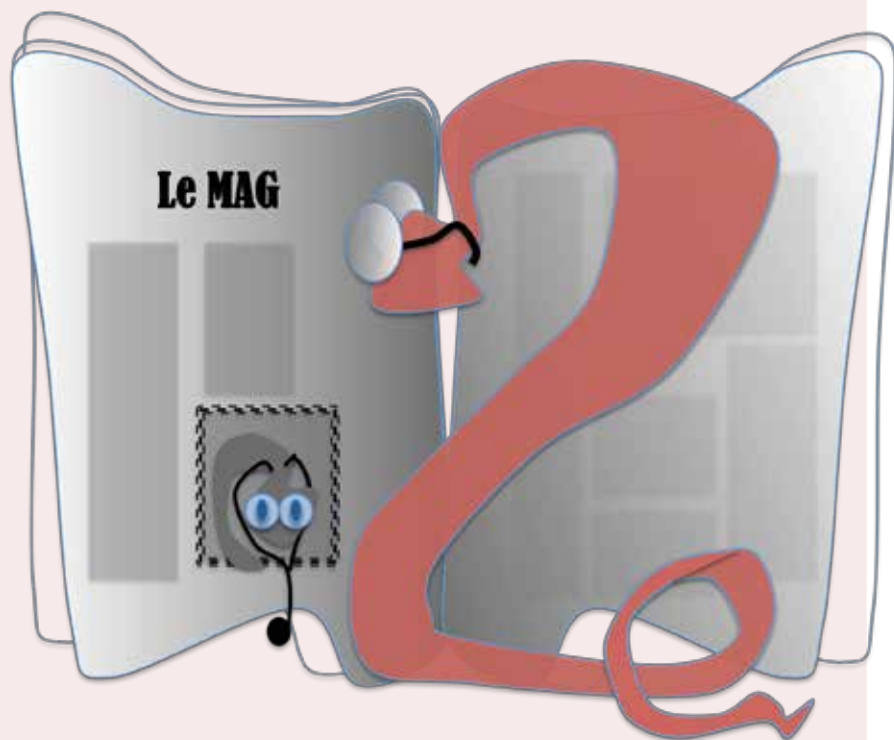
Tic tac, tic tac...

Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER



SYNDICALISME

NEWS



Syndicat : Mode d'emploi
On a de la chance, ce n'est pas écrit en suédois...
DGOS, CNG, CPCME, CNOM, FHF, etc.
Mais peut-être quand même en patois finnois... celui des fjords les plus reculés...



Dr Jean-Michel Badet
SNPHCHU - Vice-Président INPH

« Rassembler des individus pour qu'ils acquièrent une force collective et s'appuyer sur ce collectif pour aider chaque individu à se défendre, c'est la raison d'être originelle du syndicalisme ».

Marc MOUSLY

Cf. la partie Dossier de ce MAG page 24.

MODE D'EMPLOI



COMMENT UN SYNDICAT PEUT-IL VOUS AIDER ?

☑ Par sa connaissance des textes législatifs et de la jurisprudence qui y est attachée

- Par les moyens qu'il met en œuvre pour les connaître (aide juridique et rappelez-vous que les honoraires d'avocats, non remboursés par la SECU n'ont rien à voir avec les nôtres !!).
- Car il a fait partie de ceux qui ont négocié ces textes.

☑ Par son réseau relationnel : Ministère, DGOS, CNG, conférence des présidents de CME, Ordre des Médecins, FHF, etc.

- Un coup de téléphone, un courrier peuvent parfois suffire.

☑ Par son implantation sur le terrain

- Au niveau national dans les commissions paritaires : Commissions Statutaires Nationales, Conseils de discipline.
- En région au sein des Commissions régionales paritaires des PH.
 - Connaissez-vous les noms de vos représentants en région ?
- Au sein des établissements, CME, COPS.



COMMENT PEUT-ON ÊTRE AIDÉ PAR UN SYNDICAT ?

☑ **Vous êtes syndiqué ?** Contactez le délégué régional de votre syndicat.

☑ **Vous n'êtes pas syndiqué ?** Bienvenue parmi nous !

- Contacter un syndicat de l'INPH :

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

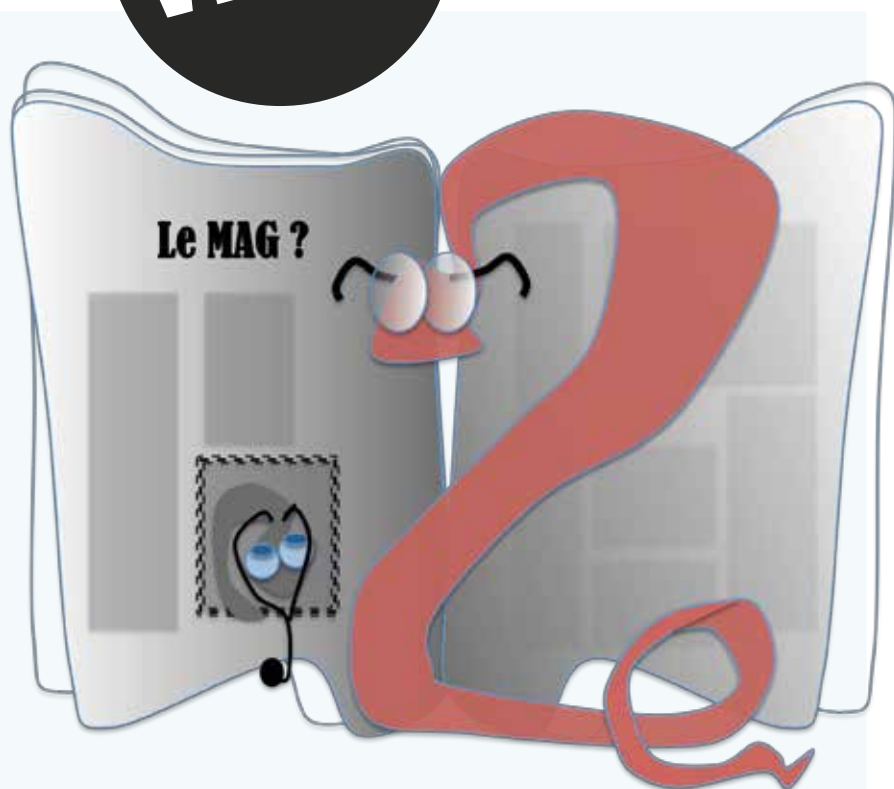
- Ou déposer une demande auprès de l'INPH :

<http://www.intersyndicat-des-praticiens-hospitaliers.com/contacts>

LE SYNDICALISME

CE MAL CONNU

VIEWS



Syndicat : bilan d'activité

- La valorisation de l'exercice public exclusif.
- Des modalités de nomination similaires pour les PH temps plein et temps partiel.
- La reconnaissance du repos de sécurité.
- Le temps de travail additionnel.
- Une gestion plus souple des comptes épargne temps.
- 20 jours de RTT.
- Une représentation régionale des syndicats de PH (CRP).

...ah quand même !

Je vais peut-être apprendre leur langue finalement...

LE SYNDICALISME : UNE POSTURE PLUS QU'UNE DÉFENSE DE VALEURS ? **NON**

Négocier au mot près un texte législatif est souvent vécu par beaucoup de praticiens comme un acte radical, protecteur voire exagérément conservateur.

Mais, certains éléments du statut doivent être protégés, sauvegardés car en nous protégeant, ils protègent notre indépendance professionnelle.

Pour illustrer cette nécessité de protéger les « gènes ancestraux » de notre statut, prenons deux exemples.

1 Les modalités de nomination des PH : nationales ou locales ?

- ☑ L'affectation locale des PH par le Directeur a fait en son temps couler beaucoup d'encre. En juin 2006, nous avons manifesté notre refus de cette mesure prise par le Ministre de la Santé en place.
- ☑ En effet, cette décision, présentée comme une avancée car permettant possiblement d'assouplir les relations au sein des établissements, présentait réellement un danger : celui de devenir un instrument de pression sur les praticiens sans que des décisions nationales ne soient opposables.

C'est pour cela que la nomination des PH est et doit rester nationale, déléguée au CNG par le Ministère. C'est le socle du statut de praticien hospitalier qui permet de préserver son indépendance professionnelle.

2 L'indemnité d'exercice public exclusif : pour tous ou uniquement pour ceux d'entre nous qui auraient effectivement la possibilité d'exercer dans le privé ?

- ☒ En mars 2000, lors de la mise en place de l'indemnité d'exercice public exclusif, nombre de directions d'établissements auraient été prêtes à ne pas l'attribuer aux PH dont l'exercice hospitalier ne permettait pas d'avoir une activité libérale (pharmacie, santé publique, etc.).
- ☒ Ce qui peut apparaître comme une simple question de bon sens (car la finalité de l'indemnité était d'augmenter l'attractivité de l'hôpital public) est en fait une atteinte à un autre « gène ancestral » de notre statut qui est celui de l'égalité de

traitement pour tous les PHs voulue par le code de déontologie. En effet, 1) il n'y a qu'un corps et un grade dans notre statut. Nous appartenons à un corps unique (Art. R. 6152-3) quelle que soit notre discipline ce qui permet de préserver la confraternité dans les rapports entre praticiens. Notre corps est à grade unique, ce qui élimine toute possibilité d'intervention hiérarchique dans notre exercice médical (préservation de l'indépendance professionnelle) tant au regard de notre chef de service (prati-

cienn hospitalier lui-même) que du directeur d'hôpital ; 2) notre exercice ne doit en aucun cas être aliéné à un quelconque résultat d'ordre financier. Notre avancement se fait exclusivement par échelons et à l'ancienneté, mais jamais par choix hiérarchique ou mérite (à l'exception près de l'accélération d'échelon liée à un exercice en zone prioritaire (CSP R. 6152-22)). En tant qu'agent public, nous sommes rémunérés mensuellement et non à l'acte et surtout pas à la productivité.

LE SYNDICALISME SERT-IL VRAIMENT À QUELQUE CHOSE ? OUI

- ☒ Le syndicalisme national a écrit ses succès avec des protocoles d'accord signés le plus souvent par toutes les organisations syndicales représentatives. A plusieurs reprises, il a incombé à un gouvernement de mettre en œuvre des mesures de protocoles qui avaient été signés par un gouvernement de bord opposé. Ce fut le cas pour la réduction du temps de travail et la mise en œuvre des comptes épargne temps.

Il a alors fallu mener une deuxième bataille, celle de la reconnaissance la continuité de l'Etat et du caractère indélébile de sa signature.

- ☒ Sans dresser un inventaire à la Prévert, et pour un statut auquel beaucoup reprochent d'être rigide, protecteur, déconnecté des réalités, vos organisations syndicales ont obtenu :
 - La valorisation de l'exercice public exclusif.

- Des modalités de nomination similaires pour les PH temps plein et temps partiel.
- La reconnaissance du repos de sécurité.
- Le temps de travail additionnel.
- Une gestion plus souple des comptes épargne temps.
- 20 jours de RTT.
- Une représentation régionale des syndicats de PH (CRP).

Mais il y eut aussi des échecs...

- ☒ Ce fut le cas de la Loi HPST
- ☒ Tout dans cette Loi était critiquable et 7 ans plus tard, ses effets néfastes se confirment tous les jours.

LE SYNDICALISME EST-IL ENCORE D'ACTUALITÉ ? PLUS QUE JAMAIS

Beaucoup reste à faire mais la méthode a changé et a de quoi inquiéter.

- ☒ Multiplication des réunions où nous nous sommes tous investis.
- ☒ Implication dans la rédaction de documents salués par tous comme une réelle avancée (« le pacte de confiance ») ou dont les propositions ont reçu l'aval de tous les syndicats (la mission « attractivité » Le Menn).
- ☒ Pour finalement quoi ? Une Loi de modernisation du Système de santé qui s'arrête au milieu du gué pour ce qui concerne la gouvernance et une « concer-

tation » visant à améliorer l'attractivité des carrières hospitalières qui piétine depuis des mois. Seul espoir positif à l'horizon proche, la reconnaissance de droits sociaux identiques pour tous les PH.

A quand un protocole d'accord signé après une pression des praticiens hospitaliers de terrain qui engagera la Ministre par sa signature et l'Etat par son obligation de mise en œuvre quelles que soient les circonstances futures ?

Le syndicalisme c'est vous qui lui donnez son sens, sa force et sa raison d'être !

Nous avons besoin de vous, rejoignez le syndicalisme, en cotisant, en agissant au niveau local, en vous engageant au niveau régional, au niveau national.

Dr Jean-Michel Badet
SNPHCHU - Vice-Président INPH

PRENDRE SOIN DANS UN UN JOUR À GRANDE SYNTHÈSE



Dans le rond rouge : la pancarte annonçant l'aire de soins

Il y a d'abord la barrière fermée et la guitoune de la sécurité, où se tiennent des vigiles avec l'insigne de l'AFEJI. On nous passe une carte autour du cou. Nous pouvons entrer.

Tout de suite après, une cabane d'où un groupe de bénévoles d'Utopia 56 (moyenne d'âge moins de 30 ans) nous salue, tous sourires dehors. Au-dessus de leurs têtes, une grande pancarte avec un « Welcome » multicolore ; puis en avançant, une grande halle où des hommes sont là, certains debout, d'autres assis ou allongés mais tous branchés via leurs téléphones sur les longues rampes de prises électriques « c'est le seul endroit où ils aient de l'électricité » nous decode le volontaire d'Utopia 56 « et de l'électricité, ils en ont besoin pour communiquer avec leur famille ».

CAMP DE RÉFUGIÉS :

UNE BRÈVE HISTOIRE DU CAMP DE GRANDE SYNTHÉ

(1) CNCDH : Commission nationale consultative des droits de l'homme : Avis sur la situation des migrants à Grande Synthe NOR CDHX1614544V assemblée plénière du 26 mai 2016 (adoption : unanimité)

(2) MSF-urgence Nord

(1) A titre liminaire, **il convient de broser rapidement le contexte géopolitique expliquant la présence de migrants en transit sur le territoire de la commune de Grande-Synthe.** Les mouvements migratoires consécutifs aux diverses crises ayant bouleversé le Moyen-Orient et le continent africain au cours des années 2000, ont entraîné sur le littoral de la Manche, la multiplication de camps de fortune, plusieurs centaines, voire milliers, de migrants pouvant être recensés sur un seul et même site.

(1) **Cette situation est, il faut le rappeler avec force, la conséquence d'une situation géopolitique grave** découlant du statut dérogatoire dont bénéficie le Royaume-Uni au sein de l'Union-Européenne (UE) ainsi que de la mise en œuvre de plusieurs traités et accords administratifs bilatéraux, ayant pour conséquence de délocaliser les contrôles frontaliers britanniques dans les zones portuaires et ferroviaires françaises. Si ces textes internationaux ont eu pour objectif initial d'endiguer les mouvements migratoires vers le Royaume-Uni, leur mise en œuvre **aboutit en pratique à interdire aux migrants de quitter la France et à faire du littoral une « zone d'attente » où se concentrent des exilés en transit, avec les enjeux sécuritaires et les risques humanitaires que cela implique...**

(1) Du fait de sa situation géographique et de sa proximité des côtes britanniques, **la commune de Grande-Synthe est devenue un lieu de transit pour les personnes cherchant à rejoindre le Royaume-Uni,** le passage pouvant avoir lieu soit par la voie maritime (à partir de Calais, de Dunkerque ou même de Zeebrugge) soit par la voie ferroviaire (Eurotunnel). La présence de migrants (entre 20 et 50) dans cette ville est constatée depuis 2006 dans le

quartier du Basroch sur un terrain d'une superficie d'environ 20 hectares, accidenté, boueux et exposé aux intempéries et, pour ces raisons, impossible à aménager. Notons que l'année 2015 a été marquée par une forte augmentation du nombre de migrants - très majoritairement des Kurdes irakiens - arrivant à cet endroit.

(1) **Ne pouvant accepter les conditions inhumaines et dégradantes dans lesquelles vivaient les personnes en transit dans sa commune, le Maire de Grande-Synthe a décidé - en s'appuyant sur l'expérience et les compétences de Médecins Sans Frontières (MSF) - d'organiser l'ouverture d'un camp humanitaire composé de baraques en bois (« shelters »), sur un ancien terrain agricole d'une superficie d'un peu plus de 5 hectares à l'entrée duquel est bâti un corps de ferme.**

(1) **L'accueil favorable de la population** Grande Synthe est historiquement une terre d'immigration... près de 45 % de la population actuelle sont issus de l'immigration (environ 22 000 habitants). Cette commune connaît, comme toute la région, des problèmes sociaux et économiques dus à un taux de chômage de 25 % ; si cette situation pourrait, de prime abord, constituer un terreau fertile pour les préjugés et amalgames, qui, dans le contexte actuel se développent à l'encontre des migrants, la réalité du terrain démontre amplement qu'il n'en est rien... il ressort qu'aucune hausse sensible de la délinquance en lien avec la présence de migrants dans la commune... n'a été constatée... il s'agit très clairement de la confirmation sur le terrain des conclusions des recherches académiques selon lesquelles **il n'y a aucune corrélation entre les courbes de la délinquance et la présence d'une forte population d'origine étrangère.**

Présentation du camp (2)

Le gouvernement français a accepté de financer le camp de Grande Synthe dans l'année à venir et promis 3,9 millions d'euros. La mairie a choisi l'AFEJI (Association Flandres Éducation Formation Jeunes Insertion) pour prendre la direction du camp, remplaçant ainsi l'organisation UTOPIA 56. Malgré le financement du camp de Grande Synthe par le gouvernement, MSF continue de surveiller la situation et le changement de direction en cours.

MSF s'en tient à ses principes fondateurs dans le camp de Grande Synthe et espère que la gestion du camp continuera de se faire dans le respect de ces principes, convenus avec le maire lorsqu'il a été construit : **donner aux personnes un espace de vie propre et sec, un accès aux soins et aux besoins de base tels que l'eau potable, la nourriture et les produits d'hygiène, et créer un environnement sûr et sécurisé tout en permettant aux personnes d'y entrer et d'en sortir librement.** Enfin, le gouvernement doit maintenir son étroite collaboration avec les nombreuses associations qui travaillent dans le camp.

Selon les derniers chiffres recueillis par la police en juin, la population du camp a baissé et compte désormais 821 personnes (678 hommes, 59 femmes et 84 enfants). MSF continue d'exploiter au sein du camp un centre médical en collaboration avec Médecins du Monde, Gynécologues Sans Frontières et la Croix-Rouge française. En outre, des services de soutien psychologique et de santé de la femme sont proposés. Tous les services de santé du camp coopèrent avec l'hôpital de Dunkerque via un système d'aiguillage. Du 1^{er} janvier au 31 mai, les équipes de MSF ont effectué 2 466 consultations médicales.

Le bâtiment de MSF est juste en face, en droite ligne, impossible de le rater même si on arrive au camp pour la première fois. Des indications en anglais et en caractères arabes, un couloir lumineux à l'aménagement spartiate (de la récup') la charte rappelant les principes fondateurs de MSF avec des mots en gras « **secours... populations en détresse... sans aucune discrimination... neutralité... Impartialité... assistance humanitaire... indépendance... volontaires... missions** ». Tout à côté, une affiche pour gynécologues sans frontières. « *Ah vous êtes des médecins ? ou vous faites une interview ?* » « Les deux madame, les deux ».

La porte de la salle de consultation s'ouvre, Marion S., le médecin de permanence ce jour là nous accueille, vêtue du gilet blanc multipoches de MSF qui cache incomplètement ses rondeurs de femme enceinte. Nous entrons : une table de consultation, une armoire avec des boîtes de médicaments, des affiches MSF et un bureau avec un cahier et des stylos. « c'est notre dossier médical » sourit notre consœur : un cahier d'écolier, des lignes tracées à la règle entre lesquelles sont couchées le nom, la date de consultation et les données médicales. Ici, pas de problème de connexion avec la CPAM ni avec un logiciel récalcitrant.

L'offre de soins à Grande Synthe, si elle est primaire n'en est pas moins élaborée.

Notre consœur et les autres médecins réalisent en moyenne 20 à 25 consultations chaque jour. L'offre est assurée en alternance par Médecins Sans Frontières et Médecins Du Monde (la semaine) et la Croix-Rouge (le week-end).

Il s'agit de soins primaires, les cas plus lourds ou les examens complémentaires étant pris en charge par le PASS de l'hôpital de Dunkerque.

L'équipe MSF est constituée de soignants : médecins, infirmières, interprètes, psychologues, et une infirmière de sensibilisation médicale (pour la prévention et l'information) et de non soignants : un logisticien, un assistant et une administratrice.

La fonction de l'infirmière de sensibilisation médicale déborde le cadre médical (mais reste dans celui du prendre soin) car elle coordonne les médiateurs qui eux ont pour mission d'informer et d'orienter les migrants vers les associations ou institutions intervenant dans les démarches administratives telles que les demandes d'asile ou les droits des réfugiés. Il y a des maraudes dans le camp ce qui permet d'être informés de la présence de nouveaux arrivants, de mineurs isolés ou de malades qui ne viendraient pas consulter.



Copyright Charles Habib pour MSF

MSF travaille en outre en collaboration avec Gynécologues Sans Frontières.

A terme, il est prévu que ces soins de santé primaires soient pris en charge par le PASS de Dunkerque, et donc déplacés dans l'hôpital (à 20 minute en voiture) en espérant que les services hospitaliers seront formés aux particularités des populations concernées et que leurs horaires d'ouverture seront compatibles avec la réalité quotidienne des réfugiés. En effet, les réfugiés pour la

plupart passent leurs nuits à tenter de passer et dorment en conséquence une partie de la journée. Les horaires de consultation s'en trouvent décalés.

PASS : permanence d'accès aux soins de santé qui a pour mission d'assurer l'accès aux soins aux personnes démunies et ne bénéficiant pas de couverture sociale .

Dans la salle d'attente, peu de patients ce jour-là. Ils sont deux : un homme massif, le visage fermé et les yeux à demi plissés et une femme souriante aux cheveux blonds et noirs énergiquement ramenés au-dessus de sa tête.

Le premier fixe obstinément ses pieds. Il se lève néanmoins quand l'interprète kurde l'appelle. La consultation se fera à trois avec l'interprète comme pivot. Plus tard, l'interprète me dira qu'il est arrivé en France il y a quelques années et qu'il est étudiant en langues, mais l'été, il vient travailler avec MSF. L'homme sombre est quand à lui arrivé hier dans le camp, et c'est la première fois qu'il voit un médecin. Alors le Dr S. lui précise « *qu'ils ne représentent pas le gouvernement ni la police, et qu'ils sont là pour le soigner* ». On sent dans sa formulation que cette phrase a déjà été dite et de nombreuses fois. On perçoit aussi qu'il pourrait s'agir d'un préalable sans lequel rien ne pourrait se faire.

L'homme reste sombre mais il commence à parler. Il s'est blessé à l'orteil alors qu'il était caché dans un container. Cela a beau ressembler à une consultation banale, l'étiologie rappelle immédiatement où elle se déroule.

Le Dr S. le fait allonger, le diagnostic est rapide : entaille profonde « *pas encore infectée* » précise-t-elle avec un sourire, mais gérable sur place « *sinon on l'envoie au PASS* ».

C'est au tour de la jeune femme et l'interprète change : elle est iranienne. Il y a plusieurs jours qu'elle est dans le camp et c'est d'ailleurs la deuxième fois qu'elle vient : « *tes médicaments n'ont pas fonctionné* » traduit l'interprète tandis que la jeune femme acquiesce en riant.

Elle a pris froid alors qu'ayant marché plusieurs heures dans la chaleur, elle est montée se cacher dans un camion frigorifique. Marion S. prescrit et montre les boîtes.

La jeune femme demande : « *Est-ce qu'ils font dormir ? parce que ce soir, je vais essayer de passer* ». Ici les contre-indications ne sont pas liées à la pathologie préexistante des patients (les malades n'ont pas fait le voyage) mais à leurs projets de « passer » en Angleterre ou pas. Ici le but, au-delà de guérir, est celui de passer, coûte que coûte.

Car les particularités de la population prise en charge à Grande Synthe ne sont pas ethniques, elles sont essentiellement conjoncturelles.

Les réfugiés sont en grande majorité Kurdes irakiens (*fuyant les conflits et exactions*) mais aussi, Afghans ou Kurdes Iraniens et ils sont arrivés ici par leurs propres moyens, par la mer, par la route, à pied ou dans des camions, et via les réseaux de passeurs (qu'ils payent au départ pour aller jusqu'en Angleterre, mais beaucoup sont lâchés en route et les familles sont souvent séparées).

La population est constituée pour 70 % d'hommes jeunes, entre 18 et 40 ans et de familles. (*il faut pouvoir faire la route*) Mais aussi des migrants en situation d'extrême vulnérabilité : enfants, femmes seules, mineurs isolés.

Ils souffrent des pathologies de la précarité et de la pauvreté : gale, mauvais état dentaire, douleurs chroniques, et de **traumatismes liés aux raisons du départ, aux conditions du voyage ou aux sévices subis durant le voyage...**

ou dans le camp lui-même. (1) « *multiples pathologies traumatiques, telles que des ecchymoses, brûlures, hématomes et autres blessures, consécutifs notamment à des violences ou aux risques pris par les personnes lors de tentatives de passages*

vers le Royaume-Uni » ; La plupart ont un schéma vaccinal à jour, car ils font partie dans leur pays de franges de population qui y ont accès.

Ils souffrent aussi de troubles anxio-dépressifs (Cf. infra).



© 2016 Charles Habib

Copyright Charles Habib pour MSF

(1) **les conditions de vie extrêmes et indignes** - telles que celles sur le terrain du Basroch - ont été à l'origine de maladies infectieuses et de facteurs aggravants de pathologies. La CNCDH a été informée de la survenance d'une épidémie de gale ainsi que de la forte prévalence de dermatoses et d'infections respiratoires (hautes et basses). A cela s'ajoute le constat :

- **De troubles anxio-dépressifs**, liés le plus souvent au passé traumatique vécu dans le pays d'origine et lors du parcours migratoire ;

- **De l'instabilité due au parcours chaotique, l'épuisement et les impératifs de survie**, qui poussent les migrants à négliger le recours aux soins. Cette situation est particulièrement préoccupante pour les enfants en bas âge et pour les femmes enceintes dont le suivi médical a pu être totalement interrompu.

(1) Un rapport parlementaire de mars 2016 dresse le constat inquiétant que « la question de la traite des êtres hu-



Copyright Charles Habib pour MSF

ains au sein des camps de migrants est malheureusement une réalité déjà tangible ». En effet, la CNCDH a relevé que le trafic de migrants se mue fréquemment en

porte d'entrée vers la traite. La CNCDH a été informée de **souçons de commission de faits de violence et de prostitution** qui suscitent ses plus vives inquiétudes.

Dans le camp de grande Synthe, le soin ne s'arrête pas au seuil de la salle de consultation. Il suffit pour cela de sortir et aller vers les shelters où sont hébergés les migrants.

Ce sont ces baraques en bois alignées le long d'un axe central goudronné, et qui sont numérotées. D'ici, nous voyons le nombre 100 et ce n'est pas la fin du camp.

La route est nue, et poussiéreuse, impersonnelle comme sont les lieux où personne n'habite. Néanmoins, ça et là des carrés avec des fleurs et des tomates, des peintures bariolées sur les murs en bois, une école (installée par Utopia 56, reprise par l'AFEJI), un Art Center.

Un Art Center ? Nous y entrons : des box de « bibliothèques sans frontières », une volontaire de la Croix-Rouge qui accroche des dessins avec des enfants... et des moins jeunes et une psychologue ; ici, on peut parler, on peut dire ou dessiner.

Ici, comme ailleurs dans le camp, des affiches de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge, un alignement de photos de visages avec une inscription « I m looking for my... brother..., mother..., child..., family... ».

Dehors, des enfants passent à vélo, crient, rient, font des dérapages.

Plus tard, dans le free market* où les bénévoles d'Utopia 56 m'ont convaincue de travailler quelques heures, je rencontrerai un jeune garçon qui de ses mains ouvertes me dira qu'il a « sixteen », c'est donc un mineur isolé. Sa famille ? Tous morts en Méditerranée, il est le seul survivant et voudrait rejoindre son oncle en Angleterre. Il passe et repasse devant l'étal, il veut juste parler. Il sourit et de son anglais appris en cours de route « no mother, no father, no... ». Il sourit encore.

* Lieu de distribution de denrées à cuisiner (riz, lentilles, œufs, thé, lait... et pain)

(CNCDH) L'installation du camp de la Linère a coûté près de 3,5 millions d'euros (2,5 millions pris en charge par MSF ; 900 000 euros pris en charge par la commune et la communauté urbaine de Dunkerque).

(Utopia 56) « A la demande de la mairie de Grande Synthe, nous avons assuré la coordination associative du **premier**

camp français aux normes humanitaires, depuis son ouverture le 7 mars 2016 jusqu'au 7 mai 2016 (NDLR : date à laquelle l'État a accepté d'intervenir dans le financement du camp et en a confié le fonctionnement à l'AFEJI). Les bénévoles d'Utopia 56 sont fiers d'avoir contribué à la reconnaissance de ce premier camp par l'État français. ».

(CNCDH) « L'importance de la préservation du droit à la santé pour les populations les plus démunies... Dans ces conditions, la Commission ne peut que saluer le travail considérable coordonné par MSF pour garantir la protection de la santé et l'accès aux soins des personnes présentes dans le camp.

Dr Marion S. MSF : « Pendant mes études de médecine, j'aimais bien aller voir comment cela fonctionnait ailleurs, mêler les différentes cultures, donc dès que j'ai pu, j'ai fait une année d'études à l'étranger en Irlande, stages au Bénin, en Polynésie, ensuite mon internat en médecine générale en France et assez rapidement j'ai voulu mêler le médical au social et j'ai pu faire en fin d'internat un stage en PASS à Poitiers et j'ai su que c'était cela qui me plaisait... et donc entre mes envies de voyage et mon attraction pour le social, l'humanitaire est apparu comme une évidence... MSF faisait partie des projets et dès que j'ai eu 6 mois disponibles devant moi, j'ai postulé. ».

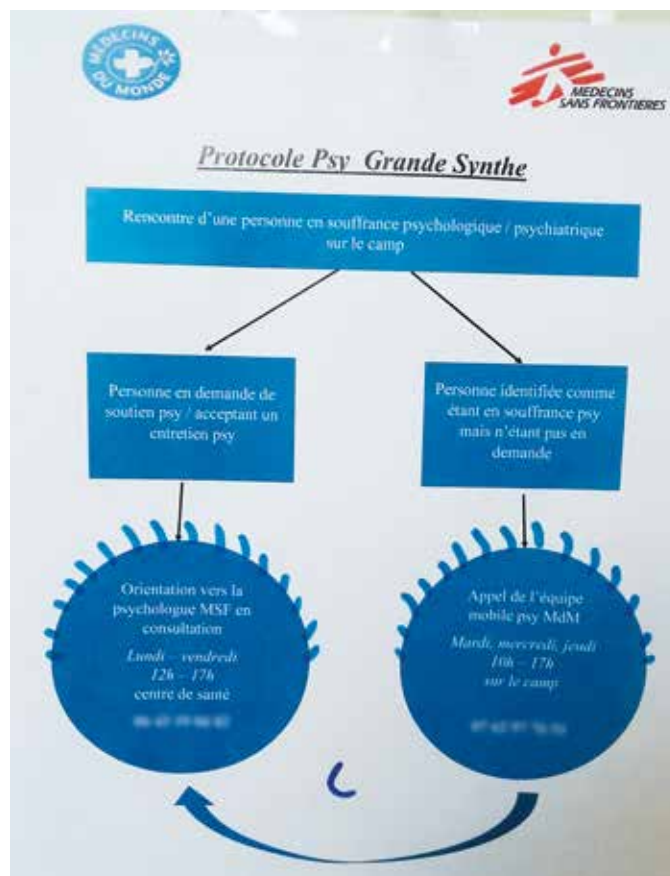
Deux bénévoles qui participaient au nettoyage du camp « ben oui j'habite pas loin alors quand je peux, je viens » ; « moi aussi j'ai été réfugié, ma place est ici ».

Un réfugié qui m'offre une part de l'omelette qu'il vient de cuisiner avec les œufs que nous lui avons distribués « Mange, pour le merci ».

Lundi 18 juillet, à midi, devant la tente thé-café où tous se retrouvent, bénévoles et réfugiés ont observé comme partout en France une minute de silence.

Parce que ce camp de réfugiés est bien en France.

Et aussi parce que le 14 juillet 2016, Ham, un jeune réfugié de 19 ans qui avait survécu à sa traversée de l'Europe, qui avait vécu dans des conditions épouvantables au camp de Basrock, est mort à Nice où il recommençait à vivre, rattrapé par ce qu'il avait fui.



Affiche de Médecins sans frontières et Médecins du Monde pour la prise en charge des souffrances psychologiques. Transformée en visage souriant par des traits de feutre des jeunes bénévoles d'Utopia 56.



(MSF) Dr Marion S : « Notre but c'est que les réfugiés soient pris en charge par les structures de droit commun c'est-à-dire au même titre que n'importe quelle personne résidant en France. ».

- <http://www.telerama.fr/monde/a-grande-synthe-malgre-un-nouveau-camp-les-refugies-ont-encore-les-yeux-rives-vers-l-angleterre,141397.php>
- <https://soutenir.msf.fr/b/mon-don>
- www.utopia56.com/fr/node/add/don
- <http://migrants.medecinsdumonde.org/?gclid=Cj0KEQjw2ua8BRDeusOk15qth4QBEiQA8BpQcMyPzNlZDXWYIT1ohwnEQcG68vGq1DxeK9ZeZZ0ZBH4aAiLx8P8HAQ>
- <http://www.croix-rouge.fr/Actualite/Grande-Synthe.-Camper-le-soin-1988>



LE MÉDECIN DU TRAVAIL



Dr Gilles DEVILLE de PERIERE
Unité de Médecine Préventive
du CHU Montpellier,
Service de Santé au Travail du
Personnel Hospitalier du CH
Millau.

La Qualité de Vie Travail dans la Version 2014 de la Certification : vers une redéfinition des missions du Service de Santé au Travail dans la Fonction Publique Hospitalière ?*

LE CONTEXTE

Le contexte réglementaire et fonctionnel de la Médecine du Travail a grandement évolué depuis 10 ans, tant dans le secteur privé que dans le secteur public, et dans l'un comme dans l'autre, il détermine et organise l'exercice professionnel.

Dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH), les Etablissements Publics de Santé (EPS) sont soumis :

- ☒ **En matière de santé et sécurité au travail**, à l'ensemble des dispositions de la partie 4 du Code de Travail,
- ☒ **Et en matière de qualité et de sécurité des soins dispensés aux patients**, ils sont soumis à la procédure de certification qui se réfère au manuel de certification en vigueur élaboré par la Haute Autorité de Santé (HAS).

**Cet article reprend un poster présenté par le même auteur lors du 34^{ème} Congrès National de Médecine et Santé au Travail, à Paris les 21, 22, 23 et 24 juin 2016 sous le titre « QVT et certification V2014 : vers une redéfinition des missions du Service de Santé au Travail dans la Fonction Publique Hospitalière ? »*

I ♥ MY JOB ET LA QVT

Ces deux corpus de règles, censés être garants respectivement de la Qualité de Vie au Travail (au sens de l'Accord National Interprofessionnel - ANI - du 19 juin 2013) et de la Qualité des Soins (au sens du Code de la Santé Publique, art. L1411-1), étaient disjoints, au moins formellement, jusqu'à l'introduction d'un critère « Qualité de Vie du Travail », dans la procédure de certification.

Ebauché, sous la forme d'un recueil d'information auprès des établissements dans la V2010, le critère est explicité et normé dans l'actuelle V2014.

DES ÉVOLUTIONS MAJEURES

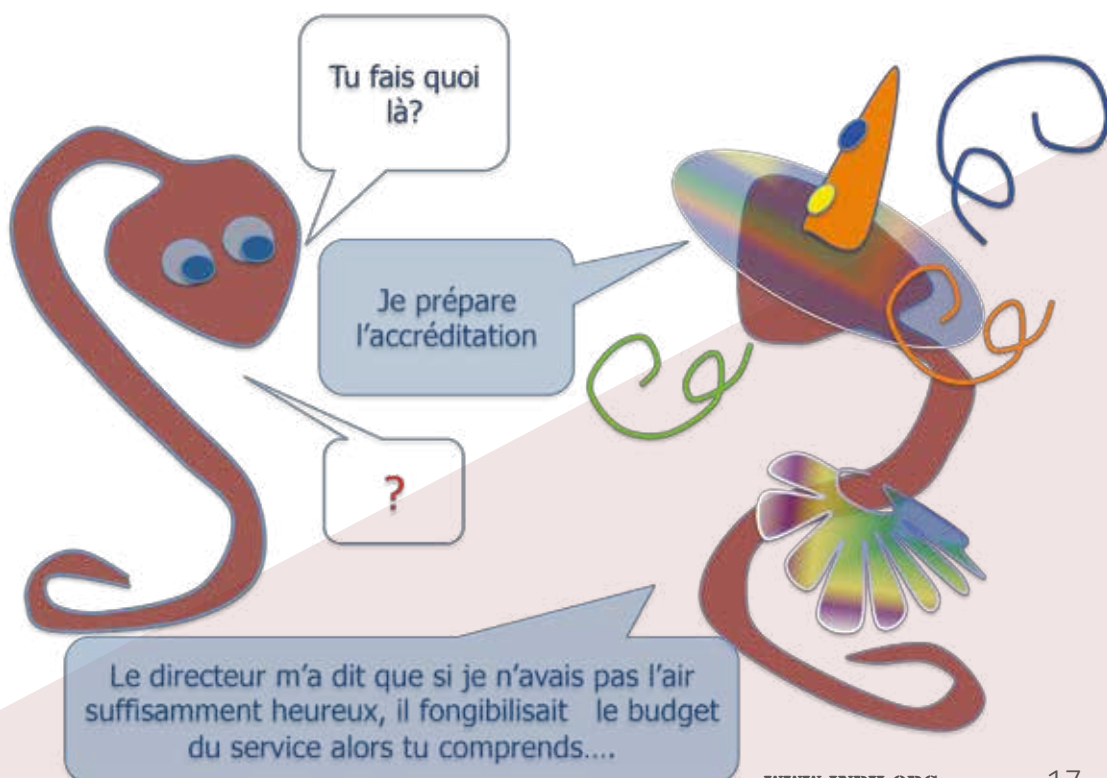
Des évolutions réglementaires et fonctionnelles ont eu lieu depuis 2010 dans le secteur public, elles ont été intégrées par les partenaires sociaux de la FPH, elles définissent aujourd'hui l'environnement de l'exercice professionnel de la Santé au Travail, en particulier dans les Etablissements Publics de Santé.

Ces évolutions ont accompagné ou suivi des évolutions conceptuelles qui ont eu lieu dans l'ensemble du monde du travail : le concept de QVT, « Qualité de Vie au Travail », a fait suite à la publication du Rapport Lachmann consacré à « la santé psychologique au travail » (2010) (1), et la QVT a été définie et précisément décrite dans l'Accord National Interprofessionnel du même nom (2013) (2).

Dans la Fonction Publique Hospitalière (FPH), à partir - entre autres - des remontées des experts visiteurs, le lien entre la Qualité de Vie au Travail et la Qualité des Soins a été reconnu par l'Haute Autorité de Santé (HAS) en 2010 (3), puis, après 3 ans de travail en commun, réaffirmé et illustré conjointement par l'Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Nationale d'Amélioration des Conditions de Travail (ANACT) (4, 5), jusqu'à l'intégration de la QVT dans la procédure de certification (6, 7) :

- » Plutôt marginalement dans la V2010 ,
- » Tout à fait explicitement dans la V2014, sous la forme du critère 3d, dont les Eléments d'Investigation Obligatoires (EIO) ont été publiés en septembre 2015 (8).

Au regard de ces évolutions, on peut dire aujourd'hui que l'accréditation, autrement dit l'autorisation de fonctionner d'un établissement de santé est subordonnée - ne serait-ce que partiellement - à la qualité de vie au travail des agents qui y travaillent



Au regard de ces évolutions, on peut dire aujourd'hui que :

1°) L'ensemble des partenaires sociaux signataires dans l'A.N.I. du 19 juin 2013 disposent d'une définition de la QVT (article 1), d'un ensemble d'éléments descriptifs de la QVT (article 2), et même, d'une certaine manière, d'un modus operandi (article 3) pour la mise en œuvre de la QVT ;

2°) Au travers de la procédure V2014, l'accréditation, autrement dit l'autorisation de fonctionner d'un établissement de santé est subordonnée - ne serait-ce que partiellement - à la qualité de vie au travail des agents qui y travaillent (4a).

Dans les relations entre les partenaires sociaux au sein des Etablissements Publics de Santé (EPS), sur le sujet de la Santé et de la Sécurité au Travail, ces dispositions pourraient avoir d'importantes conséquences.

Ceci étant, leur mise en œuvre concrète suscite des questions sur le positionnement du Médecin du Travail, et du Service de Santé au Travail du Personnel Hospitalier au sein des Etablissements Publics de Santé (EPS), au moins sur les points suivants.



DE NOUVELLES MISSIONS POUR LE SST-PH DANS LES EPS ?

☒ *La place de l'équipe du SST-PH dans la Procédure de Certification*

Dans la procédure de certification V2014, le critère 3d « Qualité de Vie au Travail » concerne à l'évidence le SST-PH, et médecin du travail. Pour autant, celui-ci doit-il en être le « responsable », tant dans la préparation et la mise en œuvre, auprès des agents et des équipes, des actions qui le constituent, que dans les justifications de celles-ci vis-à-vis des experts évaluateurs, à l'instar par exemple de ses confrères urgentistes pour la prise en charge des urgences, ou gynécologues-obstétriciens et pédiatres pour la prise en charge de la maternité et de la naissance ?

☒ *Le rôle du SST-PH dans la Gestion des Ressources Humaines*

Le SST-PH a pour mission de maintenir la santé des agents dans l'exercice de leurs fonctions, le code du travail indique même que c'est là son rôle exclusif. Souvent, et même de plus en plus souvent, la solution au problème de l'agent relève de la gestion des Ressources Humaines. Il incombe donc au médecin de s'assurer de la mise en œuvre de la solution, mais cela est difficile sans s'impliquer. Quelle peut, quelle doit être l'action du médecin dans ce domaine ?

☒ *La relation du Médecin du Travail avec le Management*

Le SST-PH et le médecin du travail prennent en charge chaque agent individuellement, spécifiquement, dans une relation singulière et confidentielle, encadrée de surcroît par le secret médical et professionnel. Le management, qu'il soit stratégique ou de proximité, se préoccupe du collectif, tant dans ses objectifs que dans les modalités de mise en œuvre de ses actions.

Le médecin du travail peut-il, doit-il, ignorer les conséquences collectives de ses décisions individuelles ?

☒ **Le rôle du Médecin du Travail dans la Performance**

Chargé de la Santé au Travail, donc concerné par la Qualité de Vie au Travail, jusqu'à en être acteur dans le cadre de la procédure de Certification, outil de la Performance collective, le médecin du travail n'est-il pas ainsi relié à une problématique qui a priori n'est pas la sienne ? Doit-elle le devenir ?



EN CONCLUSION

Une redéfinition des fonctions du Médecin de Travail et du Service de Santé au Travail dans la Fonction Publique Hospitalière ne peut pas faire l'impasse sur les dispositions du Code de Déontologie et les missions définies par la Code du Travail.

Elle doit de plus envisager toutes les conséquences fonctionnelles, car la prise en compte par le Médecin du Travail des conséquences collectives de ses décisions individuelles, ne peut pas être dissociée de l'action par le Management sur les déterminants collectifs des situations individuelles (9).

Références

1. « Bien-Etre et Efficacité au Travail - 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail - », rapport fait à la demande du Premier Ministre par Henri LACHMANN, Christian LAROSE et Muriel PENICAUD. Février 2010.
2. « Vers une politique d'amélioration de la Qualité de Vie au Travail et de l'égalité professionnelle », Accord National Interprofessionnel (ANI) du 19 juin 2013.
3. « Qualité de Vie au Travail et Qualité des Soins dans les Etablissements de Santé, actes du séminaire HAS du 21 octobre 2010, La Plaine Saint Denis. Octobre 2010.
4. « Repères et principes d'une démarche de Qualité de Vie au Travail dans les Etablissements de Soins », HAS et ANACT, Note du groupe Etablissement, juin 2013, publié en octobre 2013.
5. « Qualité de Vie au travail, Qualité des Soins : pour un croisement des points de vue », séminaire du 2 juillet 2013 HAS et ANACT, publié en octobre 2013.
6. « La Certification, la Qualité des Soins et la Qualité de Vie au Travail », HAS, document de synthèse. Novembre 2013.
7. « Procédure de certification des établissements de santé et des structures visées aux articles L6133-7, L6321-1, L6147-7 et L6322-1 du Code de la Santé Publique », HAS. Juin 2015.
8. « Eléments d'Investigation Obligatoires (EIO) et situations à risques dans le cadre de la V2014 », HAS. Septembre 2015.
9. « L'amélioration de l'efficacité des Etablissements de Santé, une démarche globale reposant sur de nombreux leviers de performance, des fiches pratiques pour mobiliser les leviers d'efficacité dans les hôpitaux ». Site du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, COPERMO, Fiche 1-4 «Données relatives à la masse salariale », Fiche 2-2 « Qualité et sécurité des soins ». Publié le 25/05/2016 , mis à jour le 13/06/2016.

PH, CONNAISSEZ-VOUS VOTRE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

1

Quel est le nom de la Médecine du Travail dans la Fonction Publique Hospitalière ?

Dans la Fonction Publique Hospitalière, « La Médecine du Travail », devrait être désormais dénommée, Service de Santé au Travail, SST, et plus précisément SST-PH, Service de Santé au Travail du Personnel Hospitalier.

2

Quelle la mission du SST-PH ?

Elle est définie par la Code du Travail (Partie 4).

Article L.4622-2 du Code du Travail : « Les services de santé au travail ont pour mission exclusive **d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail.**

A cette fin, ils :

1°) Conduisent les actions de santé au travail, dans le but **de préserver la santé physique et mentale des travailleurs tout au long de leur parcours professionnel ;**

2°) **Conseillent les employeurs, les travailleurs et leurs représentants** sur les dispositions et **mesures** nécessaires afin d'éviter ou de diminuer les risques professionnels, d'améliorer les conditions de travail, de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, **de prévenir le harcèlement** sexuel et moral, de prévenir ou de réduire la pénibilité au travail et la désinsertion professionnelle et de contribuer au maintien dans l'emploi des travailleurs ;

3°) Assurent la **surveillance de l'état de santé des travailleurs en fonction des risques** concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ;



5

Quand et en quoi le SST-PH d'un EPS peut-il être utile à un PH ?

Dans tous les cas où le PH **ressent une altération de sa santé physique et/ou psychique du fait de son travail** (Cf. Supra, Code du Travail).

Le SST-PH, et le Médecin du Travail en particulier, pourra alors jouer le rôle de conseiller et de préventeur que lui confère la Code du Travail (Cf. Supra) et pourra contribuer à la mise en œuvre des dispositions légales, statutaires et réglementaires contenues dans l'ensemble des textes relatifs à l'exercice professionnel du PH (voir **Le MAG INPH 2 et 3**) et les textes de référence, dont, entre autres, ci-dessous :

Loi N° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Code du Travail, Quatrième Partie « Santé et Sécurité au Travail ».

Code de la Santé Publique, Sixième Partie « Etablissements et services de santé », Livre Premier « Etablissements de santé », Titre V « Personnels médicaux et pharmaceutiques », Chapitre II « Praticiens hospitaliers ».

Loi N° 2011-867 du 20 juillet 2011, relative à l'organisation de la médecine du travail.

Décrets N° 2012-135 relatif à l'organisation de la médecine du travail, **et 2012-137** relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail, **du 30 janvier 2012.**

Décret No 2015-1588 du 4 décembre 2015, relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi no 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Plan Santé - Travail 2016 - 2020

4°) Participent au suivi et contribuent à la traçabilité des expositions professionnelles et à la veille sanitaire ».

3

Le SST-PH d'un Etablissement Public de Santé (EPS) surveille la santé de qui ?

De tout le personnel hospitalier de l'Etablissement, **y compris celle des PH !**

4

Comment le PH peut-il entrer en contact avec le SST-PH ?

Normalement tous les médecins d'un Etablissement Public de Santé (EPS) doivent être périodiquement convoqués par le SST-PH. La périodicité dépend, entre autres, de l'exposition aux risques professionnels.

Mais un PH peut, à sa demande et sur son temps de travail, rencontrer le Médecin du Travail de son établissement, quand il en ressent le besoin.

ILLUSTRATION PRATIQUE D'UNE SITUATION OÙ LE MÉDECIN DU TRAVAIL EST IMPLIQUÉ

L'appel d'un adhérent

« Bonjour, je suis PH temps plein, je travaille dans un service de médecine.

Avec mes confrères PH, nous travaillons en moyenne 12 à 15h par jour, et nous avons des astreintes le week-end au moins 1 fois par mois, qui ne sont pas comptabilisées car non reconnues en obligations de service.

Personne dans le service ne dit rien, mais moi je ne vais pas pouvoir tenir longtemps.

Le DRH nous dit que c'est un problème d'organisation interne au service et au pôle ;

Le président de la CME nous a dit de ne pas faire les astreintes si elles ne sont pas reconnues et d'en parler à la COPS (commission d'organisation de la permanence des soins) mais le DRH est intervenu pour que cela ne soit pas porté à l'ordre du jour de la COPS.

Le chef de pôle, dont le service est classé en soins continus et qui dispose à ce titre d'une garde nous dit de nous organiser de façon à réduire le temps de travail quotidien et de rattraper les astreintes.

Mais nous avons une grosse activité et le temps de travail ne peut pas être réduit.

De plus, nous ne sommes pas assez nombreux pour rattraper le temps des astreintes, car cela revient à charger ceux qui ne rattrapent pas.

Nous avons demandé à ce qu'au minimum nous soit comptée la plage horaire de la soirée. Le DRH nous a répondu que cela n'existe pas la plage horaire de la soirée.

Que puis-je faire ? Je suis fatigué, j'ai peur de faire des erreurs et de craquer, je ne sais plus vers qui me tourner. ».

1 C'est la mission du Service de Santé au Travail du Personnel Hospitalier d'éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail (**Art. L.4622-2 du Code du Travail**).

C'est donc vers le médecin du travail qu'il faut se tourner, il anime et coordonne le Service de Santé au Travail, son rôle est défini par **l'article R4623-1 du Code du Travail**:

« Le médecin du travail est le conseiller de l'employeur, des travailleurs, des représentants du personnel et des services sociaux, notamment sur :

1° L'amélioration des conditions de vie et de travail dans l'entreprise ;

2° L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la santé physique et mentale, notamment en vue de préserver le maintien dans l'emploi des salariés ;

3° La protection des travailleurs contre l'ensemble des nuisances, et notamment contre les risques d'accidents du travail ou d'exposition à des agents chimiques dangereux ; ...

Afin d'exercer ces missions, le médecin du travail conduit des actions sur le milieu de travail, ..., et procède à des examens médicaux ».

Pour cela, il faut solliciter un rendez-vous sur votre temps de travail (ça s'appelle une consultation à la demande de l'agent, et c'est prévu par le Code du Travail), au-

près de son secrétariat, par téléphone ou mieux par mail, dans les délais rapides que semblent imposer votre situation, et celle de votre environnement de travail.

Lors de la consultation, vous pourrez vous exprimer dans le cadre du secret médical (vous êtes devant un médecin).



Au-delà de ce qui concerne votre état personnel, vous pouvez attirer l'attention du Médecin du Travail sur la problématique collective qui vous semble y être liée, lui demander son intervention, en venant sur votre lieu de travail (**Art. R4624-3 du Code du Travail**) et/ou en procédant à un signalement ou mieux à des recommandations (en l'occurrence, éventuellement en lien avec le respect des dispositions légales relatives au temps de travail

des médecins hospitaliers) auprès de l'employeur, en l'occurrence la direction de l'établissement, dans le cadre de l'article L4624-3 du Code du travail : «... Lorsque le médecin du travail constate la présence d'un risque pour la santé des travailleurs, il propose par un écrit motivé et circonstancié des mesures visant à la préserver... L'employeur prend en considération ces propositions et, en cas de refus, fait connaître par écrit les motifs qui s'opposent à ce qu'il

soit donné suite. Les propositions et les recommandations du médecin du travail et la réponse de l'employeur, prévues aux I et II du présent article, sont transmises au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ou, à défaut, aux délégués du personnel, à l'inspecteur ou au contrôleur du travail, au médecin inspecteur du travail ou aux agents des services de prévention des organismes de sécurité sociale et des organismes mentionnés à l'article L. 4643-1.».

2 Vous pouvez aussi solliciter le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT) par le biais de ses membres représentant le personnel, dont l'un, ou l'une, peut justement être un représentant du corps médical de

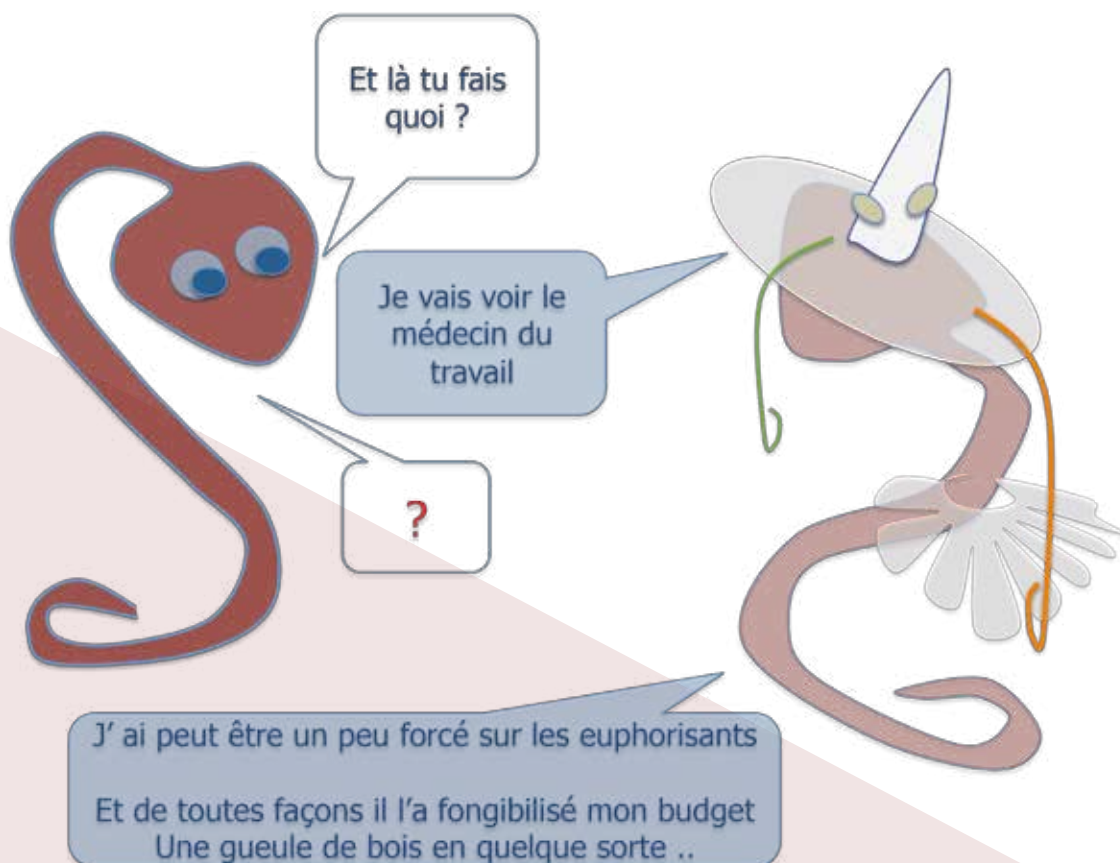
l'établissement, afin que les aspects collectifs de votre problématique liée au travail fassent l'objet d'un point d'ordre du jour. Il faut se souvenir qu'un point d'ordre du jour débattu en séance, est systématiquement mentionné

dans le compte rendu du CHSCT. Le CR du CHSCT est un document consultable par tous, et le CHSCT peut, en séance, décider de mettre en œuvre l'un des moyens d'investigation et/ou d'action que lui confère le Code du Travail.

3 Vous pouvez (devez++) enfin solliciter, le syndicat professionnel auquel vous adhérez. En effet, à ce stade de la situation, et si vous entamez ces démarches, vous aurez à répondre à des convocations et

il n'est jamais bon d'y aller seul. Cela est même franchement déconseillée. Votre syndicat vous soutiendra alors et dans votre cas, le non respect des dispositions légales relatives au temps de travail

des médecins hospitaliers (qui ne peut dépasser 48h/semaine) sera à mettre en avant. Dans aucun cas il ne faut rester seul, isolé, et muet.



RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr

LA FÉDÉRATION

INFORMATIONS & SERVICES

EMPLOI

Offre d'emploi

CVthèque

Service Civique

Espace Candidat

Espace recruteur

Offre d'emploi à temps partagé

Je suis à la recherche d'un poste

Je m'enregistre sur le portail Internet FEHAP

Je poste ma candidature

Je crée une alerte pour recevoir les offres d'emploi correspondant à ma recherche

Mon CV est visible par plus de 4 000 structures

Je suis recruteur

Je m'identifie sur le portail internet FEHAP

Je recherche un salarié, je me rends sur l'espace Offre d'emploi

Je recherche ou souhaite proposer un temps partiel, je me rends sur l'espace Offre d'emploi à temps partagé

Je crée mon annonce

Je crée une alerte pour recevoir les CV adaptés à ma recherche

Elle est soumise à validation auprès de la FEHAP

Si elle est validée, l'annonce est mise en ligne

Si je le souhaite, elle est reprise sur les comptes Viadeo et LinkedIn de la FEHAP

MATCHING !

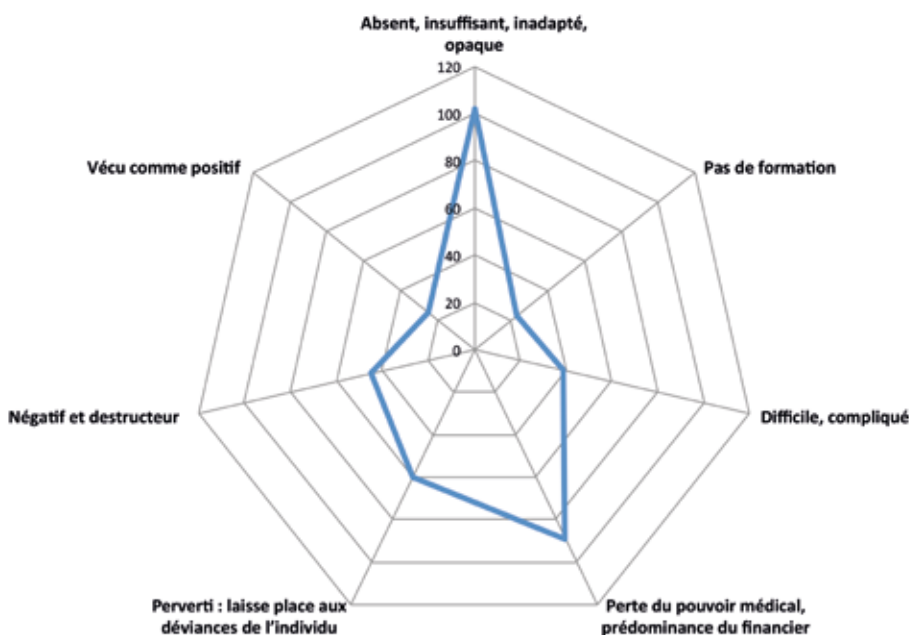
DOSSIER : L'INSOUTENABLE LÉ



En novembre 2015, l'INPH a lancé une enquête en ligne portant sur le vécu et la vision du management médical par les PH. Des résultats portant sur les attentes des managers et des managés ont été présentés dans les MAGs 3 et 5. Nous avons également invité les PHs à une expression libre sur le management, suivie de la question : si c'était à refaire, feriez-vous encore le choix de l'exercice public ? oui ? non ? et pourquoi ?

GÈRETÉ DE L'ÊTRE

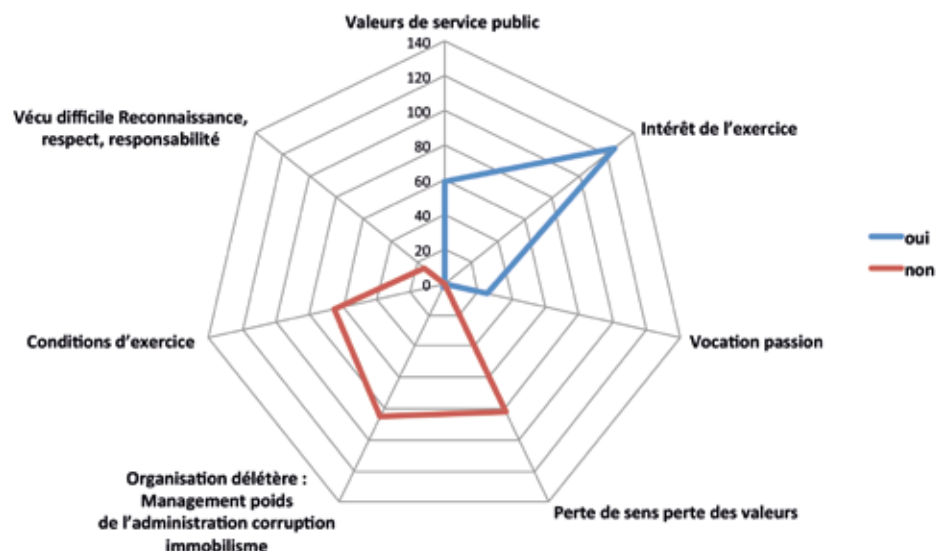
Expression libre sur le management

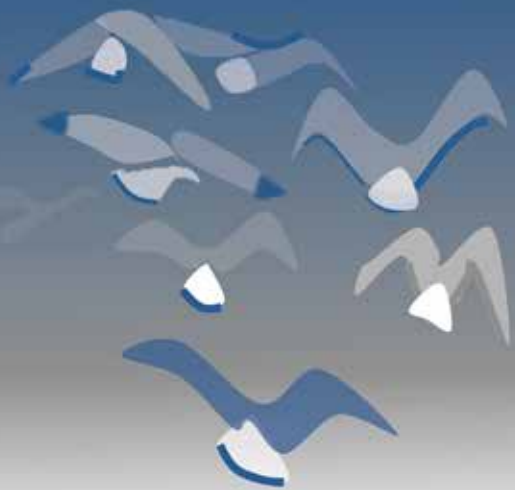


Le vécu et la vision du management révèlent que les PHs relient leur mal-être majoritairement à un management absent, inadapté, voire opaque ainsi qu'à l'absence de prise en compte des impératifs médicaux balayés par des impératifs économiques. Le rapport d'étape de la mission Véran (voir interview page 32) portant sur la T2A corrobore ce constat en révélant l'impact négatif de cette situation sur les pratiques médicales : le quantitatif (le financier) allant même jusqu'à prendre le pas sur le qualitatif (le soin).

Si c'était à refaire, feriez-vous le même choix d'exercice ? Pourquoi ?

A la question du renouvellement du choix d'exercice en hôpital public, le oui l'emporte à 67 % essentiellement du fait de l'intérêt de l'exercice en équipe et des possibilités d'activités d'enseignement et de recherche. Mais dans le groupe de ceux qui ne referaient pas le choix de l'exercice en hôpital public, la perte de sens et les modalités de management occupent une place de choix.





D'après « les Mouettes » Nicolas de Stael 1955

La souffrance exprimée par les PHs semble donc prendre ses racines dans la perte de sens de leur exercice soumis aux pressions financières à laquelle s'ajoute un management qui, loin de s'appuyer sur leurs compétences individuelles, est vécu comme un outil de négation de celles-ci.

La souffrance exprimée par les PHs semble donc prendre ses racines dans la perte de sens de leur exercice soumis aux pressions financières à laquelle s'ajoute un management qui, loin de s'appuyer sur leurs compétences individuelles, est vécu comme un outil de négation de celles-ci.

Marc Mously, économiste et prospectiviste souligne pourtant (voir infra) le bénéfique qu'a une entreprise à informer et faire participer ses collaborateurs car ils acquièrent alors la dimension de responsabilité (mais les managers perdent de leur pouvoir). Dans le MAG 5, Francis GINSBOURGER, économiste du travail et chercheur en gestion, soulignait lui aussi la plus

value de la prise en compte de la professionnalité (les compétences propres à chaque individu, nées de son exercice professionnel), qui à des niveaux collectifs et dans la durée concourent à la production de valeurs. Dès 1972 P. W. Anderson démontrait que « more is different » (P. W. Anderson. Science, New Series, Vol. 177, No. 4047 (Aug. 4, 1972), 393-396.) en ce sens que la résultante de la mise en commun d'éléments est supérieure à l'addition de ces éléments. Or, dans le cadre de la gouvernance hospitalière, les PHs (U et non U) dont le niveau de compétence acquis est grand sont réduits à une fonction d'exécutants et restent exclus de la sphère des décisions... quelle efficacité !

Il y a des conséquences à cet état de faits :

- 1** Une démotivation majeure des PHs, qui concourt à la perte de sens et peut altérer la dynamique d'amélioration des soins.
- 2** Le déplacement du curseur du qualitatif vers le quantitatif qui fait reculer les barrières éthiques (et ce d'autant qu'il y a perte de sens).
- 3** Et surtout une déresponsabilisation qui ouvre la voie à des dérives : « la profonde perversion morale inhérente à un monde fondé essentiellement sur l'inexistence du retour, car dans ce monde-là tout est d'avance pardonné et tout y est donc cyniquement permis. » (M. KUNDERA, l'insoutenable légèreté de l'être).

Mais nous pouvons choisir de ne pas subir.

Hannah Arendt a défendu la responsabilité de chacun dans l'exercice des facultés de penser et de juger. Elle a aussi écrit que « *Le pouvoir jaillit parmi les hommes quand ils agissent ensemble.* ».

Nous pouvons nous saisir de notre responsabilité propre, le code de déontologie nous y oblige d'ailleurs et nous pouvons la revendiquer. Nous disposons de moyens réglementaires et syndicaux pour refuser et dénoncer des situations qui n'ont pas lieu d'être (cf. chroniques d'hôpital). **Se taire revient à les cautionner et à les banaliser.**

Les syndicats sont là pour cela mais sans l'élan personnel de chacun ils ne peuvent rien. Nous

avons demandé aux PH de témoigner de leurs pire et meilleur moment professionnel : le pire est vraiment mauvais : non respect de décisions juridiques, conditions de travail non réglementaires, « sentiment détestable qui est cette attitude de dénigrement de l'être par l'institution »... mais il y a aussi le meilleur « *ce jour où enfin le malade répond au traitement alors qu'on se croyait démuné* », « *ce moment où enfin on obtient le résultat escompté avec la mobilisation responsable des acteurs concernés de l'hôpital* », « *ce moment où le patient nous dit : il faut vous reposer docteur, vous ne m'avez pas l'air en pleine forme* ».

Ces moments méritent que vous preniez le risque de dire non. Et nous serons là pour vous accompagner.



Action collective et développement individuel, un nouvel équilibre

Marc Mousli

Économiste et prospectiviste, collaborateur du magazine *Alternatives économiques* et de la revue *L'Économie politique*, animateur du *Café de la prospective*.

🏠 Site web : <https://sites.google.com/site/marcmousli/home>

Ouvrages sur le management

- *Le management de A à Z*, Alternatives économiques - HS poche n°64 bis, novembre 2013.
- *Les Grandes figures du management*, éd. les petits matins, 2010.
- *Négociation, l'art et la manière*, Maxima-Laurent du Mesnil éd., 2003.
- *Diriger au-delà du conflit* - Mary Follett, pionnière du management, éd. Village mondial, 2002.

Rassembler des individus pour qu'ils acquièrent une force collective et s'appuyer sur ce collectif pour aider chaque individu à se défendre, c'est la raison d'être originelle du syndicalisme.

Au XXI^e siècle, cette dynamique du collectif et de l'individu a gardé toute sa force. Mais elle a beaucoup évolué. Les salariés et leurs organisations vivent au rythme d'entreprises qui s'adaptent aux changements sociétaux, en les anticipant parfois, en cherchant à les rattraper, le plus souvent. Cette obligation de prendre en compte leur environnement, imposée à

des entreprises qui n'ont longtemps voulu être que des créatrices de richesse, est la dernière étape d'une longue évolution. À une époque où la relation entre l'individu et les collectifs censés le représenter pose problème (un salarié sur dix est syndiqué, un sur cent cotise à un parti politique), il nous semble utile de montrer comment l'action collective a accompagné le développement de l'individu, depuis le travailleur exploité du milieu du XX^e siècle jusqu'au salarié-citoyen conscient de sa force et de ses responsabilités.

Rassembler des individus pour qu'ils acquièrent une force collective et s'appuyer sur ce collectif pour aider chaque individu à se défendre, c'est la raison d'être originelle du syndicalisme.

Moi Résident de la République*, Syndicaliste Citoyen, Et fier de l'être

Entre
soumission et
souffrance, j'ai
choisi la
résilience !



Les syndicalistes, avant ?
« C'est à cela qu'on reconnaît
les syndicalistes : ils sont fous,
possédés par le diable, ils
mangent les enfants et, en plus,
ils manquent d'objectivité »**.

Les syndicalistes en 2016 « Ils
ont appris, ..., à peser sur la gestion
dans les CE, à débattre de stratégie
dans les CA, et désormais à se saisir
globalement, sans corporatisme, de
l'ensemble des questions sociales,
sociétales et environnementales »

*D'après, entre autres, Alain Bashung

**D'après P. Desproges Fonds de tiroir / Éditions du Seuil

Nos salaires, nos horaires !

Après la Seconde Guerre mondiale, le gouvernement du général de Gaulle donne aux salariés un droit de regard sur la gestion de leur entreprise, en créant les Comités d'entreprise (CE). La mesure, forte sur le plan symbolique, reste modeste sur le plan pratique, puisque ces comités sont purement consultatifs. Il ne faut néanmoins pas en sous-estimer l'importance : Alain Touraine, sociologue des mouvements sociaux, écrivait en 1997, avec un peu de retard sur la réalité, que « Nous entrons dans une société post-industrielle dans laquelle l'information et la communication sont les principaux enjeux des luttes pour la gestion de la société ». Demander aux dirigeants d'informer ré-

gulièrement leurs collaborateurs était donc un vrai progrès social. Le patronat l'a bien compris, et s'est dressé vent debout contre cette obligation. Paradoxalement, certains camarades du père de la loi sur les CE, Ambroise Croizat, ministre communiste et ancien dirigeant de la fédération CGT de la métallurgie, y étaient également opposés, craignant que leurs élus ne tombent dans la collaboration de classe. Pour ces cégétistes purs et durs, la gestion, c'était l'affaire de la direction, et le syndicat refusait de « participer à la gestion patronale ». Le rôle du syndicat (courroie de transmission du Parti) étant d'« imposer » du dehors « une autre orientation économique favorable aux intérêts des salariés »¹. Pour la CGT, l'ouvrier

ne devait avoir que deux préoccupations : son salaire et ses conditions de travail.

Comprendre

Avec les comités d'entreprise, les salariés ont gagné le droit d'être informés, donc de comprendre. Il ne faut pas surestimer cette conquête importante : longtemps – et aujourd'hui encore – nombre de patrons n'ont pas compris l'intérêt d'avoir des collaborateurs connaissant bien leur entreprise, ses projets et ses défis. Ils ne disent que ce que la loi les oblige à dire, ou ce qu'ils ne peuvent pas cacher. Et de nombreux représentants du personnel ne comprennent guère les informations économiques, financières et juridiques qui leur sont fournies.

1 Lojkine Jean, Le tabou de la gestion, Paris, Les éditions de l'atelier/ les éditions ouvrières, 1996, p.27.

Le rôle du syndicat est donc de former ses adhérents à la tenue des CE, et de leur faire acquérir les connaissances indispensables pour débattre utilement avec la direction.

Peser sur les décisions

En 1983, une loi a fait entrer des représentants des salariés au conseil d'administration (CA) des sociétés contrôlées par l'État – nombreuses, à l'époque. Cette mesure a été étendue trois ans plus tard, à titre facultatif, aux sociétés anonymes privées. On voit également arriver au CA des administrateurs représentant les salariés actionnaires. Dans ce lieu où se discutent la stratégie et les affaires importantes, ces deux catégories d'administrateurs salariés exercent un contrôle beaucoup plus efficace de l'action des dirigeants qu'à travers le CE. De plus, ils apportent leur connaissance du terrain et des points de vue de leurs collègues. Un éclairage précieux, les autres administrateurs ne s'intéressant guère qu'aux résultats financiers et aux opérations stratégiques (diversifications, fusions-acquisitions ou cessions).

Là encore, il ne faut pas se faire trop d'illusions sur le partage du pouvoir : les administrateurs salariés sont très minoritaires et les négociations les plus délicates se règlent souvent en petit comité hors des réunions officielles. Mais si les représentants des salariés sont sérieux et compétents – là encore, le syndicat doit les aider – leur contribution aux débats et aux travaux du CA n'est ni négligeable ni inutile.

Le syndicalisme, une école pour les dirigeants ?

Nous ne sommes pas en Allemagne, où de nombreux syndicalistes siègent dans les comités de direction et où le président du conseil de surveillance de Volkswagen est un ancien responsable du syndicat IG Metall. En France, il est anecdotique que Christophe de Margerie, ex-PDG de Total, ait été secrétaire adjoint du CE de son entreprise. Cependant, dans les grands groupes, à la fin de leur mandat, les administrateurs salariés sont souvent réintégrés à un niveau nettement plus élevé que leur qualification initiale, pour tenir compte des compétences qu'ils ont acquises comme dirigeant syndical ou administrateur.

Le regard vigilant des « parties prenantes »

Dans le même temps que se développe la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), le syndicalisme apprend à sortir des usines et des bureaux. Edmond Maire, le militant ayant le plus réfléchi sur l'action syndicale, estimait que si le syndicat « se contente d'exprimer la formulation brute des revendications des syndiqués, il se réduit à n'être que le porte-parole institutionnel des groupes sociaux les mieux garantis. Il ne peut **garder son ambition historique d'émancipation et de solidarité qu'en jouant tout son rôle d'insertion dans la société des millions de salariés qui se sentent exclus des décisions, y compris des décisions syndicales** »².

Toujours actuelle sur le fond, la position de l'ancien secrétaire général de la CFDT doit être élargie.

Dans le même temps que se développe la responsabilité sociétale des entreprises (RSE), le syndicalisme apprend à sortir des usines et des bureaux.

Des acteurs jusque là ignorés ou très en marge se voient reconnaître un droit de regard sur la marche des entreprises : les clients et les *stakeholders* (parties prenantes), individus et organisations concernés par le fonctionnement de l'entreprise sans faire partie de son périmètre : voisins des usines ou des entrepôts, élus locaux, prestataires de services, associations de toutes sortes ou ONG.

Cette entrée en scène de nouveaux acteurs ne change rien aux raisons d'être du syndicat : mettre le collectif au service des individus, mutualiser les ressources et aider chaque syndiqué individuellement. Mais il modifie le contexte des actions. Lors du dernier épisode du conflit entre Air France-KLM et un syndicat de pilotes, le PDG, Alexandre de Juniac, a accusé les représentants syndicaux de refuser de « prendre leurs responsabilités ». En fait, les syndicalistes tiennent leurs engagements vis-à-vis de leurs mandants (avec parfois un peu trop de raideur), mais ne se considèrent

² Maire Edmond, *Nouvelles frontières pour le syndicalisme*, Paris, éd. Syros, 1987, p.67.



pas responsables de la santé financière et commerciale de la compagnie. Ils sont évidemment conscients des dommages causés par la grève, mais en rejettent la faute sur la direction. Cette attitude (classique) va devenir dangereuse : le dialogue pilotes-direction est désormais observé d'un œil attentif et critique par les autres salariés, les clients et les *stakeholders*. S'aliéner les uns ou les autres de ces outsiders (que l'État, arbitre suprême, ne perd jamais de vue) rend vulnérable, et la stratégie d'un bon négociateur est de les utiliser pour renforcer sa position - ou pour fragiliser celle de l'adversaire.

Le syndicalisme à l'heure de la Responsabilité sociétale des entreprises (RSE)

En 2016, un syndicat ne peut se désintéresser du nouvel écosystème qui s'est imposé aux entreprises, et auquel nombre d'entre elles ont compris qu'il fallait prêter la plus grande attention. Cha-

cune y va de son bilan sociétal, rapport développement durable, rapport annuel intégré ou rapport sur la responsabilité sociétale.

Nous avons relevé une initiative emblématique de l'industriel limousin Legrand, qui cherche à « structurer progressivement le dialogue social avec les parties prenantes du Groupe », qui sont : les clients, les collaborateurs et organisations syndicales, les actionnaires, la communauté scientifique et éducative, les ONG et associations, la société civile, les fournisseurs et sous-traitants, la communauté financière. On peut rester perplexe devant cette énumération, mais la vision globale et systémique de Legrand donne à penser : des syndicalistes actifs et ouverts devraient accroître sensiblement leur réseau et leur compétence en fréquentant ces « parties prenantes », et trouver chez elles des appuis structurels ou ponctuels pour leurs négociations avec la direction du groupe.

En 2016, un syndicat ne peut se désintéresser du nouvel écosystème qui s'est imposé aux entreprises...

On mesure la distance séparant ces syndicalistes-citoyens des cégétistes de 1946, qui refusaient de s'intéresser à autre chose qu'à leurs salaires et à leurs conditions de travail. Ils ont appris, depuis cette époque pas si lointaine, à peser sur la gestion dans les CE, à débattre de stratégie dans les CA, et désormais à se saisir globalement, sans corporatisme, de l'ensemble des questions sociales, sociétales et environnementales. Un passionnant défi pour les générations montantes³.

³ Rappelons que seulement 3,6 % des moins de trente ans sont syndiqués.



INTERVIEW

DR OLIVIER VERAN

PH en Neurologie, CHU Grenoble

Député adjoint de l'Isère

Rapporteur de la loi de Modernisation du système de Santé

Bonjour Olivier Veran

En novembre 2015, la ministre des Affaires sociales et de la santé vous a confié une mission en vous demandant de « travailler à l'avènement de modes de financement davantage médicalisés, plus sensibles aux spécificités des différents types de soins dispensés à l'hôpital. La piste d'une dotation modulée à l'activité devra être examinée avec une attention particulière. Ce nouveau modèle devra s'appliquer en priorité à certaines activités hospitalières qui ne se prêtent pas au modèle de la tarification à l'activité, en particulier les parcours de prise en charge des pathologies chroniques, les soins palliatifs et les soins non programmés. » .

Votre rapport d'étape sur la T2A vient de paraître ⁽¹⁾

Qu'avez vous découvert durant cette première partie de votre mission ?

1) Les règles de gouvernance, comme les modes de financement des établissements de santé sont ressenties par nombres de professionnels de santé comme pouvant avoir un impact jusque sur l'exercice médical, c'est-à-dire mettre en tension les principes éthiques. Certains expriment leur crainte que l'efficacité de l'organisation des soins finisse dans certains cas par primer sur la justesse des soins donnés aux malades. Cela peut prendre des formes plus ou moins explicites : ajout d'un acte, précipitation d'une sortie...

2) Nombre de médecins hospitaliers ont absorbé les outils managériaux et les indicateurs d'activité dans leur propre pratique, sans doute

au-delà de ce que les économistes de la santé avaient pu anticiper. Pourquoi donc un médecin irait-il changer ses pratiques pour afficher une durée moyenne de séjour plus courte puisqu'il n'a lui-même rien à y gagner ? Cela reste pour moi une découverte surprenante, même si j'avais effectivement pu mesurer les changements opérés à l'hôpital en à peine 10 ans. Beaucoup de réunions de pôles se concentrent avant tout sur des courbes d'activité, de turnover, de DMS, de taux de fuites, de « parts de marché » diront certains.

3) Les règles de recueil d'activité sont devenues parfois trop complexes, jusqu'à en devenir incompréhensibles. Je donne notamment

dans mon rapport les règles en vigueur en SSR, où l'on demande aux ergothérapeutes de coder et tracer chaque acte, à l'origine d'une mobilisation de 4 à 5 % du temps soignant... sans véritablement s'appuyer administrativement sur les données recueillies, et surtout sans impact sur les soins donnés aux malades !

4) Enfin, les situations sont très contrastées d'un territoire à l'autre : dans certains hôpitaux, les médecins ont su utiliser et transformer les règles et dynamiser leur exercice, en revanche, dans d'autres, les médecins subissent terriblement la situation actuelle.

⁽¹⁾ Rapport d'étape T2A : téléchargeable sur le site de l'INPH à MAG8



Quels sont vos constats les plus marquants ?

1) Certaines règles tarifaires sont élaborées non pas pour répondre aux besoins de financement de la majorité des établissements, mais pour s'assurer que les petites structures jugées moins efficaces ne bénéficieront pas d'un effet d'aubaine. Comme si, plutôt que de prendre une décision politique de fermeture qui apparaîtrait comme impopulaire, on provoquait un affaissement financier progressif jusqu'à l'asphyxie et l'inévitable fermeture. La vraie question est : Un service hospitalier doit-il être financé en fonction de son activité ou au regard des besoins nécessaires à maintenir pérenne une structure qui répond aux besoins de la population ?

Le financement doit s'adapter à la variété des missions remplies par les établissements de santé (ETS). La T2A est adaptée au financement

des activités standardisées avec des actes bien identifiés, mais pas aux hôpitaux de proximité par exemple, qui prennent en charge des patients sur une longue durée et avec peu d'actes. Pour autant ces ETS ont leur place dans l'offre sanitaire, ils prennent en charge les personnes âgées, ils sont source d'attractivité pour les libéraux, et ils participent à la vie du territoire.

Bien sûr il faut des règles de financement pour les ETS et elles peuvent convenir à 90 % d'entre eux, mais pour les autres, faibles producteurs de T2A, il faut avoir le courage de dire si on les ferme ou si on les maintient et auquel cas, il faut leur donner les moyens de fonctionner dans la durée : pour ceux là, la mission propose une dotation modulée à l'activité. C'est d'ailleurs le sens des réformes opérées par le gouvernement depuis 2012 : quand un

Nombre de médecins hospitaliers ont absorbé les outils managériaux et les indicateurs d'activité dans leur propre pratique, sans doute au-delà de ce que les économistes de la santé avaient pu anticiper...

service, une unité, un établissement est au cœur de son territoire un offreur de soins indispensable, on stabilise et on pérennise son financement. Ce sera aussi un effet positif des groupements hospitaliers de territoire.

2) L'utilisation de l'argent des plans (MIGAC, centres de référence, centres labellisés), est source de tensions entre médecins et administration car les financements ne sont pas toujours alloués à l'ac-

tivité concernée et ce du fait de la fongibilité des enveloppes. Le problème est le même pour les sur-financements via le tarif d'un acte. S'ils contribuent effectivement au développement d'activités comme c'est le cas pour les soins palliatifs, ils ne sont pas toujours affectés à l'activité concernée.

Les financements doivent être utilisés pour ce à quoi ils sont prévus.

La mission pense que la neutralité tarifaire (la rémunération d'une activité au plus près du coût engendré par sa réalisation) est l'un des éléments de réponse. Pour aider au développement de nouvelles activités ou mettre en œuvre un plan, on peut envisager des crédits « starters » qui couvriraient les dépenses en équipement et personnel qui ne peuvent pas être couvertes par les recettes tant que l'activité n'a pas commencé.

Comment définiriez-vous les conditions de déroulement de ce travail ?

Personnellement, je prends du plaisir à travailler avec ce comité.

D'emblée, j'ai décidé et informé les membres de la commission que j'assumerai la responsabilité du contenu du rapport et que tous ceux qui le souhaitaient pourraient demander à adjoindre des documents complémentaires de leur

choix. Cela a permis à chacun de s'exprimer très librement.

Nous avons rencontré beaucoup d'acteurs de terrain, nous nous sommes déplacés dans les régions et à chaque fois, les salles étaient pleines. Les acteurs de santé se sont impliqués et les échanges furent très riches.

J'ai beaucoup apprécié également les très bons rapports de travail avec l'administration centrale (ministère et DGOS), constructifs et dans l'écoute réciproque.

Et nous avons pu constater que les convergences étaient grandes tant sur le diagnostic que sur les propositions.



Quelles en sont les prochaines étapes ?

Le rapport d'étape renferme des mesures qui peuvent être appliquées sans recours à la législation : ces mesures doivent être mises en débat dans les territoires ; il nous faut donc du temps et des espaces d'échange. D'autres

mesures nécessitent de changer la loi, et le prochain budget de la sécurité sociale devrait être l'occasion de le faire, c'est en tous cas ce que la Ministre Marisol Touraine a annoncé en mai.

Enfin, d'autres enjeux nécessitent de prolonger les discussions et débats : cela sera la deuxième étape du travail de la commission qui se déroulera jusqu'à la fin 2016. Le rapport définitif sera rendu fin 2016 début 2017.

Olivier Veran, on vous a connu comme député (et le rapport sur l'interim médical « hôpital recherche médecins coûte que coûte »), comme rapporteur de la loi de modernisation du système de santé, mais vous êtes aussi conseiller régional et surtout... PH !

Quel lien entre votre travail hospitalier et votre engagement politique ?

Tout s'est fait au travers de l'engagement hospitalier. Je suis un médecin avant tout, mais depuis toujours engagé dans le milieu syndical et associatif (NDLR : président de l'association des assistants des hôpitaux de Grenoble, porte-parole de l'InterSyndicat National des Internes des Hôpitaux.). Très vite, j'ai éprouvé le besoin d'acquiescer les clés

de fonctionnement du système de santé. J'ai donc suivi un master en Economie et politique de la Santé à Sciences Po. En 2010-2011, j'ai participé aux travaux du rapport présidé par D. Toupillier « Exercice médical à l'hôpital ». Je suis « tombé » en politique à la suite d'une rencontre (faite au décours de mon exercice professionnel) et ai été élu

suppléant de G. Fioraso en 2012. Je suis devenu député tout le temps où elle a occupé un poste au gouvernement. J'étais alors en détachement de mon poste de PH. Et je suis très fier d'avoir été de ceux qui ont contribué à rétablir le service public hospitalier qui avait disparu après HPST.

Quelle est votre vision de la place des médecins dans le fonctionnement de l'hôpital ?

Je pense qu'il est nécessaire d'introduire des modes de fonctionnements basés sur la contractualisation.

Entre l'équipe médicale et le directeur de l'hôpital d'abord avec des objectifs connus des deux parties

et un dialogue régulier et délibéré-ment constructif.

De même, à mon sens, le chef de l'équipe médicale ne doit pas être désigné par le chef de pôle. A Grenoble, l'équipe de médecins vote tous les 2 ans pour désigner le

représentant de l'équipe qui n'est pas un chef mais un médiateur. La nuance est importante et ça fonctionne. Mais ne le répétez pas car ce n'est pas le sens du décret publié récemment, et qui voudrait qu'un responsable soit nommé sur proposition du chef de pôle ;-)

Et si vous aviez un message à passer à vos confrères PH ?

Comme vous tous, mon premier motif de satisfaction en tant que PH est d'appartenir au Service Public. C'est un métier passionnant que nous devons continuer de défendre et moderniser. Il n'est pas normal, pas acceptable que tant de postes soient vacants, que le recours à l'intérim soit si élevé, que tant de confrères soient en situation de souffrance professionnelle. Mobilisons nous pour un exercice attractif dans un cadre hospitalier modernisé mais humain.



COLLOQUE INPH

Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers

INSCRIVEZ-VOUS
VENEZ NOMBREUX



MERCREDI
21 SEPT.
2016

Assemblée
Nationale
PARIS

« LES GHT : DE LA THÉORIE À LA PRATIQUE »

♣ 13H30 : Accueil des participants

♣ 13H45 :

- › Les enjeux actuels : Dr Rachel BOCHER, Présidente de l'INPH
- › Allocution du Ministre de la Santé et des Affaires Sociales, **Madame Marisol TOURAINE**

Débat : Monsieur Pascal BEAU, Espace Social Européen

14H30 À 15H30 : 1^{ÈRE} TABLE RONDE

« GHT PSYCHIATRIE »

PRÉSIDENT : Dr Michel TRIANTAFYLLOU, SPEP - VP INPH

MODÉRATEUR « NAÏF » : Dr Antoinette GELOT, SNPH - CHU - INPH

INTERVENANTS

Dr A. ORGIBET, Psychiatre Temps partiel - Paris 07 - INPH

David GRUSON, Délégué Général FHF

Christophe DEVYS, ARS Ile-de-France

Dr Isabelle LINARES, CHS Ville-Evrard

15H30 À 16H30 : 2^{ÈME} TABLE RONDE

« GHT PHARMACIE »

PRÉSIDENT : Dr Patrick LEGLISE, SYNPREFH - VP INPH

MODÉRATEUR « NAÏF » : Pr Bertrand DIQUET, SNHU - VP INPH

INTERVENANTS

René CAILLET, FHF - Responsable pôle Offre de soins

Dr Cyril BORONAD, CH Cannes - Pharmacien - VP de CME

Dr Clément DELAGE, FNSIP-BM - Co-Président

Marc REYNIER, CHU Toulouse – Directeur des Affaires Médicales

16H30 À 17H30 : 3^{ÈME} TABLE RONDE

« GHT CHIRURGIE »

PRÉSIDENT : Dr Jean-Michel BADET, SNPH-CHU - VP INPH

MODÉRATEUR « NAÏF » : Dr Jean-Louis CHABERNAUD, SNPEH - VP INPH

INTERVENANTS

Pr Corinne VONS, Pdt de l'Association Française de Chirurgie Ambulatoire
Chirurgien digestif et général - APHP

Pr Guy MOULIN, ancien Pdt de la Conférence des Pdt de CME de CHU - Radiologue - APHM

Jérémie SECHER, Pdt du Syndicat des Managers Publics de Santé - DG du CH d'Antibes

Dr Adnan EL BAKRI, VP du CN des Jeunes Chirurgiens, fondateur de InnovSanté - Urologue
CHU Reims

Dr Patricio TRUJILLO, Président de la Fédération des Praticiens de Santé,
chirurgien viscéral et digestif au CH Sud-Essonne

17H30 À 18H15 : TABLE RONDE CONCLUSIVE

PRÉSIDENT : Dr Rachel BOCHER, Présidente de l'INPH

INTERVENANTS

Edouard COUTY

Danielle TOUPILLIER, CNG

François CREMIEUX, Directeur du GH, Hôpitaux universitaires Paris Nord Val de Seine

Dr Thierry GODEAU, Pdt des Pdt des CME de CH

Un pot de convivialité sera servi en clôture de la journée

Mots clés

Avenir de l'Hospitalisation Publique, Mobilité des Acteurs, PH Valise, Projet Médical Partagé, Système d'Information, Dérogations, Efficience, Egalité d'Accès aux Soins de Qualité

BULLETIN D'INSCRIPTION

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **Lieu de naissance :**

Adresse :

Téléphone :

Mail :

Participera au Colloque

Participera **Ne participera pas**

Adresse précise du Colloque :

Salle Victor Hugo
Immeuble Jacques Chaban-Delmas
101 rue de l'Université
75007 Paris

Accès :

- ♣ Station Assemblée Nationale ligne 12
- ♣ Station invalide ligne 8, ligne 13
- ♣ RER C

RAPPEL : SE MUNIR D'UNE PIÈCE D'IDENTITÉ.

Vous pouvez également vous inscrire par le biais du site INPH : www.inph.org

Les Annonces de Recrutement





PRÉVOYANCE FRAIS DE SANTÉ

Plus de 35 ans d'engagement
et d'accompagnement confraternel
au service des praticiens hospitaliers

Le maintien de vos revenus
en cas d'arrêt de travail

Une complémentaire santé
de qualité à des tarifs attractifs

Un fonds de solidarité

Une équipe de spécialistes
dédiée aux PH et aux HU

**PRATICIENS
HOSPITALIERS
& HOSPITALO-
UNIVERSITAIRES**

PREVOYANCE
SANTÉ
ASSISTANCE
FONDS DE SOLIDARITÉ



WWW.APPA-ASSO.ORG

Resources France - SAS au capital de € 1 024
Siège social : 735 bd Haussmann - 75008 Paris
RCS PARIS 5 414 936 740 - APE 6622Z
immatriculation ORIAS : 07002793 - www.apia.fr
Organisation de contrôle pour toute information
ACPR - 61 rue Talbot - 75009 Paris



MINISTÈRE DE LA JUSTICE

LE MINISTÈRE DE LA JUSTICE RECHERCHE

DES MEDECINS DE PREVENTION

Temps partiel : Ain • Ardennes • Aube • Aude • Cantal • Charente • Charente-Maritime • Cher • Bouches-du-Rhône • Dordogne • Eure • Eure-et-Loir • Hautes Alpes • Haute Corse • Indre • Lot • Marne • Morbihan • Nord • Orne • Saône-et-Loire • Seine-Maritime • Val-d'Oise • Val-de-Marne • Vienne • Yonne.

Temps plein : Bouches du Rhône • Essonne • Fleury • Loire Atlantique • Nord • Rhône.

Diplôme : CES, DES en médecine du travail ou titres équivalents.

Envoyer CV à :

Docteur Nadine TRAN QUY - nadine.tranquy@justice.gouv.fr - Tél. : 01 70 22 72 01 - 06 70 61 16 16

Médecin coordonnateur national - Ministère de la Justice SG/3SP/SDRH/BASCT - 13, place Vendôme - 75042 Paris cedex 01

FRANCE



Le Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes
Recrute h/f

1 MEDECIN PEDIATRE

Poste à temps plein

Merci d'envoyer votre CV
au Centre Hospitalier Sud-Essonne
26, avenue Charles de Gaulle - 91150 ETAMPES
direction@ch-sudessonne.fr



ILE-DE-FRANCE



Le Centre Hospitalier Théophile Roussel - 1, rue Philippe MITHOUARD - 78360 MONTESSON
Etablissement Public de Santé, spécialisé en psychiatrie générale et psychiatrie infanto-juvénile

RECRUTE MEDECINS PSYCHIATRES (H/F)

Pour le Pôle de Psychiatrie Générale (78G08)
| poste à pourvoir en septembre 2016
| poste à pourvoir en janvier 2017

Pour le Pôle de Psychiatrie Infanto-Juvenile (92I02)
| poste à pourvoir immédiatement

Pour tout renseignement vous pouvez contacter le Docteur BRENOT au : 01 30 86 44 80 - Mail : t.brenot@th-roussel.fr

Les Candidatures sont à adresser à la Direction des Ressources Humaines du Centre Hospitalier Théophile Roussel,
1, rue Philippe Mithouard - BP 71 - 78363 MONTESSON CEDEX ou par mail : drh.recrutement@th-roussel.fr



CENTRE
HOSPITALIER
DE **BLIGNY**

Le Centre Hospitalier de Bligny

Convention FEHAP du 31/10/1951.

Situé dans un parc boisé de 85 ha, à 30 km Sud de Paris - 15 mn des Ulis, à proximité des axes A10 - N20 et N118 - RER B (Massy Palaiseau) + Bus.

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

LE POLE DE CARDIOLOGIE :

Equipe médicale composée de 10 Cardiologues et 3 Diabétologues. 30 lits de court séjour avec une activité de diabétologie et de cardiologie médicale non invasive, assorti d'un plateau technique complet : échographie (y compris de stress et d'effort), holters, tests d'effort, examens Doppler vasculaires. 34 lits de réadaptation cardiaque + 10 place d'hôpital de jour (autorisation : SSR spécialisé pour affections cardiologiques) recevant des patients en post-accident coronaire, post-opératoire de chirurgie cardiaque, après greffe ou assistance circulatoire. Plateau technique autonome comportant échographie et TE avec mesure de la VO2.

PROFIL RECHERCHE :

Médecin spécialiste en cardiologie. Le Praticien recherché participera à la prise en charge des patients hospitalisés, effectuera des vacations au plateau technique et en consultations.

STATUT ET REMUNERATION : Rémunération CCNS1 avec reprise d'ancienneté.

Adresser votre candidature de préférence par mail CV+ lettre motivation à :
Madame Madeleine ROUSSEAU - Directrice des Ressources Humaines - drh@chbligny.fr - 01 69 26 30 10
Dr Jean-Baptiste MERIC - Directeur Médical - jb.meric@chbligny.fr - 01 69 26 30 02



RECHERCHE CARDIOLOGUE OU MEDECIN GENERALISTE H/F

POSTE : CDI à temps plein à compter de juin 2016.

AVANTAGES SOCIAUX :

- › Mutuelle Employeur
- › Retraite supplémentaire
- › Avantage Comité d'Entreprise.



Centre Hospitalier de Saint-Denis

Le Centre Hospitalier de Saint-Denis Recherche Praticien Hospitalier Responsable de la PMA

Spécialité : Gynécologie
Contrat : PH temps plein

Equipe en place : 1 PH à 40%, 1 assistant spécialiste temps plein
et 1 assistant spécialiste partagé avec l'Hôpital Robert Debré

Descriptif : Le Centre d'Assistance Médicale à la Procréation de l'hôpital de Saint-Denis recherche à partir de novembre 2016 un praticien hospitalier expérimenté pour en assurer la coordination. Notre centre est un partenariat public-privé avec le laboratoire Drouot. Ouvert depuis fin 2012, il est en régulière expansion.

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

Personne à contacter

Candidatures à adresser à : ghada.hatem@ch-stdenis.fr
Docteur Ghada HATEM-GANTZER - Praticien Hospitalier - Adjoint au chef de service
Maternité A. du Coudray-Hôpital de Saint-Denis - Médecin-Chef de la Maison des Femmes

<http://maternite-delafontaine.fr>
www.lamaisondesfemmes.fr
E-mail : paul.chalvin@ch-stdenis.fr

RECHERCHE PRATICIEN SPÉCIALISÉ EN MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉADAPTATION

COMPÉTENCES COMPLÉMENTAIRES SOUHAITÉES

Techniques maîtrisées

Compétences appréciées en rééducation neurologique et/ou appareillage

Types de prises en charge développées

Pathologies rachidiennes, restauration fonctionnelle du rachis

Traitements locaux de la spasticité

POSITIONNEMENT DANS LA STRUCTURE

Liaisons et/ou rattachement hiérarchiques

Travail au sein de l'équipe de rééducation, relations médecins du service dont chef de service + chef de pôle

Liaisons fonctionnelles internes et externes

Liens avec les services MCO et avis

Type d'activité réalisée

Hospitalisation complète 20 lits et 10 places H de jour, consultations

OBJECTIFS DU PÔLE ET DU SERVICE

Projets de développement de l'activité

Poursuite de l'activité de rééducation pathologies neurologiques et de l'appareil locomoteur

Axes du projet médical en lien avec le service

Projet de développement de l'activité en relation avec le GHT

Le CHSF c'est aussi

- Un hôpital neuf.
- Un plateau technique important et des équipements de dernière génération.
- Un bloc lourd de 8 salles opératoires, une salle de radiologie interventionnelle, et deux salles de coronarographie.
- Un bloc ambulatoire dédié de 4 salles (7 possibles).
- Un bloc obstétrical avec 2 salles d'intervention et 10 salles de naissances.

**PHc ou Assistant ?
Alors rejoignez-nous !!**



Pour plus de renseignements

Dr P. DUPONT (chef de service)
au 01 61 69 80 95
ou philippe.dupont@chsf.fr

Candidature, veuillez contacter :

✉ Direction des Affaires Médicales
Centre Hospitalier Sud Francilien
116 boulevard Jean Jaurès
91106 CORBEIL ESSONNES CEDEX

@ service.affairesmedicales@ch-sud-francilien.fr



Vivre à proximité, c'est mieux !
Mais pour y accéder, c'est simple !



En voiture : A 35km de Paris, via l'A6 puis la N104 sortie 32.
A 34 km de Fontainebleau.



En RER : Ligne D, station « bras de fer ».

Hôpital Saint-Camille Bry-sur-Marne (94)

(ESPIC/Participant au Service Public Hospitalier SAU -
273 lits MCO) - 12 Km de Paris - A4 - RER A

Recrute Pour Son Service de Pédiatrie

Au sein d'un Département enfants comprenant
32 lits d'Hospitalisation (dont 14 lits en Pédiatrie - 10 lits en
Chirurgie infantile et 8 lits en USC Pédiatrique)
Un hôpital de jour de 8 places et un service d'urgences
enfants (32 000 passages/an)

1 PH Temps Complet en Pédiatrie 1 Assistant Spécialiste aux Urgences

Pour compléter l'équipe : cardiologue, onco hématologue, endocrinodiabétologue
Rémunération : CCN 31.10.51 (FEHAP)

Adresser lettre de motivation et CV avec listes des Titres et Travaux à : Monsieur le Directeur - 2, rue des Pères Camilliens - 94360 Bry-sur-Marne
Contacts : Direction : 01 49 83 18 06 - Dr ORZECOWSKI : 01 49 83 10 35



L'ACADEMIE DE CRETEIL RECRUTE DES MEDECINS SCOLAIRES CONTRACTUELS

Lieu de travail :

Dans les établissements du 1^{er} et 2nd degré de l'académie

Le médecin est affecté sur une ou plusieurs communes de la Seine-et-Marne (77), de la Seine-Saint-Denis (93) ou du Val-de-Marne (94).

Description du poste :

Le médecin de l'Education nationale est chargé des actions de prévention individuelles (visites médicales, suivi des élèves), collectives et de promotion de la santé.

Ces actions sont menées auprès des enfants scolarisés dans les écoles, collèges et lycées public du territoire sur lequel il est affecté.

Il consulte le plus souvent dans un centre médico-scolaire mais est amené à se déplacer dans les établissements.

L'essentiel de son activité concerne les élèves ayant une pathologie chronique et/ou un handicap.

Il travaille en coordination avec une secrétaire médico-scolaire et avec les infirmiers scolaires de son secteur.

Type de contrat : Contrat à durée déterminée 12 mois renouvelable. Service à temps complet et à temps partiel possible (égal ou supérieur à 50%).

Ce contrat peut prendre effet à tout moment de l'année.

Possibilité de vacances pour un temps partiel inférieur à 50%.

Rémunération : 3 040 euros net pour un temps complet contractuel.

La répartition du temps horaire annuel permet 34 semaines de vacances prises pendant les périodes de vacances scolaires.

Expérience : Débutant accepté. Tutorat et formation assurés en interne.

Formation : Docteur en médecine ou diplôme de médecin reconnu équivalent par l'Ordre des médecins.

Pour plus d'information contacter le service médical académique au rectorat de Créteil

Dr Nadine LABAYE-PREVOT

Médecin conseiller technique

Tél. : 01 57 02 68 30 ou par mail : ce.sema@ac-creteil.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE BRIEY

PÔLE BLOC ANESTHÉSIE CHIRURGIE

RECHERCHE UN ANESTHÉSISTE (H/F)

Activité du service : Équipe médicale composée actuellement de 4 praticiens temps plein. Activités de consultations, Activités au Bloc opératoire (orthopédique, digestive courante, ORL, gynécologique), Maternité et Soins Continues.

Conditions de recrutement : Poste à temps plein.

Qualification(s) souhaitée(s) : DES anesthésie-réanimation.

Pour tous renseignements, contacter :

Monsieur le Dr LE-COADOU Pierre-Yves - Chef de Pôle - pierre-yves.lecoadou@ch-briey.fr
Service Anesthésie - Tél. : 03 82 47 50 07

PÔLE MÈRE ENFANT - SERVICE DE PÉDIATRIE

RECHERCHE UN PÉDIATRE

Activité du service : 12 lits, 4 lits pédiatrie nouveaux nés, Équipe médicale composée de 3 praticiens temps plein, 3 internes et recours à une fédération médicale avec la mise à disposition de pédiatre du CHR de Metz-Thionville.

Conditions de recrutement : Poste à temps plein - Polyvalence souhaitable.

Pour tous renseignements, contacter :

Madame le Docteur Magali GRECO - Chef de Service Pédiatrie - magali.greco@ch-briey.fr
Service Pédiatrie - 03 82 47 50 01

**Les candidatures sont à adresser à : Monsieur EL OUAFI Manar - Directeur Adjoint des Affaires Médicales, de la Recherche et de l'Innovation
m.elouafi@chr-metz-thionville.fr - 31, avenue Albert de Briey - 54 150 BRIEY - 03 82 47 50 24**

Situation géographique : 27 km à l'ouest de Thionville, 41 km de Metz, 90 km du CHU de Nancy

La Communauté de Communes de la Région de Vertus

(11 000 habitants) Située au sud du département de la Marne proche Epernay (22 km) et Châlons-en-Champagne (30 km). Territoire champenois au cœur de la Côte des Blancs disposant de tous commerces de proximité, écoles, collège, terrains de tennis, piscine, vie associative dynamique, proximité du centre hospitalier (20 minutes).



RECHERCHE MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Pour remplacer confrères partant en retraite (septembre 2016)

- Zone sous-médicalisée à fiscalité avantageuse.
- Aménagement d'une maison de santé pluridisciplinaire pour une ouverture en septembre 2016 qui accueillera des médecins, des infirmiers, un ostéopathe ainsi qu'un cabinet polyvalent pouvant accueillir des médecins spécialistes.
- Offre médicale et paramédicale diversifiée en ville : masseurs- kinésithérapeutes, pharmacie, dentistes, orthophonistes, diététicienne.

Profil :

Titulaire d'un diplôme de médecin.

Justifier de l'inscription au tableau de l'Ordre des Médecins.

Renseignements : 03 26 52 13 54 Mme YUNG Karine www.ccrvertus.fr

Les candidatures (Lettre de motivation + CV) sont à adresser à l'Attention de Mme Karine Yung à l'adresse suivante :

10, rue des Loriots - BP 15 51130 VERTUS

Ou par courrier électronique à l'adresse suivante : ccrvertus@orange.fr



RECHERCHE

2 PSYCHIATRES A TEMPS PLEIN

Le pôle de psychiatrie, situé sur le site de Thouars (79100), a en charge les secteurs de Bressuire et de Thouars.

Site de Bressuire :

- Centres médico-psychologiques : consultations, entretiens psychothérapeutiques, soins ambulatoires, travail en réseau, psychiatrie de liaison, UMPEA et hôpital de jour.
- Centres de jour : accueil, écoute, accompagnement psychologique et social, suivi thérapeutique individuel et/ou en de groupe.

Site de Thouars :

- Unités d'hospitalisation à temps plein en psychiatrie adulte : offre de soins diversifiée et personnalisée, soins individuels et/ de groupe.
- Unité pour autistes adultes : hospitalisation à temps plein, temporaire et accueil de jour.
- Centres médico-psychologiques, UMPEA et hôpital de jour.

2 CARDIOLOGUES A TEMPS PLEIN

Le service est situé sur le site Thouars. Les principales pathologies rencontrées sont : cardiopathies ischémiques, cardiopathies vasculaires, rythmiques et insuffisances cardiaques.

Organisation :

- Unité d'hospitalisation : 14 lits + 4 lits USC.
- Unité d'explorations fonctionnelles.
- Projet de création d'une unité de réadaptation cardiovasculaire en ambulatoire à l'horizon 2018 avec le nouvel hôpital.

Les candidatures accompagnées d'un CV sont à adresser à :

M. André RAZAFINDRANALY
CH Nord Deux-Sèvres – Direction
13, rue de Brossard – CS 60199
79205 PARTHENAY CEDEX
Tél. : 05.49.68.29.02

Mme le Dr Salima BRAÏK-CHAREFI
Chef du Pôle Psychiatrie
Tél. : 05.49.68.30.62
M. le Dr Boniface SOVI – Service Cardiologie
Tél. : 05.49.68.30.38

LE CENTRE HOSPITALIER DES PYRENEES DE PAU



Etablissement de santé publique, spécialisé en psychiatrie - Certifié V2010 - composé de 5 pôles (adultes, enfants-adolescents, intersectoriel),

le Centre Hospitalier des Pyrénées Recrute

PSYCHIATRE ou ASSISTANT
Pour occuper un poste vacant sur son site de Pau.

A compter du 1^{er} octobre 2016

Le Centre Hospitalier des Pyrénées prend en charge une population desservie de 385 929 habitants, sur un territoire de 5 697 km², avec une implantation dans 13 communes du Béarn et de la Soule, soit au total, 345 lits et 266 places. En matière de ressources humaines, il compte un total de 1 179 agents dont 64 médecins.

Envoyer lettre + CV à :

Mme LOUIS - FF Directrice affaires médicales
Centre Hospitalier des Pyrénées
29, avenue du Général-Leclerc - 64039 PAU Cedex
Tél. : 05 59 80 90 00 - Fax : 05 59 80 95 18
Mail : veronique.louis@chpyr.fr



Le Centre Hospitalier de TULLE Coeur de Corrèze recrute h/f

Praticiens Hospitaliers, Praticiens Contractuels ou Praticiens Attachés Associés
Inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins

• DIABÉTOLOGUE / ENDOCRINOLOGUE

Poste à temps plein pour son service de diabétologie, à vocation départementale au sein d'une équipe de 3 PH, 1 attaché et 1 nutritionniste, partagé avec le CHU. Activité d'hospitalisation complète, de semaine et de jour, consultation pied avec projets télé-médecine, consultations avancées sur le CH de Brive et le CH d'Ussel. Service dont les compétences sont largement reconnues.

• GÉRIATRE

Poste à temps plein pour son pôle filière gériatrique. La filière intra-hospitalière est complète et la filière extra-hospitalière est opérationnelle. Au sein d'une équipe dynamique, un praticien motivé sera accueilli à bras ouvert.

• PNEUMOLOGUE

Poste à temps plein pour son service de Cardiologie Pathologies Respiratoires de 30 lits. Pas d'astreinte et activité à fort potentiel de développement.

• PÉDIATRE

Poste à temps plein pour son service de Pédiatrie (12 lits) / Néonatalogie (4 lits). L'établissement dispose aussi d'une maternité de niveau 2 (600 accouchements par an).

• URGENTISTE

Poste à temps plein pour son service des Urgences, UHCD, SMUR (19 000 passages/an). Le référentiel du temps de travail des urgentistes (39 heures d'activité clinique) est mis en place depuis le 1^{er} janvier 2016. Au sein d'une équipe dynamique, un praticien motivé sera accueilli à bras ouvert.

Secteur M.C.O. - Psychiatrie et Gériatrie. Plateau technique moderne - 620 lits. Cadre de vie attractif. Accès routier facile, autoroutes A89 et A20.

Envoyer votre CV + lettre de motivation, en précisant le poste, à Monsieur Retord - Directeur des Ressources Humaines Centre Hospitalier de Tulle 3 place du Docteur Maschat, 19012 Tulle Cedex affairesmedicales@ch-tulle.fr

www.ch-tulle.fr



Groupe hospitalier à rayonnement régional, le CHU de Poitiers se situe sur un territoire au patrimoine culturel et scientifique fort, animé par les pôles d'innovation de l'Université et de ses Grandes Ecoles.

Disposant d'une capacité de 1600 lits et places dans une infrastructure en constante modernisation, le CHU assure une mission de proximité, d'appel régional et de recours pour les 1 770 000 résidents du Poitou-Charentes, notamment en cardiologie, cancérologie, gériatrie, neurochirurgie, pédiatrie, biologie et imagerie.

Le CHU de Poitiers recrute

Un Praticien Hospitalier en Pédiatrie à Temps Plein pour les urgences pédiatriques, à compter d'octobre 2016

IDENTIFICATION DU POSTE

Position dans la structure :

- Pôle Femme Mère Enfant / Chef du pôle : Pr Pierre.
- Service Médico-chirurgical de Pédiatrie / Chef de service : Pr Levard - Pr Millot.
- Urgences pédiatriques.

MISSIONS DU POSTE

Missions principales :

- Assurer la prise en charge des nourrissons, enfants et adolescents des urgences pédiatriques en collaboration avec les autres médecins temps plein.
- Participer à la permanence des soins et aux gardes des urgences pédiatriques.
- Participation à la formation des internes et externes, participation aux RMM, participation aux actions de recherche, élaboration de protocoles.

DIPLOMES ET COMPETENCES REQUISES

- Docteur en médecine titulaire du DES de pédiatrie.
- Expérience en urgences pédiatriques ou Diplôme universitaire de gestes d'urgences en pédiatrie.

Pour de plus amples renseignements, contacter le

Pr F MILLOT - Secrétariat Tél. : 05 49 44 33 02 ou par mail : f.millot@chu-poitiers.fr

Monsieur Carles DE BIDERAN - Directeur des Affaires Médicales

Secrétariat : 05 49 44 39 63 ou par mail : carles.de-bideran@chu-poitiers.fr

Un Praticien Hospitalier en Pédiatrie à Temps Plein dès le 1^{er} novembre 2016 pour une durée de 6 mois.

IDENTIFICATION DU POSTE

- Pôle Femme Mère Enfant / Chef du pôle : Pr Pierre.
- Service Médico-chirurgical de Pédiatrie / Chef de service : Pr Levard.
- Unité de pédiatrie multidisciplinaire : 24 lits d'hospitalisation répartis en 2 unités accueillant les patients relevant de la chirurgie pédiatrique et les pathologies médicales.
- Spécialités pédiatriques représentées par les praticiens du service : neurologie pédiatrique, endocrinologie pédiatrique, hépatogastroentérologie pédiatrique, cardiologie pédiatrique, pneumologie pédiatrique, allergologie pédiatrique, drépanocytose, néphrologie pédiatrique, onco hématologie, mucoviscidose, diabète, troubles du comportement alimentaire, rhumatologie pédiatrique, nutrition pédiatrique, obésité, pédiatrie sociale.
- Recrutement départemental pour la pédiatrie générale et régionale (région Poitou-Charentes) pour : cardiologie pédiatrique, mucoviscidose.
- Organisation du service Unité de Pédiatrie Multidisciplinaire et onco hématologie :
Onco hématologie : 1 assistant partagé, 1CCA, 1 PH, 1 TPUH. Fonctionnement séparé.
Pédiatrie multidisciplinaire : 1 PH (poste à pourvoir), 1 CCA, 2 PH temps plein, 1 PH temps partiel.
- Fonctionnement séparé des unités de réanimation néonatale et pédiatrique et de néonatalogie.
- Urgences pédiatriques : 1 assistant spécialiste, 5 PH, 1 PH-PU.

MISSIONS PRINCIPALES

- Assurer la prise en charge des nourrissons, enfants et adolescents du secteur d'hospitalisation de pédiatrie générale (24 lits) en collaboration avec les 3 médecins temps plein.
- Assurer des consultations de pédiatrie générale.
- Participer aux astreintes du secteur de pédiatrie générale.
- Participer aux gardes des urgences pédiatriques.

DIPLOMES ET COMPETENCES REQUISES

- Docteur en médecine titulaire du DES de pédiatrie.



Le CCAS de Clermont-Ferrand Recrute

un médecin coordonnateur en EHPAD (H/F) 17H30 hebdomadaire

Missions :

Placé sous la responsabilité et l'autorité administrative du chef d'établissement, vous élaborez et mettez en œuvre le projet général de soins avec le chef d'établissement et l'équipe, vous assurez l'encadrement médical de l'équipe soignante, vous assurez la mission de médecin prescripteur pour les résidents qui en font le choix et vous participez au recrutement des résidents en collaboration avec le chef d'établissement.

Fonctions :

- **Organisation du soin** : évaluer et valider l'état de dépendance des résidents, veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, s'assurer de la tenue du dossier médical et du dossier de soins des résidents, élaborer les divers protocoles avec le concours de l'équipe soignante, contribuer à la formation continue de l'équipe.
- **Coordination** : assurer la coordination avec les médecins libéraux extérieurs, participer aux réunions d'équipe, participer à la Commission d'Admissibilité de la Collectivité.

Profil :

Docteur en médecine avec le DU de gérontologie (souhaitable), vous connaissez le cadre réglementaire, les évolutions et enjeux des politiques de santé du secteur gérontologique. Vous possédez un sens de la communication et de l'écoute avec une sensibilité particulière vis-à-vis de la prise en soins de la personne âgée. Vous êtes disponible et avez le sens de la rigueur et le sens du travail en équipe.

Rémunération statutaire + régime indemnitaire.

Contact :

Jennifer COLAK - jcolak@ccas-clermont-ferrand.fr
Service des Ressources Humaines - 04 73 98 07 98



Le CH de Saint Marcellin, situé au pied du Vercors, en bère, à équidistance entre Grenoble et Valence, offre une prise en charge médicale pluridisciplinaire, avec de nombreuses consultations spécialisées, un service de soins de suite et de Rééducation de 50 lits, un service de médecine, orientation gériatrie en hospitalisation de jour, ou hospitalisation complète de 30 lits, un centre de consultations non programmées (CCNP), un service de radiologie, un centre périnatal, un centre de planification et d'éducation familiale, de deux EHPAD de 132 places, d'un accueil de jour de 6 places et d'un SSIAD/ESAD de 40 places.

Le Centre Hospitalier de Saint-Marcellin Recrute un médecin Poste à pourvoir dès que possible dans le service SSR - Temps de travail : 100%

Diplôme et expérience professionnelle requis :

Médecin spécialisé en MPR ou ayant un DIU de médecine physique et réadaptation, ou médecin généraliste ou gériatre ayant une expérience en rééducation. Inscrit au Conseil National de l'Ordre des Médecins sur la discipline exercée.

Missions :

Vous interviendrez pour compléter l'équipe médicale de 3 Praticiens Hospitaliers, au sein du service SSR de 50 lits d'hospitalisation complète disposant de la spécialisation suivante : affections de la personne âgée poly pathologique, dépendante ou à risque de dépendance et d'un renouvellement d'autorisation à compter d'août 2015.

Ce service est doté d'un plateau technique de rééducation performant, pluriprofessionnel (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, neuropsychologue, psychologue, EAPA), ainsi que de consultations spécifiques en MPR : douleurs chroniques, plaies chroniques et appareillage.

Vous participerez à la coordination d'une des unités du service SSR, orientation sujets âgés poly pathologiques dépendants.

Mais également, vous mènerez des actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient et de son entourage au sein du service.

Vous participerez au projet médical du service et de l'établissement.

Les personnes intéressées par ce poste doivent envoyer leur candidature, CV et lettre de motivation par e-mail : emploi@stmarcellin.fr ou par courrier à : Mme VIALET Nathalie - Directrice des Ressources Humaines BP 36 - SAINT SAUVEUR route d'Axéron 38161 SAINT MARCELLIN CEDEX



Le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord (ANNONAY)

A proximité de Lyon (1 h) – Saint-Étienne (50 min) – Grenoble (1 h 45)

Recherche

- ⊙ 1 PNEUMOLOGUE
- ⊙ 1 ANESTHÉSISTE
- ⊙ 1 GYNÉCOLOGUE



Contact
 Catherine GAGLIARDI - Affaires médicales
 Centre Hospitalier d'Ardèche Nord - BP 119 - 07103 Annonay cedex
 Tél. : 04 75 67 35 82 - Mail : cgagliardi@ch-annonay.fr



LE CHIHC de Pontarlier
 Recrute pour son EHPAD/USLD de 252 places - Site du LARMONT,

1 MEDECIN GERIATRE (ou un medecin generaliste voulant se former à la gériatrie)
 afin de compléter une équipe de 3 médecins gériatre déjà en place.

Le médecin recruté devra assurer le suivi médical des Résidents et participer aux astreintes. Inscription à l'Ordre des médecins exigée. Statut à définir (ph ou contractuel) ouvert en fonction du profil ; de même tps plein de préférence ou tps partiel.

Dr NGAMBA - Chef de pôle - Gériatrie - Secrétariat : 03 81 38 68 00

1 HEPATO-GASTROENTEROLOGUE

Inscrit à l'Ordre des médecins. Expérience souhaitée en hépatologie et endoscopie digestive.

Contacts :
 Service de MEDECINE B : médecine interne
 Dr CHEREIH Haitham - Chef d'Unité
 Dr PERRIN Virginie - Chef de Pôle - 03 81 38 54 54

Lettre de CANDIDATURE + CV sont à adresser à :
 Mr VOLLE Olivier - Directeur - Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté
 2, Faubourg Saint-Etienne - CS 10329 - 25304 - Pontarlier Cedex
 Mme QUERRY Catherine - Responsable Affaires Médicales - 03 81 38 58 80 - Email : c.querry@chi-hautecomte.fr



A Paimpol (Bretagne - Côtes d'Armor) le Centre Hospitalier - situé en bordure de littoral - recrute :

- ⊙ **MEDECIN GERIATRE à temps plein**
- ⊙ **MEDECIN GENERALISTE (Soins Palliatifs et HAD) à temps plein**

Hôpital à taille humaine avec une capacité d'accueil de 464 lits et places : Urgences/SMUR, Médecine Court Séjour, Soins de Suite et de Réadaptation Cardio-vasculaire et Polyvalent, Hébergement et Long Séjour, Plateau Technique (Laboratoire, Imagerie Médicale et Secteur Interventionnel).

L'organisation territoriale, au sein du Groupement Hospitalier de Territoire d'Armor, permet la mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge graduée des patients pour garantir une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. La création des Fédérations Médicales Inter-Hospitalières contribue au développement de la mise en réseau des professionnels.

Statut de Praticien Hospitalier ; Praticien Contractuel ; Assistant ou Praticien Attaché.

Formation proposée dès le recrutement. Assistance dans les démarches d'installation.

www.ch-paimpol.com

Contact : Direction des Affaires Médicales - 02 96 55 61 10 - affaires.medicales@ch-paimpol.fr

Et si votre avenir passait par l'Ille-et-Vilaine ?

Situé à 2 heures de Paris en TGV, fier de sa situation aux marches de la Bretagne, l'Ille-et-Vilaine compte 1 million d'habitants et 12 000 nouveaux par an.

Avec Rennes, sa métropole universitaire, ses 72 kilomètres de littoral autour de Dinard et Saint-Malo, la diversité de ses paysages et sa vie culturelle foisonnante, son ADN solidaire et son dynamisme économique, l'Ille-et-Vilaine cultive un mode de vie à taille humaine et curieux du monde.

En venant travailler avec nous, à Rennes ou dans l'une des 7 agences que le Département a installées au cœur des territoires, vous intégrerez une collectivité de 4300 agents entrepreneurs, innovants et attachés aux valeurs d'égalité des chances et d'équilibre territorial.



Médecins h/f

Médecins de PMI

Vous êtes chargé de la mise en œuvre des actions relatives à la politique du département en matière de protection maternelle et infantile. Vous participez également à l'élaboration d'une politique globale de santé publique. Docteur en médecine titulaire ou contractuel, vous possédez une expérience dans ce domaine (temps partiel possible).

Médecin MDPH

Au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, vous avez pour mission de réaliser les évaluations médicales des personnes handicapées (enfants et adultes) et participez ainsi à l'élaboration des plans personnalisés de compensation. Docteur en médecine, vous possédez des connaissances du secteur du handicap et de sa réglementation.

Médecins PA /PH

Vous êtes chargé de la mise en œuvre des actions relatives à la politique du département en faveur des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. Vous participez également à l'élaboration d'une politique globale de santé publique. Docteur en médecine titulaire ou contractuel, vous possédez une expérience dans le domaine de la dépendance et du handicap (temps partiel possible).

Plusieurs postes sont à pourvoir sur le département 35. Rémunération selon expérience et profil. Nombreux avantages sociaux.



Ille-et-Vilaine, la vie à taille humaine



Pour toute information complémentaire et/ou pour postuler, vous pouvez contacter le service Recrutement mobilité au 02.99.02.43.97. ou en vous rendant sur notre site www.ille-et-vilaine.fr (rubrique recrutement).



Le Centre Hospitalier de Fougères - Etablissement MCO de 450 lits situé à 45 km à l'est de Rennes (800 personnels non médicaux et 60 praticiens) recrute un Gynécologue-Obstétricien inscrit à l'Ordre dans la spécialité et disposant de la plénitude d'exercice.

Le CH de Fougères dispose d'une maternité de niveau 2A réalisant 950 accouchements par an et composée de 18 lits, 4 salles de naissance, 1 salle de césarienne située au bloc obstétrical et une auberge de jour.

Les Gynécologues-obstétriciens participent aux activités suivantes :

- Suivi des grossesses normales et pathologiques.
- Suivi échographique, gynécologique et de grossesse (Echographe dernière génération 3D).
- Diagnostic anténatal : prise en charge initiale, amniocentèses, accompagnement des IMG, en collaboration avec le centre pluridisciplinaire de diagnostic prénatal (CHU Rennes).
- Exploration et traitement de l'infertilité.
- Orthogénie : prescription de contraception et suivi, IVG médicamenteuse ou chirurgicale (Convention avec le Centre de planification situé à proximité).
- Gynécologie médicale.
- Chirurgie gynécologique (chirurgie gynécologique bénigne et fonctionnelle par coelioscopie, laparotomie ou voie basse).
- Cancérologie : prise en charge initiale et collaboration avec le service de chirurgie générale et le centre Eugène Marquis.

Un accès à la péridurale 24h/24 et à des postures d'accouchement selon les besoins exprimés par la patiente est proposé. Le service de Gynécologie-obstétricien fonctionne 24h/24 avec des sages-femmes présentes sur place la nuit. Les astreintes opérationnelles sont effectuées par les gynécologues-obstétriciens.

L'équipe se compose de 4 praticiens hospitaliers, 1 sage-femme faisant fonction de cadre de santé, 1 équipe pluridisciplinaires et polyvalente : 17 sages-femmes, puéricultrices, aides-soignantes, auxiliaires de puériculture, agents de service hospitalier et 1 psychologue du réseau périnatal Bien Naitre en Ille-et-Vilaine.

Candidature à envoyer à Mme Laurence JAY-PASSOT - Directrice - ljay-passot@ch-fougères.fr
Renseignements auprès de :

Mme Bénédicte SIMON - Directrice des Ressources Humaines - bsimon@ch-fougères.fr

Docteur Philippe LEFEVRE - Chef du pôle « femme - enfant » - plfevre@ch-fougères.fr - 02.99.17.70.41



COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE RANCE ÉMERAUDE



Membre du Groupement Hospitalier de Territoire Rance-Emeraude
Le Centre Hospitalier de Saint-Malo

Recherche **1 pédiatre temps plein**
pour le service de pédiatrie néonatalogie

- Equipe de 5 ETP.
- Astreinte opérationnelle.
- 1 400 accouchements niveau 2A.
- Le service compte 12 lits de pédiatrie et 6 lits de néonatalogie soins courants.
- Nombreuses coopérations avec le CHU de Rennes.
- Unité de recherche clinique pour développer la recherche clinique en pédiatrie.

Pour tout renseignement :
Dr LEPAGE - Responsable de structure interne - 02 99 21 28 76

Candidature et CV détaillé à transmettre par mail à :
affaires.medicales@ch-stmalo.fr





Postes proposés

Médecin généraliste

Médecin Gastro-Entérologue

Gynécologue-obstétricien

Gériatre

L'ÉTABLISSEMENT

Le centre hospitalier de Redon (Ille-et-Vilaine), situé à 60 km au sud-ouest de Rennes et 60 km au nord-ouest de Nantes, est un établissement de proximité de taille moyenne doté d'un service d'urgences SMUR, d'un plateau technique (imagerie médicale et bloc opératoire) et développe une offre de soins complète avec de nombreuses spécialités (filiale gériatrique, chirurgie orthopédique et viscérale, cardiologie, pneumologie, hépatologie-gastrologie, pédiatrie, gynécologie, psychiatrie, consultations spécialisées neurologiques, néphrologiques, urologiques, oncologiques).

Médecin généraliste

Profil du candidat

- Etre titulaire d'un diplôme de médecine générale, (spécialité cardiologie souhaitée).
- Etre inscrit à l'ordre des médecins français.
- Poste ouvert au débutant et/ou en cours d'inscription à l'ordre des médecins sous conditions de présenter les documents attestant des démarches engagées.

Conditions d'exercice et astreintes

- Poste : temps plein : 10 demies journées par semaine/25 congés annuels et 19 RTT par an.
- Possibilité de temps partiel.
- Possibilité de participation à l'astreinte médicale de semaine et de week-end (partagée entre plusieurs praticiens en fonction du tableau de service) sans garde sur place.

Personne à contacter

Renseignements et contact :

Direction des Affaires Médicales - M. Pierre LAURENCEAU
Tél. : 02 99 71 79 53 - Email : secretariat.direction.3@ch-redon.fr

Renseignements médicaux :

Dr Fayçal AZIZI - Chef du service de médecine polyvalente à orientation cardiologie et pneumologie
Tél. : 02 99 71 71 83 - Email : faycal.azizi@ch-redon.fr

Médecin Gastro-Entérologue

Profil du candidat

- Etre titulaire d'un diplôme de médecine, spécialité hépato-gastro
- Etre inscrit à l'ordre des médecins français.

Conditions d'exercice et astreintes

- Poste : temps plein : 10 demies journées par semaine/25 congés annuels et 19 RTT par an.
- Possibilité de temps partiel.
- Absence d'astreinte opérationnelle et médicale.

Personne à contacter

Renseignements et contact :

Direction des Affaires Médicales - M. Pierre LAURENCEAU
Tél. : 02 99 71 79 53 - Email : secretariat.direction.3@ch-redon.fr

Renseignements médicaux :

Dr Denis VALLADEAU - Chef du pôle de spécialités chirurgicales
E-mail : denis.valladeau@ch-redon.fr

Gynécologue - Obstétricien

Profil du candidat

- Etre titulaire d'un diplôme de chirurgien gynécologue-obstétricien.
- Etre inscrit à l'ordre des médecins français.
- Diplômes complémentaires souhaités : DU d'échographie obstétricale.

Conditions d'exercice et astreintes

- Poste : temps plein : 10 demies journées par semaine / 25 congés annuels et 19 RTT par an.
- Possibilité de temps partiel.
- Astreintes opérationnelles : gardes de 24 heures forfaitisées avec modalités de récupération ou de rémunération selon la réglementation en vigueur.

Personne à contacter

Renseignements et contact :

Direction des Affaires Médicales : M. Pierre LAURENCEAU
Tél. : 02 99 71 79 53 - Email : secretariat.direction.3@ch-redon.fr

Renseignements médicaux :

Dr Jean HELOU - Responsable du service de gynécologie-obstétrique - Tél. : 02 99 71 72 52 - Email : jean.helou@ch-redon.fr

Gériatre

Profil du candidat

- Etre titulaire de la capacité en gériatrie.
- Etre inscrit à l'ordre des médecins français.

Conditions d'exercice et astreintes

- Poste : temps plein : 10 demies journées par semaine/25 congés annuels et 19 RTT par an.
- Possibilité de temps partiel.
- Possibilité de participation à l'astreinte médicale de semaine et de week-end (partagée entre plusieurs praticiens en fonction du tableau de service) sans garde sur place.

Personne à contacter

Renseignements et contact :

Direction des Affaires Médicales - M. Pierre LAURENCEAU
Tél. : 02 99 71 79 53 - Email : secretariat.direction.3@ch-redon.fr

Renseignements médicaux :

Dr Hervé DEVILLERS - Chef du pôle de gériatrie
Tél. : 02 99 71 71 95 - Email : herve.devillers@ch-redon.fr



Organisme/Etablissement :
**UGECAM DU CENTRE
ITEP DU CHER**

N° Offre : 3006-01

Type de contrat : CDI temps plein de
préférence, temps partiel possible

Coefficient : niveau 11E

Rémunération : 69 118 € bruts par an
pour un temps plein, reprise d'ancien-
neté possible

MEDECIN PSYCHIATRE

Contexte :

Pour travailler sur le pôle médico-social de l'UGECAM dans le CHER :

- Un ITEP (situé à Saint-Florent-sur-Cher, 15 km de Bourges) accueillant des jeunes avec des troubles de la conduite et du comportement (Internat de semaine et Semi-Internat).
- Un IME (situé à Saint-Florent-sur-Cher, 15 km de Bourges) accueillant des jeunes avec des troubles du spectre autistique (Internat de semaine et Semi-Internat) + UEMA de 7 places sur Bourges.
- Un SESSAD avec 3 sites (Bourges Vierzon Saint-Amand) accueillant des enfants et adolescents de 6 à 20 ans.

Missions/Activités : Garant des projets thérapeutiques • Responsabilité clinique des admissions • Travail clinique et de soins • Intégré à l'équipe de direction et co-animation du travail d'équipe.

Compétences - Formation - Profil : Pédiopsychiatre, psychiatre, avec connaissance des profils accueillis et des recommandations de la HAS.

Conditions particulières : Permis B Exigé • Convention Collective UCANSS – Forfait de 15 RTT annuels

• Ouverture = du lundi au vendredi/Fermeture = la moitié des vacances scolaires

Contact : Veuillez adresser vos candidatures à l'adresse mail suivante : celine.ledier@ugecam-centre.fr

Ou par courrier : ITEP DU CHER - M. DEBROYE - Directeur - Route Du Châtelier - BP 75 - 18 400 - Saint-Florent-sur-Cher - Tél. : 02 48 55 01 15



Recrute deux médecins généralistes (h/f) A compter du 4 janvier 2017 Temps complet

La commune de CHALETTE-SUR-LOING est la deuxième ville de l'agglomération. Située à l'Est du Département du Loiret, elle compte près de 14 000 habitants, à 100 km au sud de Paris, elle est desservie par plusieurs axes autoroutiers et un réseau ferré. Dotée de nombreux équipements de proximité : crèches, collèges, bibliothèque, médiathèque, maison de la nature et de l'eau, forêt domaniale, canaux, base de loisirs. Le dynamisme de cette ville rayonne bien au-delà de l'Agglomération Montargoise. A ces atouts s'ajoute une diversité de l'offre culturelle, sportive et associative. La Municipalité se dote d'un centre de santé public, son médecin coordonnateur encadrera une équipe professionnelle de 2 médecins et un chirurgien-dentiste pour participer à un projet de santé ambitieux.

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation + CV + copie du diplôme) à :

Monsieur le Maire - Hôtel de Ville - Place de la République - BP 45120 - 47 CHALETTE-SUR-LOING - Avant le 30 septembre 2016

Le généraliste, placé sous l'autorité du médecin coordonnateur aura pour missions :

- Prendre en charge les consultations de médecine générale courante et les bilans de santé, au Centre de Santé et au domicile des patients si nécessaire
- Repérer des situations à risques (maltraitance, addiction, ...) et orienter le patient vers d'autres professionnels ou informer les services concernés (sociaux, judiciaires...)
- Pratiquer si besoin des actes de gynécologie, de pédiatrie ou de petites chirurgies (sutures)
- Actualiser le dossier médical et compléter les documents médico-administratifs
- Mettre en place des actions de prévention
- Participer aux actions de santé publique
- Tutorat possible de stagiaires
- Partenariat avec les services municipaux et les acteurs locaux.

Profil recherché :

- Docteur en médecine générale
- Maîtrise des outils informatiques, des logiciels généraux et spécifiques
- Grand sens de l'organisation et du travail en équipe
- Partage du projet communal de santé
- Capacité d'écoute et d'analyse
- Discrétion indispensable et conscience professionnelle.

Conditions :

- Contrat de trois ans renouvelable une fois puis CDI possible
- Temps complet (35 h)
- Rémunération statutaire
- Secrétariat médical pour gestion des tâches non médicales.

Prise de fonction : le 04 janvier 2017.



Le CHD Georges Daumezon recherche **2 psychiatres** pour le Pôle Sud-Ouest

Compétences complémentaires souhaitées

- Thérapie comportementale et cognitive.
- Position du praticien dans la structure.
- Travail en ambulatoire.
- CMP.
- Travail clinique en intra-hospitalier.

Moyens mis en œuvre

- CMP à Orléans La Source.
 - CATTP à Orléans.
 - CMP « personnes âgées ».
- Centre de Jour à Saint Denis de l'Hôtel.

Caractéristiques des fonctions

1. Organisation de la permanence des soins :
Assurer à tour de rôle les samedis matin en intra.
2. Valences : au sein du pôle.
3. Modalité particulières d'exercice : extra et intra hospitalier.
Participation aux astreintes opérationnelles du CHD.

Personne à contacter

Pour tout renseignement, contacter Madame le Docteur DESCAMPS

Chef de Pôle - descamps@ch-daumezon45.fr ou 02 38 60 57 93

Pour tout renseignement d'ordre administratif : M. ETRONNIER - Directeur-adjoint
Chargé des Affaires médicales - 02 38 60 79 00 ou retronnier@ch-daumezon45.fr

Lettre de motivation et curriculum vitae sont à adresser à :

Monsieur le Directeur - CHD Georges Daumezon

1, route de Chanteau - BP 62016 - 45402 FLEURY LES AUBRAIS

E-mail : direction@ch-daumezon45.fr - cmrlin@ch-daumezon45.fr

Objectifs et actions

- Rôle de consultation.
- Rôle clinique.
- Rôle institutionnel.

Conditions

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



Le Centre de Lutte Contre Le Cancer François BACLESSE, Caen (14), 210 lits, 900 salariés dont 90 médecins et chercheurs recrute :

Directeur de la Qualité, Médecin, Biologiste ou Pharmacien, Réf. DQ06/DH

Rattaché au DG, membre du Comité Exécutif. Encadrement d'équipe. Garant de l'élaboration et du déploiement de la politique Qualité Globale en support du Projet d'Établissement. Ambassadeur de la culture Qualité auprès des opérationnels, facilitateur et animateur des comités de vigilances. Représentation du Centre auprès des partenaires externes.

Docteur en médecine, en pharmacie ou biologiste, formé à la Qualité, expérience de 5 ans minimum du management de la Qualité dans une structure de santé et vous avez déjà mené à bien une certification.

Cadre Préparateur en Pharmacie, réf. CPH07/DH

Rattaché au Pharmacien Responsable, équipe de 14 préparateurs et magasiniers. Garant de l'organisation des activités logistiques, fabrication, dispensation des produits et du matériel, (29 000 poches de chimiothérapie distribuées par an, 16 Millions d'€ de budget annuel).

Conduite de projets : dispensation nominative, sécurisation du circuit des dispositifs médicaux, traçabilité des dispositifs médicaux implantables. Animation du CREEM.

Titulaire du diplôme de préparateur en pharmacie, formation Cadre de Santé ou Master Management souhaités. Expérience impérative de la pharmacie hospitalière.

Postulez à recrut@dimensions-humaines.fr et indiquez la référence du poste en objet. Tél. : 01 53 25 17 85



"AU COEUR DE LA VIE"

Dans le cadre de la consolidation de ses activités médicales intégrées dans le projet médical partagé du GHT Normandie Centre.

*Le Centre Hospitalier de la Côte Fleurie recrute
des praticiens hospitaliers à temps plein
(titulaires ou contractuels) :*

**1 Gériatre - 1 Urgentiste - 1 Pneumologue
1 Gastro-entérologue - 1 Nutritionniste**



Candidature à adresser à : M. le Directeur du CH de la Côte Fleurie - BP 30009 - 14601 HONFLEUR CEDEX



Le Centre Hospitalier Francis Robert d'ANCENIS (44) recrute : Un médecin gériatre (temps plein) A pourvoir au 1^{er} septembre 2016

LA STRUCTURE ET LE SERVICE :

Situé entre les CHU d'ANGERS et de NANTES (distants l'un de l'autre de 90 km) le centre hospitalier d'ANCENIS est un établissement de santé de proximité de 224 lits. Il est en direction commune avec trois autres établissements (Candé, Oudon, Varades), en voie d'une fusion au 1^{er} janvier 2017.

La filière gériatrique, organisée en pôle, développe son activité en lien étroit avec le CHU de NANTES. Au sein d'une équipe de 8 praticiens, le médecin gériatre recherché exerce :

- En court séjour gériatrique, en binôme avec un autre praticien.
- En équipe mobile de gériatrie, au sein de l'établissement.
- En hôpital de jour gériatrique.

Pour plus de renseignements sur le poste vous pouvez contacter le Dr MARRE
Chef de Service de Médecine et Chef du Pôle
par mail : catherine.marre@ch-ancenis.fr

Pour postuler :
Merci d'adresser votre candidature (CV + LM)
par mail à l'adresse ci-dessous :
direction@ch-ancenis.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. Etablissement public de santé dont le siège social est à Saint Girons - Le Centre Hospitalier comprend plus de 1000 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

DES PEDOPSYCHIATRES

(toutes les candidatures seront étudiées et négociées - sur poste PH temps plein - titulaire ou PH Contractuel)
(P.A.E et autorisation d'exercice obligatoires pour les médecins hors Union européenne) - Perspective Chef de Pôle possible
Affectations diverses possibles : unité d'hospitalisation et structures extra hospitalières – CMP HJ AFT Maison des Adolescents...

DES PSYCHIATRES

(toutes les candidatures seront étudiées - sur poste PH temps plein – titulaire ou PH Contractuel)
(P.A.E obligatoire pour médecin hors Union Européenne)
DONT UN POSTE temps pleins situé aux urgences du CH entre Foix et Pamiers

DES ANESTHESISTES-REANIMATEURS

Postes disponibles en 2017
(toutes les candidatures seront étudiées - sur poste PH temps plein - titulaire ou PH Contractuel)
(P.A.E obligatoire pour les médecins hors Union Européenne)

UN PRATICIEN HOSPITALIER EN GÉRIATRIE

Unité cognitivo comportementale.

- Unité de court séjour gériatrique 10 lits (en création).
- USLD (en projet).

Equipes dynamiques - conditions de travail agréables dans un cadre de vie exceptionnel Pyrénées ariégeoises, 300 km de la côte atlantique et 200 à peine de la méditerranée.

Envoyer candidature conforme à la réglementation nationale et européenne et CV détaillé à :

M. D. GUILLAUME

Directeur des Ressources Humaines
Centre Hospitalier Ariège Couserans
BP 60111 - 09201 SAINT GIRONS CEDEX

ou par mail

secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr



Centre
Hospitalier
de DOUAI

Le Centre Hospitalier de Douai
(Nord Pas de Calais)

835 lits et 111 places (MCO, SSR et psychiatrie)

Recherche :

cardiologues
endocrinologues
neurovasculaires
radiologues

Présentation de l'établissement :

- Etablissement public situé à 40 km au sud de Lille (capitale Nord Pas de Calais).
- Couvre un territoire de santé important intégrant certains secteurs géographiques des départements limitrophes.
- Il s'agit du 1^{er} secteur de médecine moderne (URGENCES 65 000/an, SMUR, CHIRURGIE, MED. POLY, P2D, GYN, SOINS PALLIATIFS, BIOLOGIE et IMAGERIE).



Pour tout renseignement, contacter Mme CAPPE, Directrice des Affaires Médicales
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX
Tél. : 03 27 94 70 60 - E-mail : diram@ch-douai.fr

Adresser lettre et CV à : Monsieur le Directeur
du Centre Hospitalier de Douai
Route de Cambrai - B.P. 10740 - 59507 DOUAI CEDEX

LE CH MAYOTTE

Situé au cœur de l'Océan Indien (À 2 heures d'avion de La Réunion et 1 heure de Madagascar)



RECHERCHE

DES GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS

Pour sa maternité de niveau IIB. Par mutation ou contrat de longue ou de courte durée.

Service de 109 lits dans maternité de niveau II B et chirurgie gynécologique. Contrat de courte durée : (inférieur ou égal à 1 an).

Contact : Dr Angaman Lucien DIDIA - Praticien Hospitalier - Chef de Service - Pôle Gynécologie Obstétrique

02 69 61 80 00 poste 5501 ou 06 39 69 34 61 - Mail : a.didia@chmayotte.fr

DES ANESTHESISTES REANIMATEURS (Service d'Anesthésie)

Service et Equipement : Bloc opératoire de 6 salles avec 1 médecin anesthésiste pour 2 salles et 1 IADE par salle • 1 médecin avec 1 IADE quand enfant en bas âge • Activité de pédiatrie et de maternité importante (6 200 accouchements à Mamoudzou au CHM) • 1 200 péridurales/an • Equipe de 25 IADE • Equipe MAR : 14 postes budgétisés (10 MAR titulaires ou contrats longs à partir de janvier 2014)

Organisation du service :

- Double garde : 1 garde de chirurgie (1 MAR et 1 IADE) et 1 garde de gynéco-obstétrique (1 MAR + 1 IADE) • Respect strict du repos de sécurité • En moyenne, 1 garde par semaine • Application stricte des protocoles et recommandations du MAPAR • Bonnes relations dans l'équipe d'anesthésie et avec les chirurgiens
- Réanimation polyvalente sur place prise en charge par équipe de réanimateurs spécifiques.

UN MEDECIN DU TRAVAIL

Vous assurez :

- Le suivi médical du personnel dont vous avez la charge ainsi que l'amélioration des conditions de travail, d'hygiène, et de sécurité.
- La prise en charge et la surveillance des expositions spécifiques aux activités rencontrées.

Profil :

Docteur en médecine, titulaire du CES ou DES de médecine du travail. Vous avez su démontrer vos qualités relationnelles et votre sens du contact. Autonome, réactif(ve), associé à des capacités de synthèse et d'analyse rapide d'une situation, vous savez vous organiser pour piloter votre activité et décider. Doté(e) d'une réelle capacité à fédérer, vous disposez d'une vraie aisance pour communiquer qui vous permet de vous adapter à tout type d'interlocuteur.

Rémunération attractive. Prise en charge du billet d'avion pour le candidat, mise à disposition d'un logement (6 mois) et d'une voiture de location (2 mois) pendant la durée du remplacement.

Contrat d'un an : Rémunération attractive, prise en charge du transport pour le médecin et sa famille et attribution d'un logement pendant 6 mois et véhicule pendant 3 mois.

Mutation ou première nomination de praticien hospitalier : Indemnité Particulière d'Exercice ouverte aux praticiens hospitaliers nommés à titre probatoire et permanent (16 mois de traitement versés en 4 fractions égales). Prise en charge du transport (candidat + famille) + indemnité de changement de résidence + mise à disposition d'un logement (6 mois) et d'une voiture de location (3 mois).

Possibilité d'être recruté sous statut de praticien clinicien.

Envoyer demande de renseignements et candidature (CV détaillé, tous les diplômes, attestation d'inscription à l'ordre 2015) à :

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS - Directrice en Charge des Affaires Médicales

02 69 61 80 00 poste 5635 - Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

Marie-Paule CLEMENT - Attachée d'administration - 02 69 61 80 00 poste 3121 - Mail : mp.clement@chmayotte.fr

Situé à l'Ouest de l'île, dans la ville du Port. Structure à taille humaine, dynamique. Activité sur 25 lits d'hospitalisation complète, 70 patients en hospitalisation de jour MPR et 30 patients en hospitalisation de jour SSR Cardiologie et Respiratoire. Equipe pluridisciplinaire complète. Ouverture d'un service EVC/EPR de 9 lits (Mention spécialisée en neurologie, appareil Locomoteur et cardiologie)

Un Médecin Rééducateur (H/F - CDI ou CDD - temps complet) pour renforcer son équipe médicale

Orientations médicales :

Neurologie, orthopédie, traumatologie, pathologies du rachis.

Plateau technique complet et balnéothérapie, isocinétisme, analyse de la marche, vestibulographie.

Le Centre de Rééducation Ylang Ylang - Rue Alsace-Lorraine - B.P. 325 - 97828 Le Port Cedex - Franck ANTETOMASO
Tél. du contact : 02 62 54 99 90 - E-mail du contact : fantetomaso@crfylang.com

La Direction de la Santé Publique de Polynésie Française

Recherche



29 médecins généralistes

Postes basés sur Tahiti dans des dispensaires ou centres spécialisés en protection maternelle et infantile, en santé scolaire, en alcoologie et toxicomanie ainsi que dans les îles des archipels dans des centres de santé.

7 médecins urgentistes

Pour ses structures hospitalières (Moorea, Tatarua et Raiatea) 2 postes sont immédiatement disponibles.

2 chirurgiens

2 anesthésistes

2 pédiatres

1 poste est immédiatement disponible pour chacune des spécialités.

1 biologiste

1 médecin épidémiologiste

1 ingénieur épidémiologiste

2 infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat (IADE)

Contrat : Contrat d'expatrié en CDD.

Compétences requises :

- Aptitude obligatoire à une activité très polyvalente en situation d'isolement.
- Disponibilité et sens des relations humaines.

Indemnités :

- Prise en charge du billet d'avion (Prise en charge des membres de la famille pour CDD égal ou supérieur à 1 an. "Membres de la famille" au sens de la délibération n° 2004-15 APF du 22 janvier 2004 relative aux agents non titulaires des services et des établissements publics administratifs de la Polynésie française modifiée).
- Indemnité forfaitaire de passage du domicile à l'aéroport d'embarquement.

- Indemnité de logement sauf si logement de fonction (Pour CDD égal ou supérieur à 1 an).
- Indemnité d'isolement (Hors Tahiti et Moorea).
- Indemnité de sujétions spéciales (Exercice seul pendant 30 jours consécutifs en poste isolé).
- Récupération des astreintes réalisées.

Rémunération :

Reprise des anciennetés suivant l'article 22 de la délibération n° 2004-15 APF du 22 janvier 2004 modifiée relative aux agents non titulaires des services et des établissements publics administratifs de la Polynésie Française.

Barème de rémunération applicable selon le statut particulier de chaque cadre d'emploi particulier de la fonction publique de la Polynésie française. Territoire non soumis à l'impôt.

Les dossiers de candidatures comportant un curriculum vitae, une lettre de motivation, disponibilités ainsi qu'une copie des diplômes sont à adresser à :

la cellule recrutement de la Direction de la Santé : recrutement@sante.gov.pf

CENTRE HOSPITALIER MAURICE DESPINOY

RECHERCHE



URGENT

1 PSYCHIATRE TEMPS PLEIN (H/F)

Pour renforcer son équipe médicale

- Rémunération base métropole + 20%.
- Prise en charge du billet d'avion.
- Possibilité d'hébergement + location de véhicule durant 1 mois.

Pour tout renseignement sur la fonction, contacter :

Docteur Pierre Hervé CAILLAULT
06 96 03 94 99 - pierre.caillaault@ch-colson.fr

Pour tout renseignement sur les conditions d'emploi contacter :

La Direction des Ressources Humaines :
Mme Monette VOYER - monette.voyer@ch-colson.fr
ou Nicolette DUCROS - nicolette.ducros@ch-colson.fr
05 96 48 86 93 ou 05 96 48 86 84

Candidatures à adresser à :

CENTRE HOSPITALIER MAURICE DESPINOY
Mangot Vulcin - 97231 LAMENTIN

1 PRATICIEN TEMPS PLEIN (H/F) POUR LE POLE DE PEDOPSYCHIATRIE

Pour renforcer son équipe médicale

- Rémunération base métropole + 20%.
- Prise en charge du billet d'avion.
- Possibilité d'hébergement + location de véhicule durant 1 mois.

Un psychiatre/pédopsychiatre temps plein, motivé, ayant une expérience antérieure en service infanto-juvénile et souhaitant la responsabilité de projets au sein du pôle de pédopsychiatrie.

Le pôle très dynamique, bien doté en unités et en personnel soignant et médical, s'étend sur tout le territoire Martiniquais et travaille avec un réseau dense de professionnels et de structures intervenant dans le champ de l'enfance.

Il est composé :

De 8 CMP/CATTP de proximité. D'un HDJ pour enfants autistes de 2 à 10 ans, d'une unité d'intervention réseau autisme (favorisant l'intégration des enfants autistes) et d'un CRA. D'un CATTP Adolescents et d'un CSAPA (Consultations et points-écoute scolaires). D'une Unité de 10 lits d'hospitalisation en cours d'ouverture.

Pour tout renseignement sur la fonction, contacter :

Docteur Pierre PASCAL-CLODION Nancy
06 96 25 59 74 - nancy.pascal-clodion@ch-colson.fr



La Polyclinique Dr CHAMBRIER a été créée en 1967, à Libreville, par le Dr Marcel Elai Rahandi CHAMBRIER, premier pédiatre gabonais, qui a dirigé cet établissement pendant 10 ans.

La Polyclinique "CHAMBRIER" comme on l'appelle couramment est la première institution médicale privée du GABON. L'établissement s'organise autour de sept grands services : pédiatrie, chirurgie, cardiologie, gynécologie-obstétrique, réanimation, néonatalogie et imagerie médicale.

Depuis sa création, la Polyclinique Dr CHAMBRIER est un pôle majeur dans le domaine de la santé au GABON. Elle dispose de nombreuses spécialités et d'équipements médicaux de pointe.

Elle est réputée pour son expertise médicale, sa disponibilité pour tous, son accueil et son professionnalisme.

RECHERCHE

Chirurgien Gynécologue-Obstétrique

Profil : Chirurgien gynécologue exclusif avec bonne expérience de l'ensemble des techniques chirurgicales en gynécologie.

Niveau d'expérience : 5 à 10 ans

Diplôme(s) requis : DESC (Diplômes d'études spécialisées de gynécologie obstétrique)

Type emploi : contrat d'exclusivité de deux ans à temps plein

Salaire : 8000 euros net

Logement inclus, billets d'avion compris

Manipulateur IRM

Profil : Manipulateur : manipulatrice en électroradiologie médicale (Scanner, IRM)

Niveau d'expérience : 5 à 10 ans

Diplôme(s) requis : Diplômé d'État en électroradiologie médicale

Rémunération : 2500 €/mois

Disponibilité à partir du mois de juillet

Minimum 12 IRM/jour

IRM bas champs Neusoft (Matériel)

Logement inclus, billets d'avion compris

Chirurgien viscéral

Profil : Chirurgien : spécialité Chirurgie viscérale

Niveau d'expérience : 5 à 10 ans

Diplôme(s) requis : DESC (Diplômes d'études spécialisées en chirurgie)

Type emploi : contrat d'exclusivité de deux ans à temps plein

Salaire : 8000 euros net

Logement inclus, billets d'avion compris

Adresser vos candidatures à :

Monsieur Urbain ALAWOE

Directeur Général Adjoint

alawoeu@yahoo.fr

(+241) 07 91 99 91

(+33) 06 34 23 47 57



L'AGENCE DE SANTE DU TERRITOIRE DE WALLIS ET FUTUNA
Etablissement Public situé dans le Pacifique Sud

RECHERCHE

- Un chirurgien, chirurgie générale, ou chirurgien viscéral ayant des compétences en traumatologie
- Un médecin anesthésiste
- Un radiologue, compétences scanner et échographie
- Un médecin urgentiste
- Un médecin généraliste si possible titulaire de la CAMU



Postes à pourvoir par contrats CDD 1 an ou 2 ans renouvelables, ou par voie de détachement.

Rémunération attractive. Coefficient correcteur 2,05.

Voyage et déménagement pris en charge.

Territoire non soumis à l'impôt.

Candidatures à adresser au Directeur Adjoint de l'Agence de santé :

jean.couret@adswf.fr

et au président de la CME : emilie.arrigoni@adswf.fr

Site Internet : www.adswf.fr

Rejoignez la communauté des Praticiens Hospitaliers

Réseau
PR Santé



Sur
Reseauprosante.fr



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



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