

LE MAG DE L'INPH

INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS
D'EXERCICE HOSPITALIER ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

N°27

**DÉCEMBRE
2023**

**QUADRIMESTRIEL
GRATUIT**



L'HÔPITAL : LIEU D'INCERTITUDES... MAIS D'INTELLIGENCES COLLECTIVES

WWW.INPH.ORG

BUREAU

Présidente
Dr Rachel BOCHER
(CHU de Nantes)

Délégué général
Dr Patrick LÉGLISE
(SYNPREFH - Draveil)

Secrétaire Général
Dr Slim BRAMLI
(FPS - Avignon)

Trésorier
Dr Olivier DOUAY
(SNPH - Limoges)

Premier Vice-Président
Pr Guillaume CAPTIER
(SHU - Montpellier)

Vice-Président chargé de la Psychiatrie
Dr Michel TRIANTAFILLOU
(SPEP - Nanterre)

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

Vice-Président chargé de la Médecine (Médecine Interne)
Pr Pascal ROBLLOT
(SYNDIF - Poitiers)

Vice-Présidente chargée de la Maïeutique
Mme Camille DUMORTIER
(ONSSF - Nancy)

Membre du bureau chargé de la Santé Publique et l'Information Médicale
Dr Jérôme FRENKIEL
(SNPH - CHU - Paris)

Délégué Général Adjoint
Dr Éric OZIOL
(SYNDIF - Béziers)

Secrétaire Général Adjoint
Dr Patricio TRUJILLO
(FPS - Étampes)

Trésorier Adjoint
Dr Bernard SARRY
(SNOHP - Limoges)

Deuxième Vice-Présidente chargée de la Chirurgie
Dr Maud CHABAUD
(SCPF - Paris)

Vice-Présidente chargée de la Chirurgie Pédiatrique
Dr Hélène LE HORS
(SCPF - Marseille)

Vice-Président chargé de la Pharmacie
Dr Cyril BORONAD
(SYNPREFH - Cannes)

Vice-Président chargé de l'Université et de la Recherche
Pr Bertrand DIQUET
(SHU - Angers)

Vice-Président chargé de la Qualité de Vie au Travail
Dr Pierre RUMEAU
(SyNPH - Toulouse)

14 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

SyNPH Syndicat National des Praticiens Hospitaliers Président : Dr Pierre RUMEAU	FPS Fédération des Praticiens de Santé Président : Dr Slim BRAMLI
SNMInf Syndicat National des Maladies Infectieuses Président : Dr Hugues AUMAÎTRE	SYNPREFH Syndicat National des Pharmaciens des Établissement Publics de Santé Président : Dr Cyril BORONAD
SPEP Syndicats des Psychiatres d'Exercice Public Président : Dr Michel TRIANTAFYLOU	SNHG Syndicat National des Hôpitaux Généraux Président : Dr Alain JACOB
SPHPF Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française Président : Dr Marc LEVY	SHU Syndicat des Hospitalo-Universitaire Président : Pr Guillaume CAPTIER
SCPF Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français Présidente : Dr Hélène LE HORS	SNOHP Syndicat National des Odontologistes des Hôpitaux Publics Président : Dr Bernard SARRY
SYNDIF Syndicat National des Internistes Français Président : Pr Pascal ROBLLOT	SPH Syndicat du Service Public Hospitalier Présidente : Dr Érica MANCIEL SALINO
ONSSF Organisation Nationale des Syndicats des Sages-Femmes Présidente : Mme Caroline COMBOT	SYFMER Syndicat Français de Médecine Physique et Réadaptation Présidente : Dr Jean-Pascal DEVAILLY

SOMMAIRE N°27

04 ÉDITORIAL

GOUVERNER L'INCERTITUDE

07 La gouvernance hospitalière : un sport de haut niveau à l'épreuve de l'intelligence collective
Yann DUBOIS

09 Une « intelligence collective » du soin prodigué aux organisations de santé : psychothérapie institutionnelle et gouvernance clinique
Héloïse HALIDAY

CERTITUDES ET INCERTITUDES DU FINANCEMENT

12 Dépenser moins pour soigner mieux !
Dr Jérôme FRENKIEL

SCIENCE DE L'INCERTITUDE ET ART DE LA PROBABILITÉ

14 Rationalisation, scientificisation, quelle place pour l'incertitude ?
Dr Bertrand ROBILLIARD

« UN CERTAIN » COUP DE GUEULE !

16 À la recherche de l'intelligence naturelle... l'eau, le sel, l'humanisme !
Dr Jean-Pierre BOINET

INCERTITUDES DES RETRAITES HU... DANS L'ATTENTE D'UNE RÉPONSE INTELLIGENTE

20 La retraite hospitalo-universitaire « mise au point » !
Pr Guillaume CAPTIER

SOYEZ COLLECTIFS ! SOYONS INTELLIGENTS !

22 Paiement des cours faits par les PH : un impératif pour vaincre la crise démographique
Pr Pierre RUMEAU

STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER EN MAÏEUTIQUE

24 Incertitudes de la venue au Monde, mais naissance espérée du statut de praticien hospitalier en maïeutique
Camille DUMORTIER

INFO J. O.

26 Actualité des textes officiels
Dr Patrick LÉGLISE

JE LES AI LUS ET IL FAUDRAIT PEUT-ÊTRE QUE VOUS LES LISIEZ AUSSI...

29 Deux livres
Faut-il légaliser l'aide médicale à mourir ? de François BLOT
Euthanasie : un progrès social ? de Isabelle MARIN et Sara PIAZZA

JE L'AI VU AU THÉÂTRE...

32 Denali
Pièce de théâtre de Nicolas LE BRICQUIR

35 ANNONCES DE RECRUTEMENT

LE MAG DE L'INPH

INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS D'EXERCICE HOSPITALIER ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

Édition quadrimestrielle

ISSN : 2274-7575

Directeur de Publication D' RACHEL BOCHER

Rédacteurs en chef D' JÉRÔME FRENKIEL
D' ERIC OZIOL

Comité de lecture D' JEAN MICHEL BADET
D' MICHEL TRYANTAFILLOU
D' ALEXANDRE ORGIBET
D' MAUD WILLIAMSON
D' PATRICK LÉGLISE
D' ANNIE SERFATY
D' ERICA MANCIEL-SALINO



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

Editeur & Régie publicitaire

Reseauprosante
M. TABTAB Kamel, Directeur
14, Rue Commines - 75003 Paris
Tél. : 01 53 09 90 05

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

Maquette & Mise en page

We Atipik - www.weatipik.com

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.



LA SANTÉ MALMENÉE

En ce début d'année 2024 actant la persistance de nos difficultés qui s'em-pilent, l'INPH, premier intersyndicat des Praticiens Hospitaliers et des Hospita-lo-Universitaires regroupant médecins, pharmaciens, odontologistes et sages-femmes, en exercice public, continuera à être une force de propositions et d'actions.

Cette année 2024 sera aussi celle de nos élections professionnelles. La mobilisation doit être totale et votre engagement à nos côtés est indispensable.

Nos hôpitaux publics, cœur battant du système de santé français, sont les lieux d'exercice de notre engagement auprès de nos patients, dans un quotidien rendu complexe. Trop !

Les difficultés du contexte général pourraient conduire à effacer la priorisation tant attendue des solutions. Celles notamment en faveur du traitement des nombreux dysfonctionnements qui malmènent à la fois les personnels, les patients et nos institutions. Elles sont urgentes et incontournables !

L'intransigeance et l'évitement ne pourront pas durablement gérer cette perte de contrôle qui défie les périls et met en danger.

Au surplus comment pourrait-il en être autrement : cinq Ministres de la Santé en 6 ans c'est beaucoup. Là encore, Trop !

Mme Agnès Buzyn, M. Olivier Véran, Mme Brigitte Bourguignon, M. François Braun et enfin aujourd'hui, M. Aurélien Rousseau.

Qui pourrait valablement reprocher aux quatre premiers de n'avoir pas eu le temps utile pour s'approprier les dossiers, de les hiérarchiser, de les traiter ? Chacun pourrait éventuellement le comprendre, si ce n'était la responsabilité pour chacun d'entre eux de s'en être cru capable, d'avoir par conséquent accepté le job sans s'assurer des moyens de la réussite. C'était imprudent. Ce fut inopérant.

Est-ce cette succession invraisemblable de titulaires qui conduit aujourd'hui à la panne systémique du dialogue social ? Car il faut bien le déplorer : l'inexistence d'entretiens bilatéraux démontrent au mieux une inaptitude certaine des pouvoirs publics. Au pire la méconnaissance ou le mépris. Pourtant, nous rappelle Patrick Boucheron, « *ce qui fait le bon gouvernement n'est pas la sagesse des principes qui l'inspirent ou la vertu des hommes qui l'exercent. Mais ses effets visibles et tangibles sur la vie de chacun !* ».

Triste constat probablement : ni évaluation, ni reconnaissance, ni traitement. À l'évidence leur choix.

En ignorant le triste bilan qui pourtant est là, en soupoudrant de solutions homéopathiques, bref en regardant ailleurs, le Gouvernement valide son peu

d'intérêt ou son manque de savoir-faire. À moins que l'un ne soit la conséquence de l'autre.

Hélas souvent convoquée, cette désinvolture apparente finit par déconstruire le travail entrepris par leurs prédécesseurs de longue date. Dès lors les déceptions, les désillusions, les amertumes et les incompréhensions fermentent le mélange détonnant fait de ressentiment et de colère.

Comment pourrait-il en être autrement puisque les conditions de travail des professionnels de santé sont à l'image du système : Exsangues !

Alors en cette année d'élections professionnelles, l'INPH, votre intersyndicat, occupera sa place de leader avec tous ses composantes : le SyNPH, le SNMInf, le SPEP, le SPHPF, le SCPF, le SYNDIF, l'ONSSF, le FPS, le SYNPREFH, le SNHG, le SHU, le SNOHP, le SYFMER.

Aujourd'hui les mouvements sociaux succèdent aux mouvements sociaux, à un rythme soutenu et sous des formats de plus en plus massifs, que ce soit à Laval, à Brest, au Mans, à Marseille, bref dans toute la France. Dans une indifférence absolue de la part des pouvoirs publics.

Passé le désappointement, l'INPH organisera en mai 2024 à l'Assemblée Nationale un Colloque sur « **Les Raisons de la Colère** », en préambule aux élections de nos représentants, élections qui auront lieu du 11 au 19 juin prochains.

Engagez-vous à nos côtés ! Nous avons besoin de tous et de chacun.

Il n'est pas acceptable que le Président de la République ne se soit pas exprimé depuis un an sur tous nos sujets : aucun plan d'urgences, aucune priorité arrêtée, aucun échéancier installé.

Avec un tel colmatage incantatoire en guise de politique de santé, comment éviter que ce lourd climat ne perdure dans nos établissements ?

Donc de la réflexion, des propositions, de l'action. Et des Élections !

Le programme de l'année 2024 est chargé.

Ce qui me conduit à former des vœux individuels de santé, joie et bonheur chacune et chacun d'entre vous, et des vœux de mobilisation totale au nom de et avec tous nos collègues. Ensemble !

Gardons notre optimisme issu de la passion pour nos métiers. L'américaine Helen Keller l'a invoqué : « *l'optimisme est la foi qui mène à la réalisation. Rien ne peut se faire sans la confiance et l'espoir* ».

Il convient maintenant de réussir à restaurer l'une et l'autre.

Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER



L'HÔPITAL : LIEU D'INCERTITUDES... MAIS D'INTELLIGENCES COLLECTIVES



Dr Eric OZIOL
Rédacteur en chef

Sir William Osler, père de la médecine moderne et grand organisateur de l'enseignement au lit du malade, disait que la « *Médecine c'est la science de l'incertitude et l'art de la probabilité* ». Si l'on fait sien cette maxime, l'objet de la médecine serait donc finalement d'appréhender l'incertitude clinique, avec un certain art de l'anticipation. Cependant l'ensemble de la société, voire même l'enseignement lui-même d'une médecine

de plus en plus technicienne, rêve les médecins en sachants universels, en docteurs de certitudes, alors que nous sommes en fait des intermédiaires, des médiateurs (certes éclairés par les « petits-pé-significatifs » du taux d'incertitude accepté), entre les peurs de nos patients (les nôtres également) et les incertitudes de la vie.

Si « *gouverner c'est prévoir* », adage politique bien connu, c'est bien souvent prévoir sans forcément savoir. Et en ce sens la gouvernance hospitalière et la médecine se rejoignent bien dans cette gestion des incertitudes.

Enfin comme le disait Emmanuel Kant, si « *l'intelligence d'un individu se mesure à la quantité d'incertitudes qu'il est capable de supporter* », dans un système aussi complexe et contraint que l'hôpital et plus globalement dans la com-

plexité du système de soin, sans même avoir à envisager les déterminants encore plus complexes de la santé, nous ne pouvons pas faire l'économie d'apporter nos incertitudes et nos questionnements au service d'une intelligence plus haute et plus performante, à savoir l'intelligence collective au service en premier lieu de la santé de l'établissement et de ses agents. Car comme le disait un des pères de la psychothérapie institutionnelle, le Dr Jean OURY, « *soigner les malades sans soigner l'hôpital ce n'est que pure folie* ».

Donc un très grand merci à toutes celles et ceux qui ont œuvré à l'intelligence collective de ce numéro 27 du MAG de l'INPH, dans lequel seront abordés les incertitudes de la vie hospitalière, de la naissance à la mort, mais surtout collectivement des pistes de réponse intelligente.

LA GOUVERNANCE HOSPITALIÈRE UN SPORT DE HAUT NIVEAU À L'ÉPREUVE DE L'INTELLIGENCE COLLECTIVE



Yann DUBOIS
Responsable de la Filière
des Directrices-teurs
d'Hôpitaux, EHESP

Le sport est une ressource inépuisable en termes d'exemples ou de paraboles managériales. La définition de l'intelligence collective peut ainsi résider dans cette phrase lapidaire attribué à Johan Cruyff, qui, lorsqu'il était entraîneur de l'Ajax d'Amsterdam, disait : « Je ne veux pas avoir les 11 meilleurs joueurs, je veux le meilleur 11 ».

La dimension collective revêt une acuité particulière à l'hôpital car il s'agit sans doute d'une des organisations humaines les plus complexes. **Si le sous-marin nucléaire ou la navette spatiale sont souvent présentés comme le summum de la complexité technique, l'hôpital public se caractérise par une accumulation de complexités organisationnelles et humaines :**

- ☒ Une production de soins difficile à standardiser (*chaque patient n'est-il pas unique ?*).
- ☒ Un environnement émotionnel sans commune mesure (il est bien question ici de vie ou de mort).
- ☒ Une tension permanente entre le coût de la santé et le prix qu'on y accorde (*l'Hôpital n'est pas une entreprise comme une autre*).

- ☒ Un fonctionnement qui fait la fierté des professionnels de santé de l'Hôpital public, mais qui leur impose de fortes contraintes d'exercice (*soigner tout le monde, tout le temps*).
- ☒ La coexistence de légitimités différentes rendant périlleux l'exercice de la décision : *pouvoir médical, pouvoir de l'élu, pouvoir du directeur, pouvoir de l'État, pouvoir syndical, pouvoir de l'usager, pouvoir infirmier... Une équation d'équilibre que Montesquieu lui-même n'avait pas imaginé.*

Sur ce dernier point, les débats se focalisent depuis plusieurs mois sur le renouvellement d'une gouvernance hospitalière, incarnée par l'image d'un tandem administratif et médical. Ainsi, la mission BAILLE-CLARIS¹ a été chargée

d'explorer les scénarios permettant d'atteindre un nouveau point d'équilibre. S'il faut saluer la posture politique qui consiste à questionner le réel pour en tirer des conclusions de réforme, il convient de rappeler que les réalités hospitalières ne doivent pas reposer sur des préjugés ou des procès d'intention :

1. Dans le moment, les maux de l'hôpital public relèvent-ils prioritairement d'un problème de gouvernance ? Quand on analyse le temps long et l'évolution du contexte général sur la dernière décennie au regard des deux précédentes, il semble que des mouvements plus structurels ont contribué à la déstabilisation de l'hôpital public : ONDAM hospitalier contraint²,

1. Voir la lettre de mission adressée par le Ministre de la santé et de la prévention, le 9 février 2023, au Pr Olivier CLARIS et à Mme Nadège BAILLE. Elle fait suite aux vœux du Président de la République effectués le 6 janvier auprès des acteurs de la santé.

2. Taux moyen annuel ONDAM de + 4,3% entre 1997 et 2009 et de +2,3% entre 2010 et 2019, Rapport de la Cour des Comptes, Sécurité Sociale 2020, Rapport Sécurité sociale 2020, Les dépenses d'assurance maladie entre 2010 et 2019 : des progrès dans la maîtrise globale des dépenses, des réformes à intensifier (ccomptes.fr)

gel du point d'indice³, exacerbation d'une concurrence salariale avec médecins du privé lucratif, permanence des soins aléatoire selon les territoires en médecine de ville... La question de la gouvernance ne doit pas agir comme un paravent qui cache des problématiques bien plus profondes. **Est-ce qu'une gouvernance renouvelée aurait permis d'éviter les embouteillages des patients aux urgences, ou la fuite actuelle des personnels hospitaliers ? On peut en douter, sauf à ce que le tandem dispose de pouvoirs thaumaturges.**

2. Le débat a également tendance à se focaliser sur la nature du directeur, qui est un « administratif » et non un médecin. Il s'agit effectivement d'une spécificité française, dont on parlait curieusement peu lorsque l'OMS avait désigné le système de santé français comme le meilleur au monde dans les années 2000. Être Directeur d'Hôpital, c'est un métier. Sauf qu'il est difficile à expliquer. Lister les compétences d'un Directeur ressemble souvent à un pensum technocratique, qui dessert la réalité. **Le cœur de métier d'un Directeur, c'est de faire de la science politique, au même titre qu'un médecin fait de la science médicale : équilibrer les pouvoirs, partager les décisions, maîtriser la temporalité, incarner une institution...** Des mots moins parlants que des actes de diagnostic ou de thérapeutique, mais qui renvoient pourtant à

une réalité tout autant concrète. Il faut donc distinguer les corporations et les fonctions : un médecin peut tout à fait exercer le métier de directeur d'hôpital, mais le métier de directeur d'hôpital ne nécessite pas de compétences médicales.

3. Plutôt que « tout changer pour que rien de change »⁴, le pilotage des hôpitaux peut reposer sur des forces vives et des tendances de fond. Ainsi les PCME jugent leur fonctionnement en binôme avec le Directeur de manière « assez satisfaisante, et en particulier dans les grosses institutions »⁵. **La médicalisation de la gouvernance est un mouvement de fond qui trouve sa traduction dans le droit et l'extension des pouvoirs du président de CME⁶. Cette médicalisation peut d'ailleurs s'entendre à 2 niveaux : une acculturation progressive des responsables médicaux aux notions de management et de gestion des collectifs, versus une imprégnation des directeurs des méthodes soignantes.** Loin de n'être que des pétitions de principes, ces évolutions se concrétisent progressivement dans des cursus de formation : ainsi les GCS HUGO (Hôpitaux Universitaires du Grand Ouest regroupant 6 CHU et 2 CH) et NOVA (Nouvelle Aquitaine regroupant 3 CHU) proposent aux chefs de pôles et chefs de service des sessions de formation consacrées à leur positionnement et implication comme responsables médicaux.

Inversement, de nouveaux modules ont été introduits dans la formation initiale des Élèves Directeurs d'Hôpitaux sur la production des soins et l'éthique en santé. **La culture administrative des directeurs ne peut pas faire l'économie d'un recentrage sur le service rendu au lit du patient et d'une gestion managériale de proximité.** Pour le coup c'est aussi une question d'état d'esprit, de sens accordé à l'action. On a vu (entre autres) pendant la période COVID que c'était possible. Une idée a même germé récemment au sein de l'EHESP, visant à fusionner des séquences de formation communes aux présidents de CME et aux chefs d'établissement primo-nommés. **Autrement dit, préservons le métier et l'expertise de chacun dans son domaine de compétences d'origine, mais favorisons l'hybridation et le partage des enjeux⁷.**

Au final, l'image du tandem n'est peut-être pas la plus séduisante : sur ce deux-roues lourd et peu maniable, c'est toujours le même qui choisit la route et toujours le même qui a la vue bouchée sur le paysage. **Nous lui préférons le symbole du relais, quand plusieurs coureurs échappés unissent leur force pour maintenir leur avance. En cyclisme, cela fait longtemps qu'on sait qu'un travail d'équipe, avec prises de relais et relances, va plus vite et plus loin qu'un tandem à l'ancienne.**



UNE « INTELLIGENCE COLLECTIVE » DU SOIN PRODIGUÉ AUX ORGANISATIONS DE SANTÉ PSYCHOTHÉRAPIE INSTITUTIONNELLE ET GOUVERNANCE CLINIQUE



Héloïse HALIDAY
Maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie
Université de Bourgogne

« Intelligence collective » : voilà bien l'une des expressions les plus utilisées aujourd'hui, dans de nombreux milieux professionnels qui redécouvrent la valeur du travail collectif. S'il est indiscutable que l'hôpital est un haut lieu d'incertitudes comme de collaboration, il convient cependant de préciser de quoi « l'intelligence collective » y est le nom.

David Wechsler, célèbre chercheur en psychologie à l'origine des tests mesurant l'efficacité intellectuelle, avançait dès 1971 que pour parler d'intelligence collective dans la réalisation d'une tâche, il était nécessaire qu'aient lieu des phénomènes de résonance ou de « fertilisation croisée » entre ceux qui y participent (Wechsler, 1971). La notion d'intelligence collective, dès le départ, a donc mis l'accent sur la spécificité d'une intelligence conçue non seulement comme faculté cognitive, mais surtout comme capacité pour un système humain réflexif et auto-organisé de trouver des solutions « intelligentes » aux problèmes qui se posent à lui.

Pour rendre justice à l'intelligence collective hospitalière, il faut donc partir de ce qui la spécifie, et non de ce qui peut la dissoudre dans des théories plus générales du « management qui marche », des organisations apprenantes ou de type de leadership qui favorisent des dynamiques positives dans les organisations. **À quel problème l'hôpital doit-il répondre ? Celui du soin :**

de façon directe ou indirecte, l'ensemble des professionnels hospitaliers œuvrent pour que ce soin prodigué au malade, dans son acception la plus large, soit un soin de qualité. Nous proposons d'en tirer l'idée que toute intelligence collective qui se rapporterait au milieu hospitalier ne pourrait écartier la place centrale du soin, au sens du care (Fleury, 2019).

Partons, donc, de l'idée d'une intelligence collective à l'hôpital qui soit intrinsèquement une intelligence du prendre soin dans les collectifs humains (échanges soignants-soignés, équipes pluri-professionnelles, etc.). **S'il est essentiel d'étudier les propriétés de ces systèmes humains « auto-éco-organisés », pour reprendre le terme d'Edgar Morin (2005), il est tout aussi nécessaire de prendre acte du fait que constitués d'humains faillibles, ces systèmes vivants peuvent tomber malades.** Cet angle de vue, qui vise non l'optimisation des ressources cognitives et émotionnelles des groupes mais plutôt un certain pragmatisme dans le travail institutionnel quo-

3. Une année de gel entre 2000 et 2010, 8 années de gel entre 2011 et 2020.

4. Cf le célèbre aphorisme de Tancredi, dans le Guépard de L. Visconti, 1963

5. Cf enquête des Conférences de Présidents de CME, Février 2023

6. Ordonnance n° 2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital

7. Voir sur le sujet les notes sur l'évolution de la gouvernance de la Conférences des DG de CHU, ADH et AFDS d'Avril 2023, de la CNDCH d'Avril 2023, et l'article dans Le Monde d'Isabelle Richard, Professeure de médecine et Directrice de l'EHESP, du 7 avril 2023.

tidien, nous vient tout droit d'un courant de la psychiatrie française malheureusement méconnu malgré l'originalité de sa pensée : la psychothérapie institutionnelle.

Ce courant est né dans les années 50 en France à partir d'une théorisation de la pratique clinique en psychiatrie, et des conditions qui rendaient le travail thérapeutique possible avec des personnes en grande souffrance psychique (Oury, 1970/2016). **On ne peut prétendre soigner un patient si le milieu dans lequel nous baignons avec lui est aliénant, nous dit en somme la psychothérapie institutionnelle.** Cette aliénation peut contribuer à renforcer ses symptômes (son aliénation psychopathologique) et/ou le place dans les mêmes conditions de misère humaine que la société d'où il vient (aliénation sociale). **Ceux et celles qui soignent ont ainsi besoin d'un corpus théorique et de quelques principes méthodologiques destinés à « soigner les institutions pour soigner les malades »¹.**

Est-ce parce que la psychiatrie est toujours stigmatisée aujourd'hui que la psychothérapie institutionnelle est restée confinée à quelques travaux de cliniciens convaincus ? Est-ce parce qu'elle a eu le tort de nommer ce qu'elle traitait – l'institution, au sens français du terme, autrement dit celui d'un réseau d'échanges vivant toujours en mouvement (Bonny, 2012 ; Guery, 2003 ; Michaud, 1977 ; F. Oury, 2004) ? Toujours est-il qu'à

l'exception notable du travail de Philippe Colombat sur la démarche participative (Bauchetet, Chèze, Ceccaldi, & Colombat, 2014 ; Colombat et al., 2011), peu de cliniciens sont aujourd'hui connus en sciences de gestion ou en psychologie du travail pour leurs modèles organisationnels du soin à l'hôpital, et du soin porté à l'hôpital lui-même. **Comme nous le formulait récemment un directeur d'hôpital, Frédéric Spinhirny, en voulant absolument se réinventer et se moderniser, l'hôpital « est allé chercher autre chose que lui-même », en prenant pour modèles des constructions managériales issues de champs dont la logique de production, guidée par une pression au rendement forçant l'abrasion des relations humaines au nom de la gestion du temps, lui est radicalement hétérogène.** De fait, le soin comme acte et comme intelligence – c'est-à-dire comme organisation du réel en pensées et en actions – n'a pas vraiment imprégné la culture et les normes guidant les managers hospitaliers dans leur gestion des incertitudes quotidiennes. La méthode *lean*, comme la logique agile venant des sciences informatiques, ont à l'inverse surtout donné le sentiment que l'hôpital, en tant qu'institution publique nécessairement inefficace, devait apprendre du privé afin de quitter son entre-soi. **Ne peut-on pas, au contraire, raconter une histoire bien différente du dogme de l'inefficaci-**

té organisationnelle du secteur public, en utilisant ce que la psychothérapie institutionnelle nous a appris et en l'adaptant à l'ensemble des disciplines de la médecine, et à la gouvernance même de l'hôpital ?

La psychothérapie institutionnelle a en effet su dès sa naissance cerner des principes opérateurs du travail collectif à même de contribuer à « l'asepsie » des ambiances hospitalières (nous prions les lecteurs de nous pardonner de faire référence à l'un de nos articles résumant notre thèse à ce sujet : Haliday, 2019). Nous les avons retrouvés, avec amusement, dans les articles scientifiques que nous avons synthétisés pour une revue de littérature sur la qualité de vie au travail à l'hôpital² :

- ☒ La distinction statut, rôle et fonction (dont les prémisses peuvent être trouvées chez Oury, 1956/2001) et la transversalité (Guattari, 1972), autrement dit l'ouverture à ce que les relations interprofessionnelles et avec les patients ne soient pas qu'une affaire de statut hiérarchique ;
- ☒ L'accent mis sur la dimension du « faire ensemble » et du Collectif (Oury, 1986) ;
- ☒ L'importance affirmée des réunions de tous types (Rothberg, 1968), cliniques comme institutionnelles, afin de mettre les équipes au travail sur les mouvements émotionnels et les fantasmes qui les traversent.

Si ces principes nous viennent du passé de la psychiatrie publique, ils n'en sont pas moins d'une radicale actualité pour penser ce que nous appelons, de façon globale, « l'intelligence collective ». Celle-ci en effet ne naît pas magiquement : elle se travaille avec une certaine ambiance, une certaine façon non-autoritaire de mener la barque collective, avec des relations assainies entre collaborateurs.

L'intelligence collective directement inspirée des savoirs et savoir-faire cliniques, applicable à tous les degrés de la gouvernance des services, pôles et établissements de santé, nécessite cependant un autre nom. Cette gouvernance intrinsèquement clinique,

qui se met au chevet des établissements et de leurs réseaux d'échanges matériels et symboliques afin d'en limiter les symptômes de clivages et de conflits, mérite que l'on reconnaisse sa spécificité et son ancrage dans les savoirs des professionnels qui travaillent dans ces établissements. Au-delà d'un *care* managérial, la gouvernance qui écoute les échanges conscients et inconscients qui se tiennent dans ses murs reconnaît comme objets de son travail des éléments habituellement laissés en marge des corpus de sciences du management et de la gestion : la parole, les affects, la part professionnelle mais aussi personnelle de soi, la perception de l'Autre, la dimension du vivre-ensemble dans ses

aspects apparemment les plus prosaïques. **Pour lutter contre ce que l'incertitude génère comme angoisse et comme imaginaires, l'intelligence collective hospitalière peut aller chercher en elle-même et non au-dehors pour résoudre certains des problèmes qui se posent aux établissements de santé publics.** Tout notre écrit a souhaité indiquer une voie pour cette recherche, à savoir le corpus de la psychothérapie institutionnelle et l'ensemble de ses concepts opératoires pour la pratique en équipe. Les références données au cours de cet article et répertoriées en bibliographie visent à donner au lecteur l'envie de s'y plonger.



RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ☒ Bauchetet, C., Chèze, S., Ceccaldi, J., & Colombat, P. (2014). *La démarche participative dans les soins : un modèle issu de l'hématologie*. *Hématologie*, 20(5), 258–263.
- ☒ Bonny, Y. (2012). Introduction. *Les institutions publiques au prisme de la pluralité*. In *L'institution plurielle* (pp. 7–35). Presses Universitaires du Septentrion.
- ☒ Colombat, P., Altmeyer, A., Rodrigues, M., Barruel, F., Blanchard, P., Fouquereau, E., & Pronost, A.-M. (2011). *Management et souffrance des soignants en oncohématologie*. *Psycho-Oncologie*, 5, 83–91. <https://doi.org/10.1007/s11839-011-0319-1>
- ☒ Fleury, C. (2019). *Le soin est un humanisme*. Paris: Tracts Gallimard.
- ☒ Guattari, F. (1972). *Psychanalyse et transversalité* (F. Maspero, ed.). Paris.
- ☒ Guery, A. (2003). *Institution. Histoire d'une notion et de ses utilisations dans l'histoire avant les institutionnalismes*. *Cahiers d'économie Politique*, 1(44), 7–18. <https://doi.org/10.3917/cep.044.0007>
- ☒ Haliday, H. (2019). *Qui prend soin du réseau ? Essai d'actualisation du paradigme de la psychothérapie institutionnelle dans le système de santé mentale français*. *Annales Médico-Psychologiques*, 177(10), 1005–1009. <https://doi.org/10.1016/J.AMP.2019.09.010>
- ☒ Michaud, G. (1977). *Laborde, un pari nécessaire: de la notion d'institution à la psychothérapie institutionnelle*. Paris: Gauthier-Villars.
- ☒ Morin, E. (2005). *Introduction à la pensée complexe* (Editions d). Paris.
- ☒ Oury, F. (2004). *Institutions : de quoi parlons-nous ? Institutions*. *Revue de Psychothérapie Institutionnelle*, (34), 1–3. Retrieved from https://www.meirieu.com/PATRIMOINE/fermandoury_institutions.pdf
- ☒ Oury, J. (1986). *Le Collectif. Séminaire de Sainte-Anne*. Paris: CEMEA Editions du Scarabée.
- ☒ Oury, J. (2001). *Psychiatrie et psychothérapie institutionnelle : traces et configurations précaires*. *Lecques: Les éditions du champ social*.
- ☒ Oury, J. (2016). *La psychothérapie institutionnelle de Saint-Alban à La Borde*. Paris: Editions d'Une.
- ☒ Rothberg, D. (1968). *Les réunions à l'hôpital psychiatrique*. Paris: CEMEA.
- ☒ Wechsler, D. (1971). *Concept of collective intelligence*. *American Psychologist*, 26(10), 904–907. <https://doi.org/10.1037/h0032223>

1. On ne peut que sourire face à la similitude entre le slogan du plan du Ministère de la Santé de 2016, intitulé « Prenons soin de ceux qui nous soignent », et cette maxime de la psychothérapie institutionnelle datant de l'immédiate après-guerre.

2. Celle-ci, destiné au « Guide QVT » de la Fédération Hospitalière de France, est disponible en ligne : <https://fichiers.fnf.fr/documents/44952-FHFGuideQVTMajGroupedetravail.pdf>.

CERTITUDES ET INCERTITUDES DU FINANCEMENT

DÉPENSER MOINS POUR SOIGNER MIEUX !



Dr Jérôme FRENKIEL
Médecin de santé publique
Directeur de l'Information
médicale et de la Recherche
Groupe UNIVI Santé

Les Lois de finance de la sécurité sociale se suivent et se ressemblent. La dernière édition n'apporte rien de structurellement nouveau, y compris dans une illusion de réforme de son financement. L'hôpital, pendant ce temps, continue à naviguer entre les crises, crise de son financement, crise démographique, crises sanitaires et peut-être crise de ses missions.

sur le revenu, les prélèvements obligatoires atteignent 48 % des revenus (un record en France, et en Europe à peu de choses près), et on nous annonce un emprunt d'État de 285 milliards d'euros (nouveau record), auquel il faut ajouter des emprunts à court terme de plus de 100 milliards.

Si l'on y ajoute un contexte d'inflation significative, il n'est pas scandaleux de postuler que les dépenses publiques et parapubliques, incluant la santé, seront inévitablement mises à contribution pour redresser les comptes de la nation, ce qui pourrait se concrétiser sous la forme d'une diminution des transferts so-

ciaux, en l'occurrence à destination du financement de la santé. **Pour faire court, le financement de l'hôpital étant insuffisant... il y aurait lieu de le revoir à la baisse.**

On peut comprendre que cette perspective ne paraisse pas... évidente, pour employer un euphémisme. En fait, il s'agit justement d'un problème de perspective. Si l'on part de l'hypothèse d'une diminution inéluctable des dépenses de santé, relative (augmentation moins rapide que l'inflation, mais c'est déjà le cas depuis de nombreuses années) voire dans l'absolu, comment concilier cette contrainte avec une perspective

économique que l'on souhaiterait équilibrée ? Il est possible qu'une partie de la solution réside dans l'analyse critique du coût de production de la santé, rapportée à son résultat. À cet égard, les comparaisons européennes (telles que celles publiées récemment par la DREES) apportent un éclairage intéressant. **Pour faire court et dans les grandes masses, les autres pays européens consacrent à leur santé 1 point de PIB de moins en moyenne, et au moins 2 points de moins pour ceux qui sont considérés comme les plus efficaces, et ce à production de santé équivalente à la France voire meilleure.** Rappelons que, rapportés au PIB, ces 2 points représentent 54 milliards d'euros, ce qui pourrait constituer le montant du défaut d'efficience systémique de notre système de santé notablement peu supervisé.

Sous ces hypothèses, que pourrait-il en être pour l'hôpital ? Il paraît évident (dans toutes les hypothèses en fait) que son modèle économique est intenable dans le

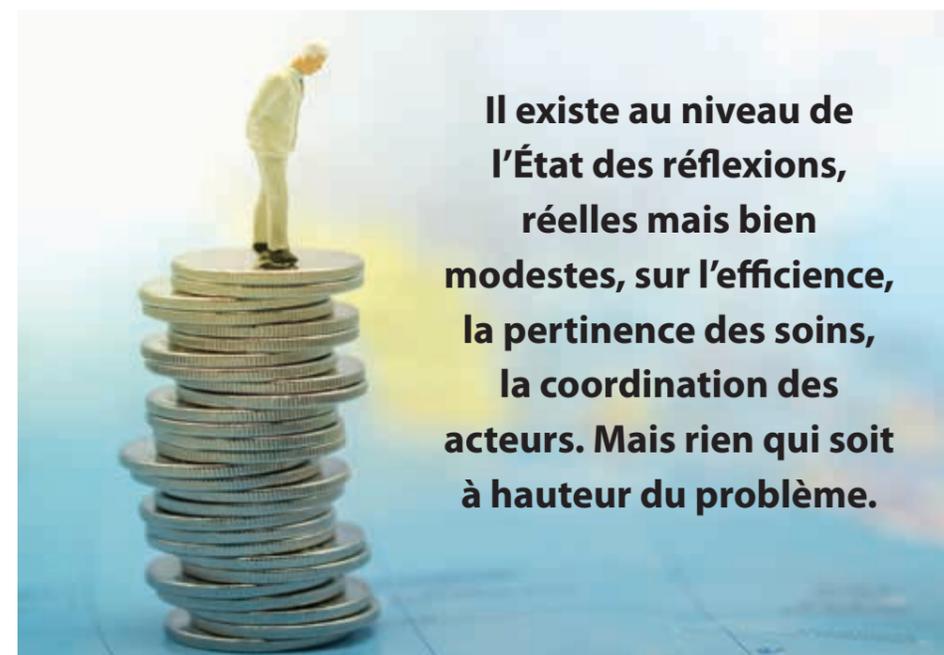
contexte d'une économie générale qui n'est pas en croissance significative. Le facteur d'ajustement n'est donc pas constitué par les recettes, mais par les charges. Mais quelles charges ? Peut-on progresser sur l'efficience, et donc la gestion de l'hôpital ? Probablement oui dans l'absolu, mais beaucoup a déjà été fait (T2A oblige), et la solution pour l'essentiel n'est probablement pas à rechercher sur ce registre. Et donc, que restait-il ? La réponse est évidente : si les recettes ne peuvent s'adapter aux missions, c'est aux missions de s'adapter aux recettes. Et c'est là qu'intervient la notion d'efficience systémique. Et les sujets sont nombreux. **Quelques exemples : quel est le surcoût de l'institutionnalisation d'une personne âgée qui est gérée par l'hôpital, faute d'opérateur dédié en amont ? Quel est le surcoût de la médecine non programmée gérée par l'hôpital en l'absence d'implication de la médecine de ville ? Quel est le surcoût des examens et autres prises en charge redondantes ? mais on pourrait aussi**

parler du coût scandaleusement élevé de certaines innovations thérapeutiques, pour un bénéfice à la limite du mesurable en termes de santé publique. Etc.

Il existe au niveau de l'État des réflexions, réelles mais bien modestes, sur l'efficience, la pertinence des soins, la coordination des acteurs. Mais rien qui soit à hauteur du problème. Pourtant il y a urgence : combien de temps l'hôpital pourra-t-il survivre dans le contexte de la présente équation économique ?

Tout n'est pas négatif, cependant, dans ces perspectives, au contraire : recentrer l'hôpital sur ses missions fondamentales constituerait certes un cadre de solution macroéconomique, au moins en théorie. Mais, par effet de bord, les conséquences pourraient être également une amélioration du ratio personnels (constants en première analyse) / activité (à la baisse dans nos hypothèses), avec à la clé une charge de travail rapportée au professionnel en baisse pour revenir à des ratios acceptables. Mais aussi, l'équation économique résultante serait plus favorable à une revalorisation financière tant attendue et en toute légitimité par les professionnels.

Il n'est pas certain qu'à ce jour les réflexions du gouvernement aillent dans ce sens. **En fait, on ne perçoit pas très clairement quelles sont ses perspectives qui iraient dans le sens d'une solution sur le fond. Raison de plus pour nous, professionnels de santé, de nous emparer du sujet, et d'être force de propositions.**



Il existe au niveau de l'État des réflexions, réelles mais bien modestes, sur l'efficience, la pertinence des soins, la coordination des acteurs. Mais rien qui soit à hauteur du problème.



RATIONALISATION, SCIENTIFICISATION QUELLE PLACE POUR L'INCERTITUDE ?



Dr Bertrand ROBILLIARD
Médecin Interniste

Nous vivons dans un monde hautement technique, accéléré, où le progrès est devenu un maître-mot, tout à la fois prometteur et aliénant. L'hôpital n'échappe pas à cette tendance de rationalisation, avec l'application dans les trente dernières années des méthodes issues du New Public Management. Les indicateurs de soins servent alors à évaluer les hôpitaux, à les certifier, à les redresser. Ce système écarte avec mépris de l'équation les variables 'patient', 'singularité', 'subjectivité'.



Le soignant est alors d'emblée pris entre deux feux, il devra se débattre perpétuellement entre une image mythifiée de Science omnisciente et omnipotente, appuyée par un cadre administratif, et la réalité concrète du soin, loin des certitudes absolues. Du mythe de Sisyphe au mythe de l'homme moderne, l'individualité devra se construire sur ce conflit irrésolu et incarné par une institution autoritaire d'une part, et des patients en quête de soin d'autre part.

Éduqué à la prise en charge dite globale, holiste, de la médecine interne, la notion d'incertitude m'est rapidement apparue centrale, tant sur l'ensemble du savoir qu'un seul mé-

decin ne peut pas maîtriser, que sur la pratique plus générale de la médecine dans un monde où il faudrait toujours savoir. J'ai exploré cette notion à la fois dans ma thèse de médecine et dans un travail de mémoire de master 2 en sciences humaines, avec une bibliographie large, comprenant de la philosophie, de la sociologie, mais également des sciences économiques et de la psychologie.

Étymologiquement, l'idée de certitude est liée à celle de solidité, de force. Sa recherche permanente dans un cadre méthodologique suit un chemin jonché d'incertitudes, qui vont rapidement être considérées comme autant de faiblesses ou de dangers. Cette pos-

ture de l'incertitude fait écho à la posture d'humilité évoquée par Léo Coutellec, où le non-savoir serait enfin reconnu et partagé, que ce soit dans la démarche scientifique ou dans la démarche de soin (Coutellec 2015). On retrouve également un lien avec la médecine de l'incertitude évoquée dans cet article, illustrant « une posture qui permettrait au soignant de reconnaître qu'il ne sait pas tout sans craindre de perdre sa légitimité en reconnaissant ses limites » (Boucand 2020).

Un lien formel est rappelé dans toutes les dernières études sur le rapport à l'incertitude et le bien-être au travail : un rapport anxio-gène à l'incertitude est facteur de risque de burnout. Ce résultat, nous le retrouvons à l'échelle d'un questionnaire assez simple, dans une population où 30 % des médecins interrogés vivent ou ont vécu une situation de burnout. L'échantillon, ainsi séparé en deux groupes, révèle alors des moyennes différentes de manière statistiquement significatives sur un test de réaction à l'incertitude : les praticiens sans 'antécédent' de burnout montrant un meilleur rapport à l'incertitude.

Pour autant, peut-on apprendre à gérer l'incertitude ? Cette question n'est pas si nouvelle, Renée Fox dans les années soixante intitulait déjà le chapitre d'un ouvrage dédié à l'étudiant en médecine

'Apprendre l'incertitude' (Fox 1957). Le système actuel d'évaluation et de mesure suppose que l'on pourrait quantifier notre rapport à l'incertitude. La première question à se poser est donc : peut-on « objectivement » quantifier l'incertitude ? Et alors, peut-on apprendre réellement l'incertitude, c'est-à-dire, la normer, l'évaluer, la comparer ?

C'est ici que la notion de valeur d'usage, notamment utilisée par Ivan Illich dans son livre critique de l'institution médicale, Némésis médicale, émerge et complexifie la réflexion sur l'incertitude. L'acte de guérir est transformé en marchandise et acquiert une valeur productive, mesurable, qui rentre en concurrence avec l'autonomie des valeurs d'usage, non mesurables (Illich 1975). Le rapport de chacun à l'incertitude est-il le produit de l'éducation et de la culture médicale, ou le produit d'un apprentissage par l'observation, la reproduction, la confrontation de l'expérience des uns et des autres ?

Par la prise en charge de patients sortant du cadre classique des spécialités d'organe, l'interniste est en relation permanente avec la complexité, la nouveauté, l'insolubilité, autant de mots d'ordre à l'origine de l'incertitude. Celle-ci plane sur la rencontre entre le général et le particulier, entre une connaissance théorique et une donnée clinique parfois subjective. Mais cette valorisation de la complexité ne doit

pas faire oublier que la complexité est présente dans chaque recoin de la moindre consultation médicale. Plus qu'une affaire de spécialité, la complexité est aujourd'hui partie intégrante de l'exercice médical en général, et la question porte plutôt sur la manière dont chaque médecin l'assume individuellement, et choisit de rétrécir ou d'élargir sa focale quant aux incertitudes quotidiennes. La complexité fait alors office de protection contre le banal, qui n'est pas nécessairement simple si l'on adopte une focale plus large.

Enfin, Donald Light, dans les années 1970, considérait la surspécialisation comme une réponse à la question de l'incertitude, au moins du point de vue du médecin face à l'évolution exponentielle du savoir (Light 1979). Cette balkanisation du savoir médical s'est largement étoffée dans les cinquante dernières années, nous faisant toujours plus tendre vers une technicisation croissante du métier de soignant. À l'aune de ces éléments, nous pouvons une nouvelle fois nous poser cette question dont la réponse appartient à chacun : quelle définition donner du médecin ? Comme dans le mythe jaïn des aveugles et de l'éléphant, nous sommes parfois confrontés à la réponse du sage : « vous avez tous dit vrai »... un peu.



- ☑ BOUCAND Marie-Hélène, 2020, « L'incertitude en médecine », *Médecine et philosophie*, janvier 2020.
- ☑ COUTELLEC Léo, 2015, *La science au pluriel*, s.l., Éditions Quæ.
- ☑ FOX Renée G., 1957, « Training for uncertainty » dans *Training for uncertainty*, s.l., Harvard University Press, p. 207242.
- ☑ ILLICH Ivan, 1975, *Némésis médicale : l'expropriation de la santé*, Paris, Éditions du Seuil, 221 p.
- ☑ LIGHT D., 1979, « Uncertainty and control in professional training », *Journal of Health and Social Behavior*, décembre 1979, vol. 20, no 4, p. 310322.
- ☑ https://fr.wikipedia.org/wiki/Les_Aveugles_et_l'Éléphant

À LA RECHERCHE DE L'INTELLIGENCE « NATURELLE » ... L'EAU, LE SEL, L'HUMANISME !

Dr Jean-Pierre BOINET
Médecin

La notion de « perte de sens » est une locution souvent usitée pour résumer le découragement de soignants depuis quelque temps, allant de l'abandon de fonction au suicide ou, moins gravement du burn-out à la contestation sans écoute.



En octobre 2021 (deux ans déjà), dans le MAG de l'INPH nous avons établi la très longue liste, pourtant non exhaustive, des motifs d'insatisfaction ou de négligence voire de contraintes vécus par les soignants. Élargissant notre point de vue sur la société actuelle nous avons titré « *Malaise dans la santé ou dans la civilisation* ». L'allusion était transparente, en reprenant les mots et l'alerte laissés par Sigmund Freud en son temps. Depuis la tension civilisationnelle et sociale n'a pas faibli. Les protestations du monde soignant

non plus, de la valse ministérielle à l'extension des déserts et des perspectives de déconventionnement libéral, à l'accentuation du « *quitting* » des infirmières hospitalières. **Et, pendant ce temps, l'administration et les politiques tentent de concilier leur appréhension enfin perceptible du naufrage avec leurs essais plus ou moins conjuratoires et désordonnés de rassurer les patients-électeurs, ou d'élaborer des contraintes obligatoires des soignants pour minimiser la voie d'eau.**

Par conséquent on peut reprendre la liste précitée et lui ajouter quelques babioles dont la grève des libéraux, leur union syndicale enfin en œuvre, la recherche d'aides-soignantes toujours en tête des besoins affichés par La Réserve Médicale (cette sorte d'ONG territoriale française), les débats sur les IPA, les protestations des kinésithérapeutes quant aux obstacles à leur accès direct et, très récemment, une tentative prévue de contrôler le marché de l'hypnose et des gourous modernes se substituant au marché de la médecine générale en déshérence, etc. etc. **Mais comme le marché, le fric, le scientisme obtus, le taylorisme, les divisions entretenues pour la lutte des classes, la judiciarisation consumériste, le brouhaha nombriliste des « rézosos »** sociaux se sont définitivement établis comme avatars de l'homme du XXI^{ème} des sociétés dites développées et riches, **l'avenir semble s'ouvrir davantage encore à la félicité du progrès par la montée conquérante et libératoire de l'intelligence artificielle... ! C'est le must d'aujourd'hui...** On n'a cessé depuis 50 ans d'accumuler les mesures contre-productives du sens et d'une Médecine ordonnée, centrée sur les fondamentaux de 1945 et 1958, pour s'en remettre finalement aux espoirs providentiels de la pensée par algorithmes binaires complexes et cumulatifs. Ouf ! ... il commençait à faire soif dans les déserts... On pompe depuis 50 ans la mer d'Aral et les bateaux échoués sont nombreux. On va donc les compter et inciter ceux qui les ont quittés à revenir ramer, mais mieux, et avec une prime à négocier ! ... Et puis marins, galériens

et maître de nage seront égaux et copains par hypothèse et bénéfice collectif. « On » va faire face, c'est sûr !... On évoque alors (vœu pieux ou ultime artificialisation de l'emprise ?) une nécessité d'intelligence collective pour contre-carrer la dérive des intelligences catégorielles en voie d'abandon. **Or nous savons tous, sans qu'il soit besoin de nous manipuler pour diviser, à quel point les rôles de l'infirmière, de l'aide-soignante, du médecin de ville, du médecin rural, du médecin interniste ou polyvalent des établissements, du référent en EHPAD sont essentiels.** Nous savons tous que le patient heureux de rentrer chez lui après une courte prise en charge est d'abord... heureux de rentrer chez lui ! ... Donc que les relais soignants au domicile, les kinés, sont essentiels et que bien peu chaut au malade, en rentrant, de participer au grand progrès managérial de son éviction comptable, pourvu qu'il soit encore soigné et suivi... **Et nous savons tous combien la taylorisation confine au déni de Médecine quand un spécialiste de la dernière phalange de l'auriculaire se dit encore médecin quand il se consacre à l'arthrose de ce site anatomique en secteur deux ou trois.** Mais, après ce tacle désagréable à l'histoire plus noble de Leriche, Dieulafoy et Barnard, nous nous souvenons aussi de l'histoire du secteur privé à l'hôpital dont nous devons les prémisses à un syndicaliste pourtant fondateur de la défense

des hôpitaux généraux, dont le syndicat portait le patronyme estimable (Mallard). Mais ce fut aussi l'exemple même de la négociation traînante, puis transgressée, puis délétère et manipulée par échange de compromis douteux entre administration et médecins. À qui profite, *in fine*, la compromission du seul fait de sa validation première ?

Notre plaidoyer sera donc celui d'un immense effort d'intelligence non pas artificielle mais collective, impliquant de manière volontariste l'ensemble du monde soignant, sur leurs positions complémentaires, toutes indispensables, de formation première et de lieu d'exercice. Foin des mélanges de genre destinés à noyer le poisson en eau

Nous savons tous que le patient heureux de rentrer chez lui après une courte prise en charge est d'abord... heureux de rentrer chez lui ! ...

trouble ! Lui redonner de l'oxygène... ce n'est pas forcément du pognon, mais c'est lui permettre la liberté éthique et c'est là le sens restauré, réhabilité. Hippocrate a tout dit, tout prévu et

les médecins ont prononcé ce serment : il suffit à engager une vie car il implique toutes les nécessités de responsabilité, de compétence maintenue, de vastitude de la pratique clinique (et non sa chosification technique et comptable). Il est plus qu'insidieux et paradoxal de voir ainsi émerger, de nos jours, tous les éléments de catégorisation et de confusion soignants mêlés pour nous diviser sur les rôles, quand l'immensité de celui qui nous est dévolu,

Je propose une réflexion historique cinquantenaire sur notre « SIADH de santé », c'est à dire sur la méconnaissance de la soif de l'Autre et les mesures visant à sa « Soumission Irresponsable aux Actions de Déni d'Humanisme ».



à chacun, par nos choix et par la société qui nous les confie, est suffisant pour occuper une vie et respecter les partenaires indispensables du partage. En réfléchissant à cet article et le thème proposé en filigrane (les métiers de la Santé et l'hôpital : lieux d'incertitudes et d'intelligence collective), je choisis de balayer 50 ans d'incertitudes harcelantes, de dérives bureaucratiques, et de miser bien sûr sur notre capacité ontologique du rôle de soignant à penser l'Homme. **J'invite chaque soignant à penser sa fonction au sens noble qu'elle revêt et qui lui fait obligation, dû-t-il ici ou là contribuer à renverser la table pour mieux s'y assoir.** J'avais aussi pensé au caractère systémique de la Santé (le système de santé... le meilleur du Monde disaient-ils...) en traitant le sujet comme une question d'inter-
nat : « Diagnostic étiologique de

l'hyponatrémie systémique ». La place éditoriale manque pour ce faire mais c'eût été une belle métaphore : perte de sens ou perte de sel ? Où est le sel de la vie ? Et bien sûr « Peux-tu me passer le sel svp ? ». Et aussi les formes insidieuses des hyponatrémies : la dilution inflationniste, les carences protéiques, les fuites rénales, les potomanies. Et bien sûr le poids historique des gabelous, ces contrôleurs du sel ! ... Mais ma préférence, au terme de 50 ans de dérive du « meilleur système au Monde », s'exprimera de deux manières courtes : 1- un hommage à une directrice de CHU déclarant à la réunion Futuropolis sur la Santé, en général et en Occitanie en particulier : « **L'erreur n'est pas de prendre une mauvaise décision, mais de ne pas mettre fin à un choix qui se révèle néfaste par ses conséquences !** ». **À graver sur le fronton des bureaux ! ...**

2- une étiologie longue, insidieuse et longtemps ou souvent cachée à bas bruit dans les causes de l'hyponatrémie systémique : le SIADH. En pathologie il s'agit de la « sécrétion inappropriée de l'hormone anti-diurétique ». **Mais là je propose une réflexion historique cinquantenaire sur notre « SIADH de santé », c'est-à-dire sur la méconnaissance de la soif de l'Autre et les mesures visant à sa « Soumission Irresponsable aux Actions de Déni d'Humanisme ».** Enfin pour donner une référence inoubliable à toutes les protestations silencieuses ou bruyantes, méconnues et manipulées, je citerais Ingmar Bergman dans son film « Cris et chuchotements ». Le personnage d'Anna, la seule à incarner l'empathie fondamentale, est... l'aide-soignante ! Nous avons donc un chemin collectif à penser pour être à nouveau dans le sens de ce que nous sommes !



CHAQUE JOUR ILS VIVENT UN MARATHON AU RYTHME D'UN CENT MÈTRES.

Les hospitaliers prennent soin de tous. Depuis plus de 60 ans la Mutuelle Nationale des Hospitaliers prend soin d'eux.



Mutuelle Nationale des Hospitaliers
CRÉE PAR ET POUR LES HOSPITALIERS

Rendez-vous sur [mnh.fr](https://www.mnh.fr)

Contactez-nous du lundi au vendredi de 8h30 à 18h

3031 Service & appel gratuits



MUTUELLE NATIONALE DES HOSPITALIERS ET DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET DU SOCIAL - 331, AVENUE D'ANTIBES - 45213 MONTARGIS CEDEX. LA MNH ET MNH PRÉVOYANCE SONT DEUX MUTUELLES RÉGIES PAR LES DISPOSITIONS DU LIVRE II DU CODE DE LA MUTUALITÉ, IMMATRICULÉES AU RÉPERTOIRE SIRENE SOUS LES NUMÉROS SIREN 775 606 361 POUR LA MNH ET 484 436 811 POUR MNH PRÉVOYANCE. CRÉDIT PHOTO : GETTY. AGENCE : AUSTRALIE.GAD

LA RETRAITE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE « MISE AU POINT » !



Pr Guillaume CAPTIER
Président du SHU



La mission confiée au Pr Catherine Uzan par le ministre François Braun en février¹ faisait suite à une demande unanime que l'amélioration de la retraite des hospitalo-universitaires soit abordée au moment de la discussion de la loi 2023 sur les retraites. La mission s'inscrivait pleinement dans les revendications portées depuis plusieurs décennies par les syndicats représentatifs des hospitalo-universitaires, SNHU et SNPHU devenus Le SHU. Le SHU tient à souligner la qualité du travail d'analyse effectué par le Pr Catherine Uzan dans le cadre de la rédaction de ce rapport. En outre, celui-ci a souligné la profondeur du malaise quant à la perte d'attractivité HU, au-delà

même du problème majeur de la faible retraite. Il est d'ailleurs regrettable que ce rapport n'ait pas été rendu public.

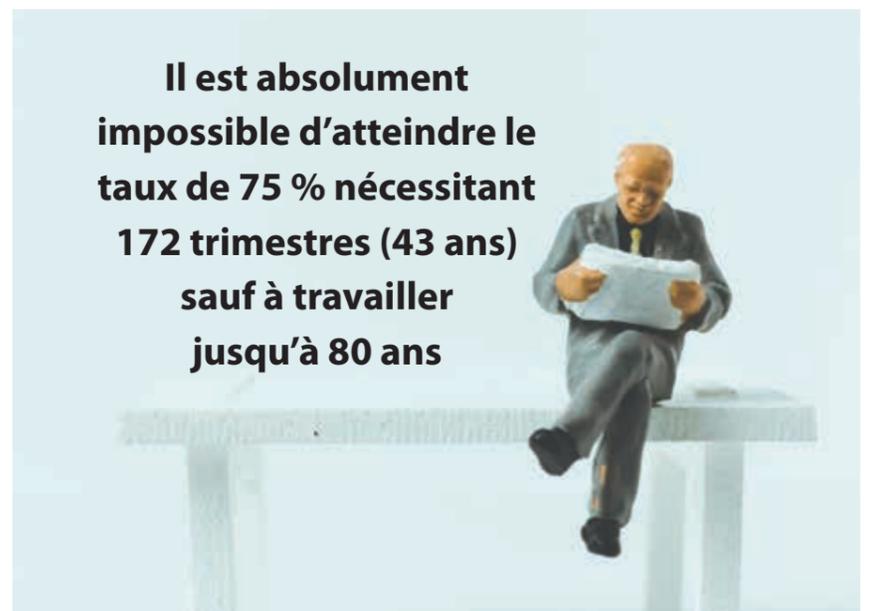
Le rapport a bien mis en évidence l'ancienneté et l'injustice de cette problématique déjà rapportées à maintes reprises. Le rapport a bien mis en évidence les problèmes majeurs d'attractivité de la carrière liée entre autres raisons à la faiblesse de la retraite avec une exclusion totale des rémunérations hospitalières dans le calcul de la pension de retraite de l'État (SRE). Le rapport a bien mis en évidence la dégradation majeure de la pension occasionnée par la disparition de la prise en compte des services auxiliaires dans la consti-

tution de l'ancienneté de carrière. Le rapport a bien mis en évidence l'urgence à régulariser cette situation source d'un désengagement inédit des plus jeunes vis-à-vis des fonctions hospitalo-universitaires comme en témoigne la vacance des postes de chef de clinique universitaire-assistant-hospitalier et d'assistant hospitalo-universitaire. Le rapport a bien mis en évidence les inquiétudes légitimes des titulaires dont le corolaire est l'augmentation des départs volontaires ou des demandes de mises en disponibilité. Le rapport a bien mis en évidence la charge disproportionnée du temps de travail, onze demi-journées hebdomadaires, sans compensation additionnelle, charge de travail qui ne

cesse de s'alourdir avec la forte augmentation du nombre d'étudiants s'orientant vers les filières santé. Le rapport a également bien mis en évidence que les solutions apportées jusqu'à présent étaient insuffisantes, voire dérisoires et en tout état de cause insatisfaisantes.

La loi générale sur les retraites est en application depuis le 1^{er} septembre 2023 et pour les HU c'est le désappointement. Un nouveau ministre de la Santé plus tard, le seul scénario issu du rapport et annoncé le 24 octobre 2023 est la cotisation à l'IRCANTEC². Ce scénario présenté par le ministre Aurélien Rousseau accompagné de la ministre Sylvie Retailleau, triomphalement étiqueté pour l'amélioration de la retraite des hospitalo-universitaires, dont l'application est prévue le 1^{er} septembre 2024 n'a fait l'objet de strictement aucune concertation, d'aucune enveloppe et d'aucune explication relative à sa mise au point. Le scénario proposé dans le rapport et tant attendu par les HU, de l'intégration des émoluments hospitaliers dans le SRE a été tout bonnement exclu d'emblée de même que la réintroduction de la possibilité de rachat des services auxiliaires supprimée en 2013.

L'IRCANTEC est un mauvais scénario pour les HU qui ne cotisent pas au régime de base. Cette solution est juridiquement inepte, car un fonctionnaire ne peut ni exercer une double activité professionnelle, ni être simultanément titulaire et non-titulaire, et donc être affilié simultanément, avec consti-



tution de droits, à un autre régime social que le régime de la fonction publique. Le passage d'un système à point facultatif individuel, offert par l'abondement depuis 2006, qui sera supprimé, à un système à point obligatoire collectif avec cotisation salariale se traduit directement par une baisse du revenu net de plus de 5 % sur la part hospitalière. La baisse de revenu sera surtout un repoussoir pour les plus jeunes en début de carrière, qui verront chuter leur rémunération sous l'argument fallacieux d'avoir une retraite à points dont le rendement futur est très incertain. De plus, l'attractivité ne sera pas au rendez-vous si la validation des services auxiliaires en tant que non titulaires (CCU-AH, AHU, PHU) n'est pas comptabilisée dans le calcul de la pension SRE. Avec des titularisations tardives chez les HU (un âge de 37 ans en moyenne pour un premier poste comme MCU-PH) il est absolument impossible d'atteindre le

taux de 75 % nécessitant 172 trimestres (43 ans) sauf à travailler jusqu'à 80 ans, ce qui n'est d'ailleurs ni autorisé ni souhaitable. Le recul de 2 ans de l'âge légal de départ à la retraite va également réduire les possibilités de surcote qui avait pour effet d'augmenter la pension. Enfin, toutes les générations les plus âgées, nées avant 1973, ne verront aucune amélioration réelle sur leur retraite n'ayant jamais cotisé assez jusqu'à présent.

Une mobilisation d'une ampleur inédite dans le monde HU, avec notamment la grève des ECOS, pour que ce scénario qui doit être étudié très prochainement par la commission mixte paritaire ne puisse pas être mis en application, est certaine !

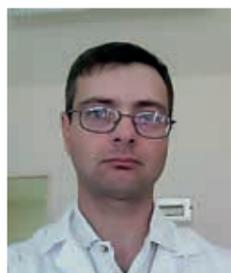


1. Lettre de mission du 15 février 2023

2. Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non Titulaires de l'État et des Collectivités Locales.

SOYEZ COLLECTIFS ! SOYONS INTELLIGENTS !

PAIEMENT DES COURS FAITS PAR LES PH : UN IMPÉRATIF POUR VAINCRE LA CRISE DÉMOGRAPHIQUE



Dr Pierre RUMEAU
Président du SyNPH

“
Le problème est que les démarches pour se faire payer 50 ou 60 euros brut sont bien fastidieuses ! À croire que cela est fait exprès ! Je gère 3 DIU et que ce soient les intervenants médicaux ou paramédicaux, peu se font payer malgré des vacations de travaux dirigés ou cours programmés du fait de ce caractère fastidieux !
”

Témoignage d'un confrère, PH en CHU

CONTEXTE

Alors que le statut de praticien hospitalier ne prévoit en rien l'obligation de faire des cours, nombreux sont les praticiens, qu'ils exercent ou non en hôpital universitaire, qui

sont amenés à faire des cours en faculté de santé ou en institut de formation des paramédicaux. Cet apport est indispensable car les hospitalo-universitaires sont in-

capables matériellement d'assurer l'ensemble des enseignements comme le font des enseignants chercheurs n'ayant pas de charge de soins.

CONSTAT

Ces cours prennent du temps dans notre emploi du temps. Certes sur le temps de soin pour la partie « en classe » mais bien plus encore sur notre temps personnel et notre vie de famille pour la préparation et les éventuelles corrections d'examen. Néanmoins, les aspects administratifs envahissants associés à l'activité d'enseignement réalisée par les PH sont totalement illégitimes.

La complexité des démarches pour obtenir d'être payé fait que nombreux sont ceux qui ne le demandent pas. Or, pour l'Enseignement Supérieur, seules comptent in fine les heures payées pour définir les besoins en postes d'enseignants. Ne pas se faire payer les heures pour les PH ou ne pas demander à ce que les heures soient payées pour les hospitalo-univer-

sitaires responsables (du doyen au responsable de DU) fait que les postes hospitalo-universitaires nécessaires pour répondre au défi démographique ne sont jamais créés ! C'est jouer perso, contre la faculté de santé et contre la santé publique.

SOLUTION

Soyez collectifs : faites l'effort pour que vos heures d'enseignement soient payées !



AVANTAGES

1. Accès aux moyens pédagogiques mis à disposition des enseignants (outils collaboratifs, sources bibliographiques pour une meilleure qualité des cours et une préparation plus aisée).
2. Complément modeste de salaire (quid des cotisations retraite ?).
3. Avoir le titre de « chargé de cours » en cas de cours universitaires.



COMMENT FAIRE EN PRATIQUE ?

1. Demander à être payé au responsable administratif de la formation qui vous a contacté pour réaliser des cours magistraux, travaux pratiques ou dirigés.
2. Préparer le dossier administratif et le garder d'un an sur l'autre pour se souvenir des démarches, avec en général :
 - De la part de la direction des affaires médicales ou de la direction des ressources humaines selon la taille de votre hôpital et sa participation à un GHT :
 - Attestation d'emploi à plus de 900h par an avec salaire supérieur ou inférieur au plafond de la sécurité sociale ;
 - Autorisation de cumul d'emploi et de rémunération.
 - Ordre de mission sans frais si les cours sont assurés hors de votre résidence administrative (garantir notamment la reconnaissance d'accident du travail en cas d'accident du trajet).
 - Un RIB.
 - Bulletin de salaire de septembre (parfois du mois où sont réalisés les cours) de l'année universitaire d'enseignement et le bulletin de salaire de décembre de l'année civile précédente (attention si enseignements assurés au semestre 1 ou 2 : l'année civile change).

Certaines pièces seront demandées lors d'un premier recrutement : CV avec surtout le diplôme autorisant à donner les cours (thèse d'exercice, garder une copie du diplôme), photocopie du document d'identité, attestation de sécurité sociale.

LES REVENDICATIONS DU SYNPH MEMBRE DE L'INPH

- Simplification des démarches** avec **autorisation de cumul systématique** pour toute activité d'enseignement dans une structure de formation du même ressort géographique que l'hôpital de rattachement, demande au maximum **d'un seul bulletin de salaire de l'année en cours** pour les PH titulaires faisant foi, **conservation du RIB** jusqu'à avis contraire de l'intéressé.
- Reprise des négociations**, inabouties dans le cadre du Ségur de la Santé, conjointement avec les ministères de

la Santé et de l'enseignement supérieur pour une réelle reconnaissance de la valence universitaire pour tous les PH statutaires réalisant des enseignements quelle que soit leur quotité de temps travaillé.

- Reconnaissance** automatique sur demande du titre formel de Professeur des Universités, indépendamment du statut hospitalo-universitaire, pour tout PH chargé de cours pendant 5 ans et détenteur d'une habilitation à diriger la recherche.

La mise en œuvre de nos revendications se ferait non seulement à coût nul mais en facilitant le lien hôpital-université, en optimisant la mise en place des enseignements, en libérant du temps administratif et de soin aux hôpitaux, sans augmenter la charge de gestion administrative des universités. **Gagnant-gagnant !**





INCERTITUDES DE LA VENUE AU MONDE, MAIS NAISSANCE ESPÉRÉE DU STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER EN MAÏEUTIQUE



Camille DUMORTIER
ONSSF

Les maternités sont par définition des établissements dans lesquels différentes spécialités médicales cohabitent et œuvrent ensemble autour d'une thématique commune : la santé des femmes et des enfants. Quotidiennement, sages-femmes, obstétriciens, pédiatres et anesthésistes travaillent ensemble, faisant appel si besoin à d'autres spécialités (endocrinologues, généticiens, cardiologues,

chirurgiens-dentistes...). La cohésion entre ces spécialités médicales est fondamentale pour prendre en charge au mieux les patientes et leurs nouveau-nés, et surtout pour intervenir dans les plus brefs délais en cas d'urgence. Pour faciliter la communication et déterminer le degré d'urgence, des codes couleurs ont été créés pour les césariennes, le délai entre la décision et la naissance en dépend (1).

Dans ces circonstances, comme dans toute autre situation critique, l'intelligence collective a fait ses preuves depuis longtemps.

Dans les maternités, les sages-femmes coordonnent les urgences gynécologiques et obstétricales, elles veillent et alertent en cas de pathologie, puis poursuivent la prise en charge en collaboration avec les médecins et autres intervenants. Bien que près de deux-tiers des maternités aient fermé en 50 ans, un rapport récent préconise encore la fermeture de dizaines d'établissements supplémentaires, afin de recentrer l'offre de soins sur de grands plateaux techniques (2).

Cette proposition a été faite sans prise en compte de l'avis des femmes, des sages-femmes et n'est dans les faits pas réaliste. Aujourd'hui, ni les routes, ni les services d'urgence, ni les transports sanitaires ne permettent d'éloigner encore des milliers de patientes des établissements, sans risque pour la sécurité périnatale. Comme les autres professionnels de l'hôpital, nous manquons de moyens. Les conditions de travail se dégradent, les mauvais résultats de notre pays en matière de périnatalité en témoignent (3).

Quotidiennement, nous devons nous adapter aux nouvelles demandes des patientes et aux recommandations scientifiques, prônant une moindre médicalisation, tout en assurant une qualité de soins digne de notre pays. Pour rappel, 80 % des grossesses et des accouchements se passent bien, pourtant l'immense majorité des publications concernent les pathologies gravidiques. La France, contrairement à beaucoup de nos voisins européens, continue à percevoir la grossesse comme une maladie jusqu'à preuve du contraire, jusqu'à ce que l'accouchement soit passé.

Pour la profession de sages-femmes, certaines mesures réclamées de longue date et simples à mettre en place, pourraient facilement permettre un regain d'attractivité : des droits de formation concordants avec le caractère médical de notre profession (actuellement nous n'avons droit qu'à 20 heures de formation par an), des primes de nuit adéquates (une garde de nuit est payée 10 à 26 euros de plus qu'une journée), une valorisation des week-ends travaillés (12 heures le dimanche = 45 euros), une possibilité de cumuler l'activité clinique avec l'enseignement et/ou la recherche, un salaire adapté à nos responsabilités.

L'intelligence collective par essence, est la résultante de nos valeurs collectives de solidarité, d'égalité et de responsabilité, elle ne peut exclure aucun intervenant. À défaut, l'incertitude pourrait se transformer en désespoir pour nombre d'entre nous.

Tout ceci nécessite que nous accédions au même statut que les autres professions médicales, le statut de praticien hospitalier en maïeutique. Garant de l'indépendance professionnelle, il permettrait enfin une gouvernance des unités physiologiques par les professionnels dont c'est la spécialité.

Pour conclure, l'intelligence collective par essence, est la résultante de nos valeurs collectives de solidarité, d'égalité et de responsabilité, elle ne peut exclure aucun intervenant. À défaut, l'incertitude pourrait se transformer en désespoir pour nombre d'entre nous.

(1) Code rouge : 15 minutes, code orange : 30 minutes, code vert : 60 minutes.

(2) Rapport Planification d'une politique en matière de périnatalité en France. <https://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2023/03/RAPPORT-planificati-on-de-la-pe%CC%81rinatalite%CC%81-.pdf>

(3) Enquête nationale périnatale 2021. <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/sante-publique-france-partenaire-de-la-6e-edition-de-l-enquete-nationale-perinatale>



ACTUALITÉ DES TEXTES OFFICIELS



Dr Patrick LÉGLISE
Vice-président du SYNPREFH
Délégué général de l'INPH



APPLICATION DE LA REVALORISATION DE 1,5 % DES ÉMOLUMENTS, RÉMUNÉRATIONS OU INDEMNITÉS DES PERSONNELS MÉDICAUX

L'arrêté du 29 juin 2023 modifiant l'arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics, acte la hausse des rému-

nération des agents publics de 1,5 % pour les personnels médicaux des établissements publics ainsi que pour les étudiants.

On peut regretter que cette hausse ne s'applique pas à l'indemnité d'engagement de ser-

vice public exclusif ni à la prime d'exercice territoriale.

Un autre arrêté à la même date applique la même revalorisation pour les gardes et astreintes des personnels médicaux.

MODIFICATIONS DE LA MAQUETTE DE FORMATION DU DES DE MÉDECINE GÉNÉRALE

L'arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale, acte l'augmentation de la

durée passant ainsi à 8 semestres. Cette nouvelle maquette est applicable à l'ensemble des étudiants débutant la première année de la phase socle de ce

diplôme d'études spécialisées à compter de la rentrée universitaire 2023.

EXTENSION DES COMPÉTENCES DE PRESCRIPTION ET ADMINISTRATION DES VACCINS AUX IDE, PHARMACIENS, BIOLOGISTES ET SAGES-FEMMES

Les nouvelles compétences vaccinales et leurs champs d'application pour certains professionnels de santé sont décrites dans les textes suivants :

- ▣ **Décret n° 2023-736 du 8 août 2023** relatif aux compétences vaccinales des infirmiers, des pharmaciens d'officine, des infirmiers et des pharmaciens

exerçant au sein des pharmacies à usage intérieur, des professionnels de santé exerçant au sein des laboratoires de biologie médicale et des étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques.

- ▣ **Arrêté du 8 août 2023** fixant la liste des vaccins que certains professionnels de santé

et étudiants sont autorisés à prescrire ou administrer et la liste des personnes pouvant en bénéficier en application des articles L. 4311-1, L. 4151-2, L. 5125-1-1 A, L. 5126-1, L. 6212-3 et L. 6153-5 du code de la santé publique.

ENCORE UNE PROROGATION DES MAJORATIONS DES INDEMNITÉS DE GARDE

Les majorations pour travail de nuit prévues par l'arrêté du 12 décembre 2022, et celles prévues par un autre arrêté du 12 décembre 2022 pour l'indemnité de sujétion et de garde sont maintenues jusqu'au 31 décembre 2023.

Les conditions d'attribution de ces indemnités sont inchangées

et l'arrêté de prolongation a été publié le 22 septembre 2023 :

- ▣ **Arrêté du 6 septembre 2023** modifiant l'arrêté du 29 mars 2023 portant majorations exceptionnelles de l'indemnisation des gardes des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques, des personnels enseignants et hospitaliers

et des étudiants de troisième cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie exerçant en établissements publics de santé.

Il s'agit donc d'une énième prorogation, alors que nous attendions une majoration définitive et étendue aux astreintes.



L'ASSOCIATION
APHA

Coup de blouse



La souffrance au travail, on en parle !



Infos, témoignages, podcasts, contacts utiles :
la première plateforme d'information et de prévention
sur la souffrance au travail, dédiée aux internes,
praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires.

coupdeblouse.org

JE LES AI LUS ET IL FAUDRAIT LES LIRE AUSSI...

JE LES AI LUS ET IL FAUDRAIT PEUT-ÊTRE QUE VOUS LES LISIEZ AUSSI...



Dr Eric OZIOL
Lecteur solidaire, égalitaire et
libre...car responsable

**La nécessaire réponse
d'intelligence collective
du débat sociétal,
plutôt qu'une stérile
voire clivante bataille
d'opinions !**

Pour vous aider dans cette réflexion, dont les soignants et les professions médicales, odontologiques, pharmaceutiques et de sages-femmes, ne peuvent, encore moins que tout autre citoyen, faire l'économie, je vous propose la lecture de deux ouvrages très différents mais complémentaires et très pertinents sur la question, disons-le sans paraphrases, de l'euthanasie.

Le premier de ces deux livres, titré de façon très directe « Faut-il légaliser l'aide médicale à mourir ? »,

CERTITUDE DE LA MORT ET INCERTITUDES FACE À LA FIN DE VIE

comme une espèce d'écho sémantique à la légalisation de la Procréation Médicalement Assistée, a été écrit par le **Docteur François Blot**, médecin-réanimateur et **spécialiste en éthique** concernant notamment les questions relatives à la fin de vie et aux droits des personnes malades. Il exerce depuis 1999 à l'Institut Gustave Roussy, institut du cancer de Villejuif, dont il a dirigé le service de réanimation de 2008 à 2020. Ses réflexions très poussées sur la légalisation de l'aide active à mourir, souvent citées dans le cadre des débats à l'Académie de Médecine, ont largement participé à la construction de ce livre. Après une lecture complètement absorbante, il ressort tout d'abord qu'il est remarquablement écrit, le style est fluide, les concepts ou les références les plus ardues sont développées avec clarté. Tout, ou à peu près tout (sinon quel intérêt de lire un autre livre, puis un autre, puis encore un autre ?...) est abordé dans le détail, parfait-

tement référencé et structuré. On pourrait critiquer éventuellement une première partie, nommée comme un avertissement, « **L'empire des subjectivités** », un peu trop construite comme une opposition d'opinions binaires avec les arguments *pour* et les arguments *contre*, sans véritable synthèse ni pondération. Mais la seconde partie « **Malheur si je suis nuance** », à défaut de faire une synthèse après une première partie qui pourrait être thèse-antithèse, oscille dans les nuances pour tenter de pondérer les opinions tranchées dans un sens ou dans un autre. L'épilogue qui s'appelle « **La mort dans l'âme (parce que ne rien décider c'est quand même décider...)** », et qui suit également cette position médiane, était-elle vraiment nécessaire ? Est-ce le rôle de l'auteur d'être un *leader* d'opinion ou doit-il rester expert éclairé et surtout éclairant ? N'est-ce pas le rôle de la convention citoyenne, véritable intelligence collective (si la nuance de ses résultats est bien

perçue, à défaut d'être sur-interprétée par l'une ou l'autre des opinions opposées), de fournir les clés de la décision aux députés qui voteront une nouvelle loi (la troisième sur le sujet depuis 2005) ? Cependant que Bernard Kouchner dans sa préface, qui afflige un peu d'emblée ce livre remarquable, ait pu trouver les arguments de consolidation de ses convictions, opinions, voire même croyances, dans la « **proposition de chemin** », sinueux, mais modéré, de François Blot relève de l'interprétation voire de la malhonnêteté. Mais que cela ne vous empêche pas de lire cet excellent livre, quelle que soit votre opinion, en espérant qu'elle puisse être un peu ébranlée, questionnée, voire au mieux modulée.

Le second livre titré de façon encore plus directe et provocatrice, « **Euthanasie : un progrès social ?** », interroge d'emblée, non pas sur l'autorisation d'une technique médicale, mais sur l'impact social de l'adoption de l'euthanasie par notre société. C'est en cela qu'il me semblait que c'était le livre à lire ensuite... avant le prochain, puis le suivant ! ... Les auteures, selon le rose convenu de la novlangue genrée, sont **Isabelle Marin, médecin de soins palliatifs, philosophe et Sara Piazza, psychologue clinicienne, psychanalyste**. Ne les cherchez pas dans Wikipedia, elles n'y sont pas, mais elles ont déjà un certain

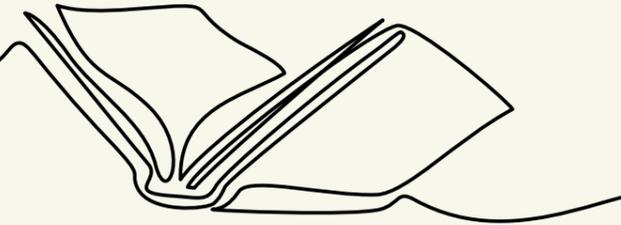
nombre d'ouvrages à leur actif, sur la fin de vie, celle des précaires et sur les soins palliatifs. Elles nous font partager dans un ouvrage, plus court que le précédent, mais plus nerveux dans son écriture et tout aussi pertinent, leurs réflexions de praticiennes en soins palliatifs, également en région parisienne... mais en Seine-Saint-Denis ! Réflexions sur l'impact d'une loi permettant l'euthanasie, voulue par des penseurs effrayés par leur propre « éventuelle » vulnérabilité ou dépendance futures, sur ceux qui ont déjà l'expérience de la vulnérabilité. Dès l'introduction la question qui est posée : « L'euthanasie, progrès social ou avancée du libéralisme ? », sort le questionnement de la simple technique médicale autorisée et de la réflexion éthique théorique, pour le placer sur le plan de la réflexion politique, avec les notions de progrès social, technique et moral. Les questionnements suivants abordent tour à tour les notions de « souffrance et d'indignité », ainsi que l'enjeu de « la mort au cœur du biopouvoir », pour finir la discussion en considérant l'euthanasie comme un enjeu de domination économique pouvant remettre en question les trois piliers de notre République que sont : solidarité, égalité et *in fine* la liberté. La conclusion, louable pour des professionnelles du soin, c'est que l'euthanasie est avant tout un débat politique. Le dernier



Faut-il légaliser l'aide médicale à mourir ?
Auteur François BLOT
Date parution : avril 2023
Nombre de pages : 212 pages
Collection Médecine Humaine Editeur Hermann
Mis en ligne sur Cairn.info le 22/05/2023
ISBN 9791037029621
ISBN en ligne 9791037031136

<https://www.cairn.info/faut-il-legaliser-l-aide-medicale-a-mourir--9791037029621.htm>

On a lu pour vous



chapitre offre des phrases très fortes comme celle-ci : « **L'euthanasie n'est ni un « progrès » social ni l'accomplissement de la marche de l'histoire, elle est le développement ultime d'une culture capitaliste où l'inutile, le dépendant est prié de quitter la scène, où le soin est réduit à la gestion technique des corps** ». Le livre se finit en apostrophant les politiques de gauche sur leur position concernant la fin de vie. Enfin pour conclure j'aimerais revenir, en miroir du premier livre, sur la préface de celui-ci signée par Marie-Georges Buffet. Tout d'abord une page seulement en double-interligne, respectant le style concis du livre, contrastant avec la démonstration en quatre pages simple-interligne de notre confrère sans frontières. Cette préface nous livre, non pas ses convictions, peut-être questionnées par la lecture du livre, mais

rappelle plutôt que « **la fin de vie ne peut être détachée de la vie, que la fin de vie dans la dignité ne peut effacer une vie frappée par l'exploitation et les inégalités** ».

Ce texte, comme le précédent, sont de véritables appels à l'approfondissement et au débat citoyen, en suivant le chemin humaniste qui avait conduit à la loi Léonetti de 2005. Ce véritable bijou démocratique et d'intelligence collective, n'a malheureusement pas été complètement mis en œuvre, essentiellement par carence d'une véritable réflexion sur toutes « les obstinations déraisonnables », que nous ne réglerons pas avec une succession de lois techniques, quelles qu'elles soient.

Voici donc un livre d'hommes, suivi quelques mois après par un livre de femmes : l'intelligence collective serait-elle en marche ?



Euthanasie : un progrès social ?
Auteurs Isabelle MARIN et Sara PIAZZA
Editeur Feed Back
Date parution : septembre 2023
ISBN 2492359166
Nombre de pages : 78 pages



JE L'AI VU AU THÉÂTRE...

ET IL VOUS RESTE ENCORE UN PEU DE TEMPS POUR LE VOIR EN 2023... PROFITEZ DES FÊTES DE FIN D'ANNÉE À PARIS !

DENALI

Après un plébiscite tant du public que de la critique lors du 57^e festival off d'Avignon cet été, Denali pièce de théâtre écrite et mise en scène par Nicolas Le Bricquoir, prolonge sa saison 2023 jusqu'au 31 décembre au Studio Marigny sur les Champs Elysées.

L'intrigue de la pièce est inspirée de faits réels survenus en Alaska en 2019. Cynthia Hoffman, 19 ans, est retrouvée morte, une balle dans la nuque, ligotée et bâillonnée dans la rivière Eklutna. Les derniers à l'avoir vue sont Denali Brehmer, 18 ans, et Kayden McIntosh, 16 ans.

L'enquête, traitée comme une « série NETFLIX » raconte dramatiquement notre époque, dans laquelle la jeunesse se perd dans les faux-semblants des divers écrans qui lui sont interposés. La mise en scène très ingénieuse et innovante de Nicolas Le Bricquoir, nous hypnotise par ses mises en abyme, écrans, profondeurs variables et rythme des scènes. L'attention du public est en permanence appelée à véritablement zapper d'une sollicitation à l'autre, dans un espace à au moins cinq dimensions d'informations et d'interactions. Je ne vous en écris pas plus, c'est diaboliquement efficace.

Les acteurs et actrices sont d'une justesse incroyable. Leurs interprétations guidées par une mise en scène nerveuse et très précise, rythmée par une véritable bande-son en live (la claviériste au synthétiseur est entre la scène et le public), nous embarquent dans un thriller psychologique glaçant et effroyable, avec un crescendo d'émotions jusqu'à une dernière scène magistrale. Après un bref épilogue, le long silence avant les bravos et les applaudissements enthousiastes, en dit long sur l'état d'émotion et de sidération du public. Quel choc !

Lucie Brunet qui donne vie au personnage de Denali est véritablement époustouflante. Une grande actrice à découvrir, ainsi que toute la troupe. Ils sont toutes et tous vraiment bluffants !

Une nomination aux Molières ne serait ni usurpée, ni tout à fait surprenante.

Donc si vous êtes parisiens, voire provinciaux en visite à la capitale pour ces fêtes de fin d'année, profitez-en pour découvrir un théâtre enfin actuel, très novateur, et que vous n'avez jamais vu !



Denali

Pièce de théâtre écrite et mise en scène par Nicolas LE BRICQUIR

<https://www.theatremarigny.fr/evenement/denali/>



INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS D'EXERCICE HOSPITALIER ET HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

BULLETIN D'ADHESION À L'INPH INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

COTISATION ANNÉE 2024 ADHÉSION DIRECTE

Nom

Prénom

Fonction

Lieu d'exercice

Adresse postale personnelle

Code postal Ville

N° portable

Adresse électronique

Bis

Cotisation ANNÉE 2024 - Chèque libellé à l'ordre de l'INPH

Temps plein : 125 euros

Temps partiel : 65 euros

Merci d'envoyer le chèque et le bulletin d'adhésion (rempli et signé) à l'adresse suivante :
Docteur Rachel BOCHER – Présidente de l'INPH – Hôpital St Jacques - 44093 Nantes Cedex

En envoyant ce formulaire, j'atteste donner mon consentement pour l'utilisation de mes données pour l'adhésion à l'association INPH et l'envoi de newsletter.

Signature



Médecins - Soignants - Personnels de Santé

1^{er} Réseau Social
de la santé

1^{ère} Régie Média
indépendante
de la santé



Retrouvez en ligne des
milliers d'offres d'emploi



Une rubrique Actualité
qui rayonne sur
les réseaux sociaux



250 000 exemplaires de
revues professionnelles
diffusés auprès des
acteurs de la santé



Rendez-vous sur
www.reseauprosante.fr



Inscription gratuite

01 53 09 90 05

contact@reseauprosante.fr



Le centre hospitalier de Rouffach - Haute Alsace RECRUTE

PSYCHIATRE(H/F) pour le pôle de psychiatrie adulte 2/3

Référence
2022/95

CONTACT

Dr Marius Bogdan SAMOILA,
Praticien psychiatre, chef de pôle

m.samoila@ch-rouffach.fr
+ 33 (0)3 89 78 70 13

Le pôle 2/3 comprend :

- ▶ 5 unités d'hospitalisation dont une unité de psychiatrie de l'âge avancé
- ▶ 3 centres psychothérapeutiques de jour : Colmar, Munster et Ensisheim.
- ▶ 1 hôpital de jour, 1 centre ressources et une équipe mobile dédiés à la prise en charge de l'autisme et troubles apparentés

File active : 4 180 patients

L'équipe : 14 psychiatres, 3 médecins généralistes et 3 internes de spécialité.

Le projet de pôle vise à développer les dispositifs vers une psychiatrie communautaire orientée parcours de santé du patient, prise en charge dans la cité et travail en réseau.

PSYCHIATRE(H/F) pour le pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du centre du Haut-Rhin

Référence
2022/06

CONTACT

Dr Chantal PACCALIN,
Praticien psychiatre, cheffe de pôle

c.paccalin@ch-rouffach.fr
+ 33 (0)3 89 78 70 10

Ce pôle est un secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent desservant la population de mineurs du centre du Haut-Rhin (68102).

Il dispose de :

- ▶ 3 sites associant CMP-CATTP-HDJ,
- ▶ 1 CMP-CATTP spécialisé pour enfants confiés,
- ▶ 1 service départemental d'hospitalisation temps plein de 11 lits pour adolescent de 12 à 18 ans.

Le poste proposé est affecté à un des sites CMP- CATTP-HDJ avec des modulations possibles selon les intérêts du candidat et les besoins du service.

La mission principale est donc d'assurer des consultations et d'accompagner les équipes de soins de CATTP et d'HDJ.

PRÉ-REQUIS

- ▶ Être titulaire du Doctorat de médecine, du DES de psychiatrie
- ▶ Être inscrit ou rapidement inscriptible à l'Ordre des médecins de France
- ▶ Participation aux astreintes médicales du pôle et de l'établissement

COMPÉTENCES ATTENDUES

- Animer des synthèses et réunions cliniques,
- Avoir une aptitude au travail en équipe pluridisciplinaire et le goût du travail en réseau,
- Avoir de bonnes aptitudes relationnelles : empathie, sens de l'écoute, disponibilité.

AVANTAGES

Logement possible sur place - Restaurant d'entreprise - Abonnement SNCF pris en charge à 100 % - Engagement pour une politique forte en formation continue - Crèche/ halte garderie - Comité de gestion des oeuvres sociales (CE) et Amicale du personnel - Environnement de travail agréable au pied du vignoble, dans un parc arboré de 23 hectares.

POUR EN SAVOIR PLUS

Frédéric MANNINO,
directeur des ressources humaines
f.mannino@ch-rouffach.fr - + 33 (0)3 89 78 70 23



Postulez en ligne via le QR Code
ou sur chrouffach.softy.pro/offres

Par courrier : candidature motivée, accompagnée d'un CV et copie des diplômes, à adresser à :
M. le directeur - Centre hospitalier
27 rue du 4^e RSM - BP 29 - 68250 ROUFFACH
Par mail : drh@ch-rouffach.fr



Certifié V2020 HAS (Niveau qualité des soins confirmée), le centre hospitalier de Rouffach Haute Alsace présente une capacité d'accueil de 489 lits et 181 places.

Sa mission principale est la SANTÉ MENTALE. Elle est complétée d'une unité du rythme veille sommeil et de structures médico-sociales (FAM, MAS, EHPAD).

Plus de 1 500 agents sont engagés dans une dynamique orientée qualité et responsabilité sociétale ISO 26000.

Agissons ensemble pour la santé mentale

www.ch-rouffach.fr



À 2h des métropoles du nord de l'Europe (Paris, Bruxelles, Luxembourg), situé à 1h de Reims et à 1h30 de Paris par ligne TGV, Charleville-Mézières, chef-lieu du département.

Le Centre Hospitalier Intercommunal nord Ardennes

fait partie des cinquante plus grands hôpitaux de France. Il est l'hôpital de référence des Ardennes et est certifié par la Haute Autorité de Santé (HAS). Le CH nord Ardennes est présent sur 4 sites : l'hôpital de Charleville-Mézières, l'hôpital de Sedan, l'hôpital de Nouzonville et l'hôpital de Fumay. Établissement support de son GHT, le CH Nord Ardennes est l'un des principaux employeurs publics de la région Champagne-Ardenne, avec près de 3 500 agents, dont 223 médecins.

LE CH NORD ARDENNES RECRUTE pour son site de Charleville-Mézières

• Un chirurgien digestif

Vous intégrerez une équipe chirurgicale au sein d'un service de chirurgie digestive avec un bloc opératoire de 10 salles ; l'établissement détient la seule autorisation de chirurgie digestive carcinologique du département.

• Un Hépatogastroentérologue

Vous pourrez développer des activités d'endoscopie au sein d'un service d'hospitalisation de jour ou conventionnel, participerez aux activités de consultations.

• Un médecin spécialisé en médecine nucléaire

Vous participerez à l'installation d'un TEP scan et à l'aboutissement du projet de construction d'un oncopole, validé et financé par le ministère de la santé.

• Un médecin spécialisé en médecine infectieuse

Vous rejoindrez une équipe dynamique au sein d'un service d'hospitalisation intégrant les activités de consultation, et un HDJ.

CONTACT : dam.charleville.secretariat@ch-nord-ardennes.fr
aurelie.barbe@ch-nord-ardennes.fr

Nous vous proposons un contrat initial de praticien contractuel pouvant déboucher sur un poste de praticien hospitalier après réussite au CNPH. Conditions à débattre en fonction du profil et du potentiel du candidat.

Possibilité de souscrire un contrat d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH), de prime d'exercice territoriale (PET) et un contrat d'activité libérale avec un fort potentiel d'activité.

Tous les postes sont ouverts à la recherche clinique, l'établissement disposant d'une unité de recherche clinique active et de nombreux partenariats (CHU, faculté de médecine).

À 2h des métropoles du nord de l'Europe (Paris, Bruxelles, Luxembourg), situé à 1h de Reims et à 1h30 de Paris par ligne TGV, Charleville-Mézières, chef-lieu du département.



CE QUE NOUS OFFRONS À NOS MÉDECINS

- Une assistante d'aide à l'installation personnelle vous accompagnera dès votre première prise de contact et vous accompagnera pour préparer votre arrivée et l'installation de toute votre famille (recherche de maison, d'école, de loisir, découverte du territoire...).
- La possibilité d'un logement (selon disponibilité).
- L'accès à un multi-accueil hospitalier (crèche...).
- Des opportunités de carrières stimulantes.
- Un esprit d'équipe et une culture d'établissement forte.



Le Département de Haute-Marne recrute ! 3 MÉDECINS GÉNÉRALISTES (H/F)



Titulaire ou contrat de 3 ans

Département (52)

Fin de publicité : 05/02/2024

TEMPS DE TRAVAIL ET FONDEMENT JURIDIQUE

Rémunération : Salaire à négocier selon expérience.
Temps de contrat : 39h/semaine.

Fondement juridique du candidat contractuel : Emploi n'ayant pu être pourvu par un fonctionnaire, les besoins des services ou la nature des fonctions justifiant le recours temporaire à un contractuel (article L332-8 disposition 2 du code général de la fonction publique, anciennement art. 3-3 disposition 2 loi 84-53).

MISSIONS DU SERVICE – POSITIONNEMENT DE L'AGENT

Face à une démographie médicale fragile et des projections qui laissent présager une situation encore plus contrainte pour les 10 prochaines années, le conseil départemental de la Haute-Marne a décidé de déployer sur le territoire, deux cabinets médicaux mobiles.

Sous l'autorité du directeur de la santé, de l'innovation et de l'évaluation des politiques départementales, le médecin participe à la mise en place de l'ensemble des missions du centre de santé départemental décrites dans son projet de santé.

TÂCHES CONFIEES

- Assurer les consultations de médecine générale : RDV programmés, possiblement soins non programmés et téléconsultations.
- Effectuer ponctuellement des visites à domicile et dans les établissements médico-sociaux à proximité.
- Tenir à jour le dossier médical informatisé des patients.
- Coordonner, en lien avec l'assistant médical, la prise en charge des patients de manière à permettre leur orientation vers les professionnels de santé, les services ou établissements sanitaires ou médico-sociaux que leur prise en charge nécessite.
- Participer à la mise en œuvre du projet de santé et à son évaluation.
- S'inscrire dans un exercice coordonné et pluri-professionnel, en lien avec les services du Département (autonomie, PMI, insertion, etc.) et les acteurs de santé du territoire.
- Participer aux réunions de concertation pluri-professionnelle.
- Contribuer à l'élaboration et appliquer des protocoles de prise en charge coordonnée.
- Être coordinateur médical du centre de santé : être le garant de la mise en œuvre du projet de santé, animer les réunions de concertation pluri-professionnelle, superviser l'élaboration des protocoles de prise en charge.
- Participer à la permanence des soins ambulatoires, en collaboration avec les médecins libéraux.
- Encadrer des étudiants en médecine, dans les conditions prévues par la faculté de médecine.
- Participer aux expérimentations de santé numérique dans le cadre du projet e-Haute-Marne/e-Meuse santé.
- Entretien du partenariat avec les acteurs médicaux, médico-sociaux et sociaux.



COMMENT CANDIDATER ?

Vous pouvez demander la fiche de poste complète et adresser votre candidature à contact.recrutement@haute-marne.fr
Lettre de motivation, curriculum vitae et recueil de consentement des données exigés.

POURQUOI NOUS REJOINDRE ?

Les plus : Tickets restaurants, association amicale, contrat de groupe et participation mutuelle.

Organisation de travail : Travail sur 5 jours en moyenne, 39h00, avec amplitude variable en fonction des obligations du service public.
Horaires fixes : 09h00-11h30, 14h15-16h45 et le vendredi 16h00-17 jours RTT et 25 jours de congés annuels.

Possibilité, sous réserve de nécessité de service d'effectuer 40 jours de télétravail sur 12 mois (versement d'une indemnité de télétravail) - Possibilité de versement du forfait mobilité durable.

Besoin d'aide dans votre projet d'installation en Haute-Marne ?

L'agence d'attractivité est à votre disposition :
Tél. : 03 25 30 39 00
Courriel : info@attractivite52.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE VERDUN SAINT-MIHIEL

recrute MÉDECIN URGENTISTE



LE PÔLE URGENCES ET SANTÉ PUBLIQUE REGROUPE SUR VERDUN

- > Un service d'urgence polyvalent.
- > Un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation.
- > Siège du SAMU 55.
- > Une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée.
- > Un Centre D'Enseignement de Soins d'Urgences.

COMPOSITION DE L'ÉQUIPE MÉDICALE DU PÔLE URGENCES ET SANTÉ PUBLIQUES

- 16 Praticiens aux urgences répartis sur 4 postes de jour (8/20h) et 3 postes de nuit (20h/8h).
- Agréments obtenus pour internes de Médecine d'Urgence et internes de Médecine Générale 5 à 6 internes/semestre.

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

- Le CH Verdun St Mihiel est l'un des plus importants établissements de Lorraine. Il offre en son sein 254 lits de MCO répartis sur des services de médecine à orientation cardiologique avec présence de lits de soins intensifs, neurologique avec secteur neurovasculaire, néphrologique avec service d'hémodialyse. Il accueille également des services de chirurgie orthopédique, viscérale, urologique, ORL, ophtalmologique. Il existe un service de réanimation polyvalent avec 8 lits de réanimation et 6 lits de soins continus.
- Le CHVSM dispose également d'un pôle mère enfant avec service obstétrique, gynécologique et pédiatrie.
- Le service de radiologie comporte un service d'imagerie avec scanner et IRM disponible H 24.

DÉFINITION DU POSTE

PÉRIMÈTRE DU POSTE

- Le service des urgences du CHVSM est un service de médecine d'urgence polyvalent réalisant environ 29 000 entrées / an.
- Le SMUR effectue environ 900 sorties / an avec 2 départs en journée et 1 départ de nuit.
- Le CHVSM accueille le CRA du SAMU 55 qui réalise environ 50 000 DRM / an.
- Une unité d'hospitalisation de courte durée de 6 lits est annexée au service.

Enfin le CESU 55 réalise de nombreuses formations et dispose d'un mannequin haute fidélité.

HORAIRES DU SERVICE

Gardes de 24h ou 12h à planifier avec le Chef de service.

FORMATION/DIPLÔMES

- DES Médecine d'urgence.
- DESC Médecine d'Urgence.
- Capacité de Médecine d'Urgence.
- Lauréat de la PAE.



PERSONNES À CONTACTER

Dr Erick DURET,
Chef de service SAU SMUR UHCD
eduret@ch-verdun.fr

M. Abdelkrim MERIDJA,
Directeur des Affaires Médicales
ameridja@ch-verdun.fr

M. Eric THIVET, Responsable des Affaires Médicales
ethivet@ch-verdun.fr

LE SERVICE D'ONCOLOGIE **RECHERCHE**
Un PH ou Praticien contractuel

Le service

- Service intégré au pôle de cancérologie composé de la radiothérapie, hématologie, soins palliatifs et douleurs chroniques, anatomopathologie et gastro-entérologie.
- Capacité de 15 lits et 10 places d'HDJ. Activité dynamique avec 800 entrées et 4400 séances de chimiothérapies. Activité de consultation non programmée.
- Liens privilégiés avec la ville (numéro unique pour les médecins de ville).

Équipe : 4 PH titulaires et 2 assistants, 2 postes d'internes ouverts.

Les missions

- Mission principale : Assurer la prise en charge médicale du patient sur les différentes activités nécessaires au fonctionnement du service.
- Participation à la continuité des soins.
- Participation aux RCP. Filière organisée avec les centres de référence à l'AP-HP.
- Investissement dans les projets de service (développement du pôle de thérapies orales, ...).
- Possibilité de participer à la recherche clinique, avec l'appui du Centre de recherche clinique.
- Participation aux séances de bibliographie du service dans le cadre de la formation continue.

Conditions d'exercice

- Activité à temps plein ou temps partiel.
- Pas de garde ni d'astreinte.
- Profil sénior recherché (PH ou PHC).

Le Centre Hospitalier d'Argenteuil

- Établissement support du GHT Sud Val d'Oise Nord Hauts-de-Seine.
- 800 lits et places, 100 000 passages aux urgences par an.
- Toutes les spécialités représentées, offre médicale et chirurgicale complète, maternité de niveau 3, offre complète de cancérologie (radiothérapie, hématologie, anapath, ...).

> **Établissement dynamique, à taille humaine et proche de Paris.**

CONTACT

Dr Clara VAZELLE,
 Chef de service
 clara.vazelle@ch-argenteuil.fr

Direction des affaires médicales :
 bs.directiongenerale@ch-argenteuil.fr

Présentation de l'établissement et du service Argenteuil

- 15 min de train à partir de la gare St-Lazare (gare du Val d'Argenteuil).
- Sud du Val d'Oise (95), jouxtant le 78, le 92 et le 93.



LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE **RECHERCHE**
un gynécologue-obstétricien PH / PHC

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT ET DU SERVICE

Argenteuil

- 15 min de train à partir de la gare St-Lazare (gare du Val d'Argenteuil).
- Sud du Val d'Oise (95), jouxtant le 78, le 92 et le 93.

Le Centre Hospitalier d'Argenteuil

- Établissement support du GHT Sud Val d'Oise Nord Hauts-de-Seine.
- 800 lits et places, 110 000 passages aux urgences par an.
- Toutes les spécialités représentées, offre médicale et chirurgicale complète, maternité de niveau 3, 54 000 séjours MCO et 200 000 consultations externes.

> **Établissement dynamique, à taille humaine et proche de Paris.**

Le service

- Maternité de niveau 3 qui réalise près de 3200 accouchements par an.
- Activité chirurgicale : agrément en cancérologie mammaire et pelvienne.

Équipe : 10 ETP séniors et 2 Docteurs juniors. 11 internes.

LES MISSIONS

- Prise en charge des patientes en diagnostic ante-natal et grossesse à haut risque.
- Participation possible à l'activité chirurgicale : prise en charge des pathologies chirurgicales cancérologiques et mammaires.
- Participation au staff et aux RCP.

CONDITIONS D'EXERCICE

- Activité à temps plein ou temps partiel.
- Participation à la permanence des soins.
- Profil recherché : Praticien contractuel ou PH.
- Compétences attendues : praticien à orientation obstétrical.

CONTACT

Dr DEROUICH, Chef de service : mohamed.derouich@ch-argenteuil.fr
 Direction des affaires médicales : bs.directiongenerale@ch-argenteuil.fr




Gennevilliers
 LAUDAGE D'UNE VILLE POPULAIRE

LA DIRECTION MUNICIPALE DE LA SANTÉ ET DE LA PRÉVENTION DE GENNEVILLIERS **RECHERCHE**
CHIRURGIENS DENTISTES

Notre structure publique de soins de plus de 4000 m² est située à Gennevilliers, à 15 min de Paris (métro 13, RER C et tramway T1 à proximité).

La direction est composée de deux centres de santé, d'un espace santé jeunes, de deux centres de protection maternelle et infantile, d'un centre de santé sexuelle et d'un SIAD).

Contrat salarié de 1 jour à 5 jours par semaine, horaires à choisir, modulables.

AVANTAGES

- Jusqu'à 18 jours de RTT selon contrat.
- Rémunération attractive avec 13^{ème} mois selon contrat.
- Gestion administrative (planning, comptabilité, prise de rdv doctolib) gérée par du personnel qualifié et dynamique.
- Travail à quatre mains, avec assistantes dentaires.
- Possibilité d'actions de prévention.
- Participation mutuelle et prévoyance.

Diplôme français ou européen, avec inscription à l'Ordre exigée.

CONTACT

Nicolas GARNIER, Responsable pôle RH
 nicolas.garnier@ville-gennevilliers.fr
 01 40 85 66 55




LA MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE « LE MASCARET » À TIGERY (91) **RECRUTE**
UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE (H/F) à temps partiel en CDI (0.5 ETP)

LA MAS le Mascaret accueille 64 adultes polyhandicapés et autistes. Il / elle aura, sous l'autorité de la direction, pour principales missions : la mise en œuvre du projet d'établissement, en assurant notamment :

- Le suivi médical des résidents.
- La participation à l'élaboration du projet de soin en collaboration avec les autres professionnels.
- La prescription et le suivi des traitements.
- Le suivi des complications somatiques et des pathologies associées.

DIPLÔME REQUIS

Diplôme d'État de docteur en médecine générale + Inscription au Conseil National de l'Ordre des médecins.

COMPÉTENCES

- Intérêt et connaissance du polyhandicap, du handicap mental et de la psychopathologie de l'adulte.
- Intérêt pour le travail institutionnel, le travail en équipe pluridisciplinaire (éducateurs, infirmières, accompagnants éducatifs et sociaux...) et le travail en réseau.

Rémunération selon la CCNT 1966 + prime Ségur.
 Horaires à négocier. Pas de garde ni d'astreinte. Congés trimestriels.

Contact

Adresser CV et lettre à Mme la Directrice
 MAS Le Mascaret - 8 rue du Lac - 91250 TIGERY
 mascaret@alterite.eu 06 75 22 83 72




Le Nouvel Hôpital de Navarre à Evreux (27)
 Établissement Public de Santé Mentale, recrute

Pour son Pôle Somatique et de Réadaptation (Unité de Soins Somatiques, Rééducation-Réadaptation, Cabinet Dentaire et Pharmacie)

Un chirurgien-dentiste
 pour un exercice de 2 demi-journées modulables par semaine.

Il est mis à disposition du praticien au sein du Pôle, un cabinet dentaire équipé d'un matériel récent répondant aux normes et critères actuels (radio numérique, possibilité d'utilisation du MEOPA).

La gestion des patients (accueil, prise de RDV, organisation des soins, courriers) est assurée par une secrétaire médicale dégageant le chirurgien-dentiste de toute tâche administrative.

Les soins dentaires s'effectuent en binôme avec une assistante dentaire formée et dédiée, dans un protocole de soins à quatre mains auprès de patients souffrant de pathologies psychiatriques dont l'hygiène bucco-dentaire requière une attention particulière.

Il s'agit d'un poste pérenne, dans le cadre d'un remplacement.

SITUATION GÉOGRAPHIQUE

100 km à l'ouest de PARIS - 55 kms de ROUEN -
 Trajet : 50 mn Gare Saint Lazare
 Coordonnées GPS : 49°01'05.74"N 1000 agents

POUR TOUT RENSEIGNEMENT OU CANDIDATURE S'ADRESSER À :

Monsieur Richard DUFOREAU
 Directeur de la Patientèle, du Parcours Patient et des Affaires Médicales
 Courriel : richard.duforeau@nh-navarre.fr
 Tél. : 02 32 31 77 37

Madame Diandra TIJJINI
 Responsable des affaires médicales
 Courriel : diandra.tijjini@nh-navarre.fr
 Tél. : 02 32 31 77 50

Madame le Dr Isabelle LEFEBVRE
 Praticien Hospitalier en Médecine Générale
 Chef du Pôle Somatique et de Réadaptation
 Courriel : isabelle.lefebvre@nh-navarre.fr
 ou à son secrétariat
Madame Gaëlle BOISRENOULT
 au Tél. : 02 32 31 76 66




Là où il fait bon vivre et travailler
 Au Mans, à 50 mn de Paris par TGV,
 à proximité immédiate du nœud autoroutier A11, A28 et A81.

Centre de l'Arche **prh**
RECRUTE

121 lits
 73 places
 300 salariés.

Médecin MPR PÉDIATRIE
Médecin MPR ADULTE

Vous aimez partager les challenges d'un établissement de référence, vous avez l'esprit d'équipe et avez à cœur de motiver et de partager votre expertise avec vos collaborateurs.

Vous êtes prêt(e) à développer l'innovation et les nouvelles technologies au service des patients.

Rejoignez-nous !

LE MANS sur le podium

1 Ville attractive à moins d'heure de Paris, en tête de classement pour investir en immobilier

2 Ville la plus verte et la moins stressante de France

3 Ville française pour vivre en famille Place nationale en termes de réussite universitaire

RENSEIGNEMENTS :
 Docteur Gaëlle Audat
 Présidente de CME gaelle
 02 43 51 72 86
 audat@asso-prh.fr

RENSEIGNEMENTS ET CANDIDATURE :
 Xavier Pinel
 Directeur général
 02 43 51 72 72
 xavier.pinel@asso-prh.fr

Reconnu pour ses activités d'expertise - réadaptation neuro-orthopédique, Prépan, troubles cognitifs et comportementaux patients cérébrolésés, lésions médullaires, amputés - et doté de tous les équipements spécialisés, atelier d'appareillage, laboratoire d'étude de la marche, plateau d'isocinétisme, balnéothérapie, appareils d'assistance robotisée à la rééducation, échographe, urodynamique, radiologie... il mobilise chaque jour 60 rééducateurs et 130 soignants pour une prise en charge de haut niveau.

Pour mieux répondre aux besoins de la population, il développe ses activités d'hospitalisation complète, de jour et de consultations (création prochaine de 15 lits et 20 places).

À ce titre, il renforce ses effectifs médicaux MPR pour :

- Assurer la prise en charge et le suivi médical des patients en hospitalisation à temps complet (1 médecin/15 lits) ou en hospitalisation à temps partiel.
- Assurer des consultations externes, des bilans et des gestes techniques dans le cadre du parcours de soins des patients.
- Contribuer au développement de la recherche et à la formation des internes. Participation aux gardes et astreintes.

Une partie de l'équipe médicale qui vous accueille !

<https://asso-prh.fr>




L'APAJH GIRONDE RECRUTE

UN.E DIRECTEUR.RICE MÉDICAL.E (H/F) EN CDI - TEMPS PARTIEL

Pour la Plateforme CMPP et pôles neurodéveloppementaux Rive droite
 Cenon - Libourne

Pour accéder aux **détails de l'offre** ou rendez-vous sur www.apajh33.fr, rubrique "recrutement" !

APAJH
 Association loi 1901, l'APAJH Gironde s'engage en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap. Elle développe et oriente ses actions pour accompagner tous les handicaps dans toutes les circonstances et tout au long de la vie.






**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Service Médical
Nouvelle-Aquitaine

En CDD pour
une durée de 6 mois
temps plein ou temps
partiel sur l'échelon local
du Lot-et-Garonne et des
Pyrénées Atlantiques
(Bayonne et Pau).

LA DIRECTION RÉGIONALE DU SERVICE MÉDICAL NOUVELLE-AQUITAINE RECRUTE

3 MÉDECINS CONSEILS H/F

VOS MISSIONS

- Accompagner les assurés sociaux et apprécier leur état de santé au regard des référentiels médicaux et juridiques pour établir un avis médico-administratif sur des prestations.
- Accompagner les professionnels de santé et les assurés dans l'évolution des pratiques en faveur de la prévention et de la pertinence des prises en charge. S'assurer de la conformité, de la qualité et de la sécurité des soins présentés au remboursement.

COMPÉTENCES

- Savoir travailler en équipe.
- Faire preuve d'ouverture d'esprit.
- Capacité d'adaptation au changement.
- Capacité d'adaptation aux outils informatiques et applicatifs nécessaires à l'activité.
- Appétence pour les missions du service public.

CONDITIONS REQUISES

Être titulaire du diplôme de docteur en médecine :

- Ou Diplôme, certificat ou titre exigé, pour les candidats ressortissants d'un État membre de l'union Européenne, en application de l'article L.4131-1 du Code de la Santé Publique,
- Ou Autorisation individuelle d'exercice prévue par l'article L.4111-2 du code de la Santé Publique pour les candidats ressortissants d'un État tiers.

RÉMUNÉRATION

4 466 € à 5 607 € bruts (en fonction de l'expérience professionnelle reconnue).

LES CANDIDATURES

(lettre de motivation et CV)

DOIVENT ÊTRE ADRESSÉES À L'ADRESSE :

recrutementpc.drsm-na@assurance-maladie.fr

POUR TOUS RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

Mme Stéphanie Larroutour

Tél. : 05 56 79 84 19



Le Département de Lot-et-Garonne recrute Un médecin directeur des actions de santé PMI (H/F)

LOT-ET-GARONNE
Le Département Cœur du Sud-Ouest

Direction générale adjointe du développement social

Au cœur du Sud-Ouest, le Conseil Départemental de Lot-et-Garonne vous invite à rejoindre une équipe de 1300 agents qui œuvrent au quotidien sur un territoire de 333 000 habitants.

D'Agen à Marmande, de Casteljaloux à Villeneuve-sur-Lot, en passant par Damazan ou Nérac, le Lot-et-Garonne c'est un concentré de Sud-Ouest alliant convivialité et douceur de vivre. Idéalement situé entre les métropoles de Bordeaux et Toulouse, le Lot-et-Garonne est unanimement reconnu pour sa qualité de vie et son environnement privilégié. Véritable « Jardin de la France » pour la qualité et la diversité de ses produits locaux et sa gastronomie, le Lot-et-Garonne est aussi un territoire de culture, de sport et d'activités nature.

En terre d'ovale, l'esprit d'équipe, le partage et la solidarité font partie de notre ADN. Rejoignez le pack lot-et-garonnais !

Merci d'adresser votre candidature (lettre de motivation et curriculum vitæ récent) à :

Mme la Présidente du Conseil départemental de Lot-et-Garonne
Direction des ressources humaines
et du dialogue social
Hôtel du département - 47922 Agen cedex 9
emploi@lotetgaronne.fr

MISSIONS ET ACTIVITÉS

En votre qualité de directeur des actions de santé PMI, vous serez chargé-e de : L'encadrement du personnel actions de santé PMI au niveau central et au niveau des centres médico-sociaux en lien avec les médecins de la DASPMI des CMS. De travailler en transversalité avec les autres directions de la DGADS notamment la protection de l'enfance et l'action sociale et l'insertion et en lien avec les autres directions du conseil départemental.

De définir, organiser et mettre en œuvre des politiques de prévention au niveau départemental et liaison régionale :

- Protection maternelle et infantile.
- Centre de planification et d'éducation familiale.
- Actions de santé déléguées par l'ARS (vaccination).
- Déclinaison départementale des politiques concernant la petite enfance et l'enfance en lien avec les partenaires départementaux : ARS-DD, CAF, MSA, EPCI, Communes, Services de l'Etat, associations.
- Déclinaison des politiques nationales en lien avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et les instances régionales telles que le réseau périnat Nouvelle-Aquitaine : programme régional de santé, CRSA, CLS, CLSM, CTS...
- Participation aux instances représentatives de ces politiques.

QUALITÉS REQUISES POUR OCCUPER L'EMPLOI

Qualifications obligatoires :
Docteur en médecine ; Diplôme/expérience.
Santé publique ; Diplôme/expérience.
Pédiatrie et puériculture ; Diplôme/expérience.

Qualifications autres :

Connaissances juridiques en lien avec le poste : Législation, code de la santé publique et code de l'action sociale et des familles, droit de la famille, protection de l'enfance, modes d'accueil de jeunes enfants.
Gestion comptable et financière.

Connaissances de la collectivité : Missions de la collectivité, cadre statutaire, procédures internes dont budgétaires...

Les savoir-faire :

Encadrement : Management, gestion d'une équipe, inscription dans une équipe. Conduite de projet.
Gestion comptable et administrative.
Connaissance du travail en réseau.
Outil informatique.
Rédaction administrative.

Les savoir-être :

Écoute, qualités relationnelles.
Sens du travail en équipe.
Capacité de concertation et travail en transversalité avec différentes directions.
Rigueur, organisation.
Capacité d'initiative.

Particularités liées au poste :

Intervention sur tout le département.
NBI - Encadrement d'un service administratif d'au moins 20 agents (sauf fonctions de l'art 53 de la loi du 26 janvier 1984).
Poste éligible au télétravail.
Mission d'encadrement : OUI, 50 agents.

PROFIL RECHERCHÉ

- Titulaire du cadre d'emplois des médecins territoriaux.
- Emploi ouvert aux fonctionnaires et/ou aux contractuels sur le fondement de l'article L332-8 alinéa 2 du code général de la fonction publique.



LE CENTRE HOSPITALIER DRÔME VIVARAIS

est un établissement public de santé, spécialisé en Psychiatrie Enfants et Adultes desservant une population de 440 000 habitants sur les départements de la Drôme et de l'Ardèche.

Le site d'hospitalisation et les structures extrahospitalières ont été entièrement reconstruits offrant ainsi des conditions d'exercice optimales pour les équipes médicales et soignantes.

Ces dernières années, l'établissement s'est transformé en renforçant massivement les équipes extrahospitalières, les équipes mobiles et dispositifs alternatifs à l'hospitalisation. Pour les années 2022-2027, le projet d'établissement accorde une place importante à l'implication du patient dans sa prise en charge et la coordination avec les partenaires du territoire. Le CHDV porte aussi un plan ambitieux de réduction de ses émissions de gaz à effet de serre.

Le Centre Hospitalier Drôme Vivarais se situe dans une région très attractive à proximité immédiate de Valence, ville attractive et bien desservie (Lyon à 30 min, Paris à 2 h et Marseille à 1 h) avec un élan culturel et sportif très riche. Entre la Drôme et l'Ardèche, le territoire offre une qualité de vie et des paysages naturels exceptionnels.

POSTE À POURVOIR

L'équipe médicale du CHDV compte actuellement 64 médecins psychiatres et 6 médecins généralistes, un tiers des praticiens ont moins de 40 ans.

La direction accorde une importance particulière à la qualité des relations de tous les professionnels et souhaite vivement renforcer les équipes médicales. Prenez contact avec nous pour discuter de vos aspirations. Selon votre projet, le poste le plus adapté pourra vous être proposé au sein de l'une des équipes ; l'établissement étant ouvert à toutes les orientations cliniques.

CONDITIONS D'EXERCICE

Accès facilité à la formation médicale :

Possibilité de concourir à la réalisation d'études et de recherches.

Modalités salariales avantageuses :

Pour les Praticiens Hospitaliers : Prime d'Engagement de Carrière Hospitalière, ...

Avantages matériels :

Possibilité de logements sur site ou en ville ; Possibilité d'accès à la crèche de l'établissement.



POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS,
N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER :

Docteur O. SALADINI, Président de la CME - Tél. : 04 75 75 60 69 - olivier.saladini@ch-dromevivarais.fr
M. F. DEBISE, Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales - Tél. : 04 75 75 61 37 - affaires.medicales@ch-dromevivarais.fr

ASSOCIATION SOINS ET SANTÉ HOSPITALISATION À DOMICILE



- Établissement ESPIC.
- 24h/24, 7 jours/7.
- 400 patients/jour répartis sur le département du Rhône et le Nord-Isère.
- Partenariat fort avec tous les types d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Collaboration permanente avec les acteurs de la ville.
- Réflexion constante sur la qualité, la gestion des risques, l'amélioration continue.

POUR UN QUOTIDIEN ENSEMBLE, VARIÉ, ENGAGÉ, SOIN ET SANTÉ VOUS PROPOSE :

- De venir rejoindre une équipe multidisciplinaire hospitalière de médecins, pharmaciens, psychologues, assistants sociaux, infirmières, diététiciennes et une équipe de Direction, permettant des échanges continus.
- D'exercer auprès des patients dans un « cadre mixte » articulant la médecine de ville et la médecine hospitalière, en collaboration étroite avec les services de spécialités, avec les médecins généralistes, les SAMU, SOS médecin, en s'appuyant sur des référentiels actualisés et mis à disposition par le CLAN, le CLUD, le CLIN, la commission de relations des usagers.
- D'assurer le suivi des patients et à ce titre garder une activité clinique régulière et variée et d'assurer la continuité des soins par une astreinte multi professionnelle.
- De se former de façon continue et travailler avec notre équipe de Direction au développement de projet et à la certification de notre établissement hospitalier.

MISSIONS

- L'exercice de médecin praticien HAD est de prendre en charge à leur domicile et en collaboration avec le médecin traitant, des patients qui nécessitent des soins de dimension hospitalière de par leur complexité et leur charge en soins.
- Outre le temps clinique de visite à domicile (admission et de suivi des patients), il inclut un temps de coordination des soins à l'interface entre ville et hôpital, et un temps posté de traçabilité et d'exhaustivité du dossier patient.

PROFIL

Ce poste requiert des capacités relationnelles, d'adaptation, de hiérarchisation, et des compétences hospitalières qui auront notamment pu être acquises lors de stages d'interne pour un jeune médecin ou au cours du compagnonnage débuté dès la prise de poste car tous les profils nous intéressent.

TYPE DE CONTRAT

CDI, à temps plein ou temps partiel. Poste à pourvoir dès que possible.

Forfait : 199 jours par an pour un temps complet.
Salaires : CCN 51 : Coefficient 937 avec dispositifs conventionnels : ancienneté, prime décentralisée, astreintes.

Avantages : Véhicule de fonction, tickets restaurant, mutuelle, Comité Social et Économique.



Direction : 04 72 27 23 78
Médecin : 06 88 45 66 16



SOINS ET SANTÉ

325 bis rue Maryse Bastié - 69140 RILLIEUX-LA-PAPE



recrutement@hadlyon.asso.fr
www.soinsetsante.org



LA CLINIQUE CONVERT RECHERCHE UN OU UNE CARDIOLOGUE

pour soutenir le développement du pôle cardiologie de la clinique Convert.

Statut Libéral.

La Clinique Convert est un établissement de soins pluridisciplinaire de proximité, dynamique dans une région atypique. L'établissement est en constante amélioration à travers ses agrandissements et évolutions de son plateau technique. Les médecins et l'ensemble des personnels soignants, administratifs et logistiques allient leur savoir-faire pour accueillir les patients dans les meilleures conditions. La qualité de vie au travail, le bien-être des collaborateurs est au cœur de la politique de l'établissement.

CANDIDATURE

cvt.recrutement@ramsaysante.fr
anthony.rabet@ramsaysante.fr

ADRESSE

Route de Jasseron
01000 Bourg-en-Bresse
Tél. : 04 28 63 12 34
Fax : 04 74 45 26 56

Vous intégrerez **une équipe pluridisciplinaire** composée de cardiologues interventionnels, rythmologues et cardiologues médicaux. Pôle d'excellence au sein du territoire comprenant 10 lits d'USIC, un service de médecine cardiologie, 2 salles de coronarographie et de nombreux projets pour 2024 (parcours cardio-lounge, autorisation rythmologie mention B).

Vous souhaitez découvrir notre établissement, c'est ICI :

<https://clinique-convert-bourg-en-bresse.ramsaysante.fr/actualites/bienvenue-la-clinique-convert>

LE CENTRE MÉDICAL DE L'ARGENTIÈRE

est un établissement privé à but non lucratif de 180 lits et places de SSR, situé à Aveize (entre LYON et SAINT-ÉTIENNE) et Bellevue, qui accueille en hospitalisation complète et de jour des patients porteurs d'affections du système nerveux, de l'appareil locomoteur et des brûlés.

www.ch-argentiere.org

L'établissement RECHERCHE, pour compléter son équipe médicale composée de 14 praticiens, et développer de nouvelles activités dans les différentes filières, en lien avec le CHU de SAINT-ÉTIENNE, les HOSPICES CIVILS de LYON et ses partenaires territoriaux :

2 MÉDECINS SPÉCIALISTES en MPR

- Filière neurologique en hospitalisation complète - **SITE D'AVEIZE.**
- Activité polyvalente en hospitalisation de jour - **SITE DE SAINT-ÉTIENNE.**

LES CANDIDATURES SONT À ADRESSER À

Jean-François MONOD, Directeur d'établissement :
Centre Médical de l'Argentière
980 route du Pont Grizon - 69610 AVEIZE
Secrétariat : Mme GAULIN - charlene.gaulin@ch-argentiere.fr

POUR TOUT RENSEIGNEMENT, S'ADRESSER AU

Dr Evelyne CHOMETON, Présidente de CME
au 04 74 26 40 01 ou 04 77 12 79 16 et par mail : echometon@ch-argentiere.fr



Équipe sympathique, motivée et impliquée dans la mise en œuvre du projet médical et la restructuration de l'établissement (relocalisation des SSR spécialisés à Saint-Étienne et Lyon). Possibilités de développer des projets avec un encadrement dynamique et une équipe pluridisciplinaire stabilisée, bien formée et motivée. Plateau technique intéressant et évolutif. Formation complémentaire et continue facilitée.



LA FONDATION BON SAUVEUR D'ALBY



Institution privée à but non lucratif, la Fondation Bon Sauveur d'Alby est attentive aux personnes souffrant d'atteintes psychiques, de handicap de la communication ou de troubles liés à l'âge.

Ainsi, elle se donne pour mission de les accueillir, d'en prendre soin et de les soigner. Aussi elle recherche des collaborateurs lui permettant de répondre à ses missions de service public et de pérenniser l'œuvre et l'esprit de ses Fondateurs.

Implantée à Albi (ville classée au patrimoine de l'humanité), la Fondation comprend deux secteurs d'activité (sanitaire dans le domaine de la psychiatrie et médico-sociale) regroupant 6 domaines de compétences (psychiatrie adulte et infanto-juvénile, psychiatrie du sujet âgé, addictologie, psychiatrie de recours (UMD), dépistage et prise en charge du handicap, troubles de la communication). Sa capacité globale est de 338 lits et 388 places. C'est le 1^{er} employeur d'Albi et 2nd du Tarn avec 1280 salariés dont et 80 métiers différents.

MERCI D'ADRESSER VOTRE CANDIDATURE MOTIVÉE À :

Monsieur KRAJKA, Directeur Général - 05 63 48 48 00
Affaires Médicales - 05 63 48 48 67 ou 05 63 48 48 61
7 rue Lavazière - CS 81180 - 81025 ALBI Cédex 9 - drh@bonsauveuralby.fr
Pour plus d'informations sur notre Établissement, consultez notre site internet www.bonsauveuralby.fr et suivez notre actualité sur [Instagram](https://www.instagram.com/bonsauveuralby) et [Facebook](https://www.facebook.com/bonsauveuralby)

RECRUTE

- **PSYCHIATRE**
- **PÉDOPSYCHIATRE**
- **MÉDECIN CHEF GÉRIATRE**
- **MÉDECIN GÉNÉRALISTE**

LES POSTES MÉDICAUX

En rejoignant la Fondation Bon Sauveur d'Alby, vous intégrerez des équipes pluridisciplinaires au sein de diverses structures d'hospitalisations et de prise en charge ambulatoire accueillant des enfants/adolescents, adultes et personnes âgées.

RÉMUNÉRATION

- Convention collective FEHAP 51, astreintes médicales payées selon les dispositions applicables dans la fonction publique hospitalière, possibilité d'exercer une demi-journée d'intérêt général ou de bénéficier de la prime d'engagement de service exclusif telle que celle octroyée dans la fonction publique hospitalière.

- Une prime d'engagement dans la carrière hospitalière d'un montant de 10000 euros bruts est versée à l'issue de la période d'essai dans le cadre d'un contrat à durée indéterminée avec un engagement d'une durée de trois ans au sein de la Fondation.

Cet engagement sera contractualisé par une convention en parallèle de la signature de son CDI. Reprise d'ancienneté dès l'obtention de la thèse et 4 années d'internat.

AVANTAGES

- Prise en charge de la mutuelle par l'employeur, couverture prévoyance importante, avantages sociaux intéressants.
- Politique de formation dynamique, nombreux congrès pris en charge, possibilité d'intégrer l'institut de formation interne pour dispenser des formations.
- 33 jours de congés payés annuels (9 demi-journées de travail hebdomadaires ou 9 journées à la quatorzaine).
- Internat.
- CSE.
- Self d'entreprise.



CENTRE HOSPITALIER LÉZIGNAN,

en direction commune avec le CH Narbonne et le CH Port-la-Nouvelle

Le centre hospitalier de Lézignan est situé sur la commune de Lézignan-Corbrières, 3^{ème} ville de l'Aude en nombre d'habitants, en plein pays Cathares. Il bénéficie d'un environnement et d'un cadre de vie exceptionnel, entre mer et moyenne montagne. L'établissement est

situé à mi-chemin entre Narbonne et Carcassonne, les 2 plus grosses communes de l'Aude.

Le pôle médico-technique comprend la médecine /HDJ /

LISP et l'HAD. Le temps médical associé à ce pôle est de 2 praticiens hospitaliers et 1 FFI.

RECRUTE UN(E) MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Le poste est sous statut hospitalier (P.H. ou Praticien contractuel à temps complet ou partiel) et peut s'envisager en temps partagé avec les autres établissements de la direction commune (Narbonne et Port-la-Nouvelle).



Si vous souhaitez intégrer une équipe médicale et paramédicale motivée et dynamique, dans un établissement où de nombreux projets prennent forme, contactez-nous !

Dr KERBEL ou Dr HANNOUN : 04 68 27 79 40
Aurélien VERDIER : 04 68 27 79 20 - a.verdier@ch-lezignan.fr

<https://www.ch-lezignan.fr/>





SAINT AMBROIX
La ville à découvrir

MÉDECIN(S) OU COUPLE(S) DE MÉDECIN(S) DONT UN GÉNÉRALISTE(S)

Ville de centralité, cité historique et porte d'entrée du parc national des Cévennes, Saint-Ambroix se situe entre les Cévennes, la Cèze et la mer. Sa démographie est en croissance grâce à sa forte activité commerciale et ses nombreux services publics (établissements scolaire de la crèche jusqu'à la fin du secondaire, maison France Service, La poste, banques, etc.). Son dynamisme s'illustre tout au long de l'année au travers des nombreuses associations, des animations culturelles et festives.

Face au départ à la retraite des médecins libéraux, la commune recherche médecin(s) ou couple(s) de médecin(s) dont un généraliste(s) afin de permettre de répondre aux besoins des habitants du territoire.

La construction d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire accolée à un centre de Dialyse permettra de regrouper des professionnels autour d'un projet de soins complet. Dans l'attente, la municipalité met à disposition gracieusement un local professionnel situé en hyper centre (actuellement occupé par un centre de santé) et un logement type T4 dans une résidence sécurisée.



LADAPT est une Association Loi 1901, d'insertion sociale et professionnelle de personnes en situation de handicap, reconnue d'utilité publique (environnement multi-sites 120 établissements et services 3500 salariés sur le territoire) et engagée dans le champ sanitaire, médico-social.

LADAPT VAR comprend un ESRP (établissement et service de rééducation professionnelle), un CFAS (centre de formation des apprentis spécialisés) un Foyer d'Accueil Médicalisé de Jour (FAMJ) accueillant des personnes avec une lésion cérébrale, et un SAMSAH (Service d'Accompagnement MédicoSocial pour Adultes Handicapés) accompagnant des personnes avec une lésion cérébrale ou des personnes avec TSA, une plateforme de répit en faveur des aidants et un GEM (groupe d'entraide mutuelle).

Au sein d'équipes multidisciplinaires (IDE, ergothérapeute, éducateur spécialisé, assistante sociale, psychologue, neuropsychologue, AES, psychomotricien, référent de parcours, Chargé d'insertion), les médecins ont pour missions principales de :

- Coordonner l'accès aux soins en faisant le lien avec le réseau médical et paramédical des personnes.
- Participer au processus d'admissions dans les services.
- Proposer des actions de préventions/informations/éducation thérapeutique en lien avec les IDE.
- Participer à l'élaboration des projets d'accompagnement individualisés.

- Participer à l'information des partenaires et entourage.
- Participer à la construction du parcours de soins.
- Solliciter et développer le réseau de partenaires/interlocuteurs.
- Participer à la réflexion/construction de projets.

Travail en journée
et en semaine. Pas d'astreinte.
Modalités de présence et d'intervention
à discuter. Convention collective 1951 FEHAP
(à partir de 4800€ (MG) et de 5 270€ (MS)
brut mensuel pour 1ETP).



La Plateforme LADAPT VAR
recherche pour ses services implantés
en centre-ville de TOULON,

**UN(E) MÉDECIN
GÉNÉRALISTE ou MPR**
CDI entre 0.50 et 1 ETP selon disponibilités

**UN(E) MÉDECIN
PSYCHIATRE**
CDI à Temps partiel
(jusqu'à 0.40 ETP)



Si vous aimez travailler en équipe et que vous cherchez à exercer votre métier dans une dynamique d'accompagnement et une réelle diversité des actions, contactez nous :

Mme Sophie ABOUDARAM, Directrice Régionale – 06 14 12 31 04
Mme Marie Laure MARSALA, Directrice – 06 16 26 59 82 – samsah83@ladapt.net



**LE CENTRE HOSPITALIER
DE MONTFAVET (AVIGNON)**
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ MENTALE



**RECRUTE
DES MÉDECINS PSYCHIATRES**
pour ses différents services de psychiatrie adultes et enfants :

**TEMPS
PLEIN**

- Pour son activité psychiatrique adulte, intra et extrahospitalière, deux postes de praticiens temps plein ou temps partiel sont à pourvoir. Des interventions au sein de services plus spécifiques comme les soins en milieu pénitentiaire, les unités pour malades difficiles ou les urgences, peuvent être proposées en fonction du poste recherché.
- Pour son pôle infanto-juvénile, un médecin pédopsychiatre.

Le centre hospitalier de Montfavet est à proximité d'Avignon.
L'établissement emploie près de 2200 personnels hospitaliers dont presque 120 médecins.



Contactez le recruteur :
La présidente de la CME :
Marie-Noelle.Petit@ch-montfavet.fr
Le Directeur des Affaires Médicales :
patrice.tanche@ch-montfavet.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES (13500)

À 25 minutes de Marseille et 30 minutes d'Aix-en-Provence avec accès rapides à l'aéroport Marseille-Provence (20 minutes) et la gare Aix-TGV (20 minutes) nous souhaitons renforcer notre équipe médicale dans le cadre d'une pratique polyvalente de la pédiatrie sur un bassin de population de 230 000 habitants.

Possibilité de recrutement à temps plein ou temps partiel sur plusieurs statuts.



RECHERCHE

POSTE DE PRATICIEN HOSPITALIER OU CONTRACTUEL EN PÉDIATRIE



ACTIVITÉ POLYVALENTE

- Pédiatrie générale : 10 lits d'hospitalisation, 1 lit HDJ.
- Néonatalogie niveau 2B : soins intensifs, lits de néonatalogie et lits kangourous.
- Consultation d'urgences pédiatriques : 10000 passages/an.
- Maternité-salle de naissance : 2000 naissances/an.
- Consultations générales et spécialisées.

LE PERSONNEL

- Équipe médicale de 9 pédiatres (7.2 ETP) : endocrinologie, neurologie, pneumologie, allergologie, dermatologie, pédopsychiatrie. Vacances de néphrologie et de chirurgie pédiatrique.
- Équipe de liaison de pédopsychiatrie : pédopsychiatre, IDE, psychologue, éducatrice spécialisée et assistante sociale.
- Équipe de périnatalogie : psychologue, psychomotricienne et IDE.
- Équipe paramédicale infirmière : cadre, IDE, puéricultrices, IDE référentes diabète.

PROFIL RECHERCHÉ

- Pédiatre souhaitant garder des compétences polyvalentes. Il y a beaucoup d'entraide dans l'équipe.
 - Visites à assurer dans les différentes unités.
 - Gardes de sénior sur place (4/mois en moyenne).
 - Astreintes le week-end (visites le matin)
 - Consultations (générales et/surspécialités)
- Des formations avec simulations sont proposées régulièrement dans le service (salle de naissance, urgences vitales).

BESOINS SPÉCIFIQUES

Praticien hospitalier avec compétences en néonatalogie.

PERSONNES À JOINDRE

Dr Assia KHAMMAR, Praticien hospitalier
Cheffe de service de pédiatrie
✉ Assia.khammar@ch-martigues.fr ☎ 04 42 43 24 86
Mme Janette BELAADI
✉ janette.belaadi@ch-martigues.fr ☎ 07 86 43 58 62



Gap, seule ville de plus de 40 000 habitants est la principale ville du département des Hautes-Alpes, territoire avec des variations saisonnières liées aux activités nombreuses (ski, randonnée, montagne, activités nautiques, équitation, pêches torrents et lacs...).

Gap se situe à proximité des principales stations de ski des Alpes du Sud (Serre Chevalier, Vars, Risoul, Orcières...), proche du lac de Serre-Ponçon et de la mer Méditerranée.

Dans cette ville agréable, dynamique, à 1h30 de Grenoble et à 2h de Marseille, le CHICAS s'est développé en assurant une offre de soins de proximité pertinente sur 2 sites Gap et Sisteron. Avec un plateau technique performant (IRM, scanner, TEP et scintigraphie...), une capacité de 750 lits avec toutes les spécialités médicales et chirurgicales requises, centre autorisé pour le traitement chirurgical et médical du cancer.

C'est le centre hospitalier de recours pour le Groupement Hospitalier du Territoire.



Le Groupement Hospitalier du Territoire RECRUTE DES PRATICIENS HOSPITALIERS

À temps plein ou temps partiel possibilité poste à temps partagé

- ✓ **URGENTISTE**
📍 Gap, Sisteron, Embrun
- ✓ **NÉPHROLOGUE**
📍 Gap, Briançon
- ✓ **RADIOLOGUE**
📍 Gap, Briançon, Embrun

- ✓ **MÉDECIN GÉRIATRE ET COORDONNATEUR / GÉNÉRALISTE**
📍 Gap, Briançon, Embrun, Aiguilles en Queyras
- ✓ **ONCOLOGUE**
📍 Gap

Adresser vos candidatures à la Direction des Affaires Médicales
✉ drh@chicas-gap.fr
☎ 04 92 40 67 48



LE CENTRE HOSPITALIER TERRITORIAL GASTON BOURRET EN NOUVELLE-CALÉDONIE

RECRUTE

PRATICIENS HOSPITALIERS

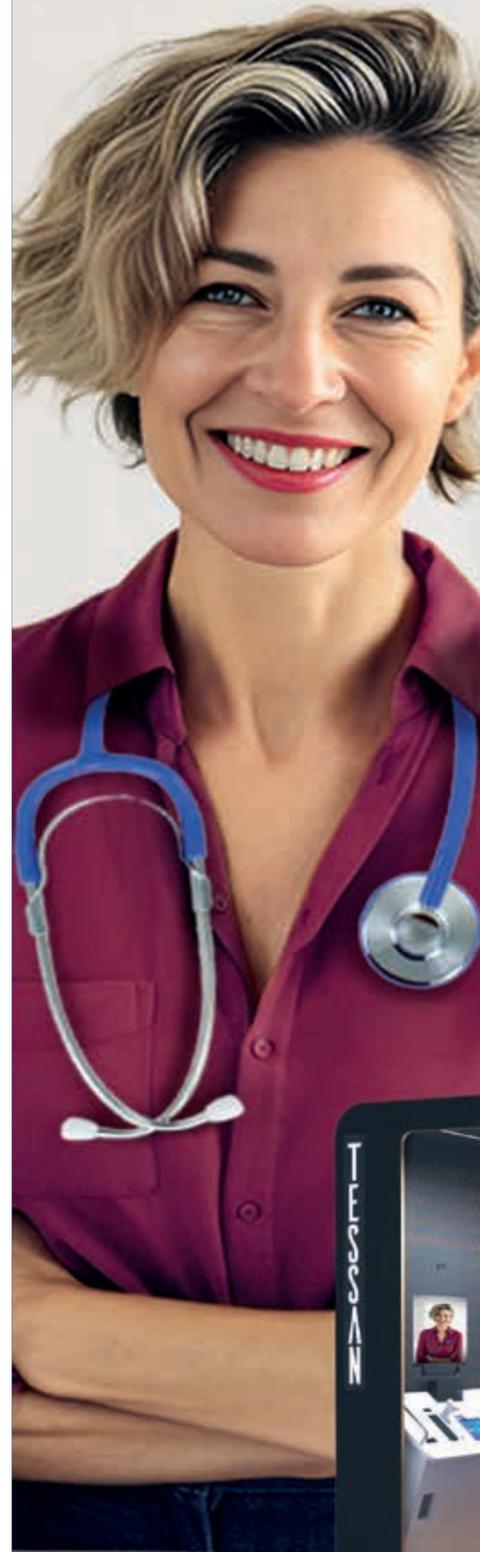
Profils des postes à consulter sur le site du CHT : www.cht.nc

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES À DEMANDER PAR EMAIL AUX CHEFS DE SERVICES :

- Cardiologie**
Docteur olivier FICHAUX - olivier.fichaux@cht.nc
- Endocrinologie, diabétologie et maladies métaboliques**
Docteur Marie BUCHY
marie.buchy@cht.nc et thierry.degreslan@cht.nc
- H.G.E.**
Docteur Cécile BAGOEE
cecile.bagoee@cht.nc et thierry.degreslan@cht.nc
- Chirurgie vasculaire**
Docteur Hervé GUEGAN - herve.guegan@cht.nc
- Oncologie**
Docteur Leonardo MURATORI - leonardo.muratori@cht.nc
- Pneumologie**
Docteur Julien MAITRE - julien.maitre@cht.nc
- Chirurgie orthopédique**
Docteur Christophe FEUGAS - christophe.feugas@cht.nc

CONTACTS PLUS D'INFORMATIONS ADMINISTRATIVES :
Madame Véronique BRUNNER
veronique.brunner@cht.nc

- 3 postes en cardiologie dont 1 poste de rythmologues et 1 poste de coronarographe 1 poste de non interventionnel
- 1 poste en endocrinologie
- 3 postes en HGE
- 1 poste en chirurgie vasculaire
- 2 postes en oncologie
- 2 postes en pneumologie
- 1 poste en neurologie
- 1 poste en chirurgie orthopédique - orientation rachis exclusive



Médecins hospitaliers, télétravaillez en préservant la qualité de vos soins

Complétez vos revenus en téléconsultant via des bornes

- Rémunération **avantageuse**
- Flexibilité** dans vos plannings
- Suppression de la **charge administrative**
- Aide au compte rendu **IA**



6 dispositifs médicaux connectés

Je découvre comment ça marche



cecile.stanes@tessan.io
09 70 70 04 05

TESSAN
www.tessan.io

REJOIGNEZ NOUS!

Les **Hôpitaux de Vendée** ce sont **9 000 professionnels**, 4 500 lits et places dans **7 établissements** : le Centre Hospitalier Départemental de Vendée à La Roche-sur-Yon, à Luçon et à Montaigu, le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan (CHLVO) à Challans, à Machecoul et à Saint-Gilles-Croix-de-Vie, le Centre Hospitalier Côte de Lumière (CHCL) aux Sables-d'Olonne, le Centre Hospitalier de Fontenay-le-Comte, le Groupe Public Hospitalier et Médico-Social Les Collines vendéennes à La Châtaigneraie, le Centre Hospitalier de Noirmoutier (CHLVO), le Centre Hospitalier Dumonté de l'île d'Yeu (CHLVO).

OFFRES
D'EMPLOI



Urgentiste



Gynécologue

1 médecin gynécologue - obstétricien pour renforcer l'équipe médicale du pôle Femme Mère Enfant, composée de 4 gynécologues et 3 pédiatres du centre Hospitalier Côte de Lumière.

Contact :

Dr Toussaint DOHOU - Chef de service
toussaint.dohou@ght85.fr
Tél. : 02.51.21.86.74



Radiologue

2 radiologues pour compléter une équipe dynamique et bienveillante composée de 5 radiologues, 24 manipulateurs et 10 AMA du centre Hospitalier Côte de Lumière.

Contact :

Dr Remus NICOLA - Chef de service
remus-andrei.nicola@ght85.fr
Tél. : 02.51.21.85.06

Le choix de votre lieu d'exercice :

CHD-VENDEE (La Roche-sur-Yon - Montaigu - Luçon)

CH Loire Vendée Océan - Challans
CH Côte de Lumière - Les Sables d'Olonne

Une Equipe de 90 urgentistes au service du territoire de la Vendée

152 530 passages aux Urgences
SAMU : 281 740 appels entrants à la régulation - 143 850 DRM
- 5715 interventions SMUR
Hélismur (de Mai à Septembre)

Contact et candidature

Dr G. CANCE - Coordinateur Médical
de la FMIH : gilles.cance@ght85.fr



Biologiste

1 Biologiste médical pour le GCS Biologie 85 de VENDÉE, laboratoire accrédité multi-site regroupant tous les laboratoires de Biologie médicale hospitaliers de Vendée (CHD Vendée comprenant La Roche sur Yon, Luçon, Montaigu ; CH Loire Vendée Océan ; CH Fontenay Le Comte), Au sein d'une équipe jeune et impliquée, installée dans des locaux rénovés et spacieux

Contact :

Dr Cécile Le BOTERFF, biologiste responsable du GCS Biologie 85 basée au laboratoire du CHD à La Roche-sur-Yon
cecile.leboterff@ght85.fr
Tel : 02.51.44.64.25

Médecin généraliste
ou gériatre

Le choix de votre lieu d'exercice :

- CH de Fontenay le Comte
- Groupe Hospitalier des Collines Vendéennes
- CHD-VENDEE (Site de Luçon)

Pour toutes les autres filières, spécialités et sites:

Valérie ALBERT

Directrice territoriale des affaires médicales
valerie.albert@ght85.fr



Oncologue

1 Oncologue pour le service d'ONCO-HEMATOLOGIE composé d'une équipe de 18 médecins autour de 27 lits d'hospitalisation traditionnelle 12 lits d'hôpital de semaine et 31 lits d'hôpital de jour.

Contact :

Dr Bruno VILLEMAGNE - Chef de service
bruno.villemagne@ght85.fr
Tél. : 02.51.44.23.61

Retrouvez nos offres d'emploi sur l'ensemble de nos sites internet.