

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

N° 13

SEPTEMBRE
2018

QUADRIMESTRIEL
GRATUIT

**STATUT DU PRATICIEN HOSPITALIER :
AVANCÉES, ÉVOLUTIONS... CONTRACTUALISATION ?**

MOI, PH EN STATUT PRÉCAIRE

**INTERVIEW :
CÉCILE COURRÈGES,
DIRECTRICE GÉNÉRALE DE LA DGOS**

**SOINS AUX MINEURS NON ACCOMPAGNÉS :
LES PROPOSITIONS DES PASS**

**DOSSIER :
CAP22 : SERVIR : OUI, MAIS QUI ?**

WWW.INPH.ORG



1^{ER} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

BUREAU

Présidente

Dr Rachel BOCHER
(CHU de Nantes)

Délégué général

Dr Alain JACOB
(SNHG - Corbeil Essonnes)

Délégué général adjoint

Dr Patrick LEGLISE
(SYNPREFH - Draveil)

Secrétaire Général

Dr Slim BRAMLI
(FPS - Créteil)

Secrétaire Général Adjoint

Dr Patricio TRUJILLO
(FPS - Etampes)

Membre du bureau chargé des CHU

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

Trésorier

Dr Olivier DOUAY
(SNPH - CHU - Angers)

Vice-Présidente Chargée Pharmacie

Dr Mireille JOUANNET
(SYNPREFH - Clermont-Ferrand)

Trésorier adjoint

Dr Bernard SARRY
(SNOHP - Limoges)

Vice-Président chargé de la Pédiatrie et de la Néonatalogie

Dr Jean-Louis CHABERNAUD
(SNPEH - Paris)

Vice-Président chargé de la Médecine

Dr Hugues AUMAÎTRE
(SNMInf - Angers)

Vice-Présidente chargée des Urgences

Dr Ouzna KERRAD
(Poissy-Saint-Germain)

Vice-Président chargé des temps partiels

Dr Alexandre ORGIBET
(SYNPPAR - Paris)

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

Dr Maud CHABAUD
(SCPF - Paris)

Vice-Présidente chargée de l'Université Recherche

Pr Bertrand DIQUET
(SNHU - Angers)

Vice-Président chargé Psychiatrie

Dr Michel TRIANTAFYLLOU
(SPEP - Nanterre)

16 SYNDICATS POUR VOUS DÉFENDRE

SNPH-CHU

Syndicat National des PH de CHU

Président : Dr Jean-Michel BADET

SNPEH

Syndicat National des Pédiatres Des Etablissements Hospitaliers

Président : Dr Emmanuel CIXOUS

SYNPPAR

Syndicat National des Praticiens Hospitaliers à Temps Partiel

Président : Dr A. ORGIBET

FPS

Fédération des Praticiens de Santé

Président : Dr Patricio TRUJILLO

SPEEP

Syndicat des Médecins Exerçant en Milieu Pénitentiaire

Président : Dr Emeline CHAIGNE

SYNPREFH

Syndicat National des Pharmaciens Des Etablissements Publics de Santé

Présidente : Dr Mireille JOUANNET

CNAH

Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux

Président : Dr Jean-Marie FARNOS

SNHG

Syndicat National Des Hôpitaux Généraux

Président : Dr Alain JACOB

SNMInf

Syndicat National des Maladies Infectieuses

Président : Dr Hugues AUMAÎTRE

SNHU

Syndicat National Des Hospitalo-Universitaires

Président : Dr Bertrand DIQUET

SPEP

Syndicat des Psychiatres d'Exercice Public

Président : Dr Michel TRIANTAFYLLOU

SNOHP

Syndicat National des Odontologistes Des Hôpitaux Publics

Président : Dr Patrick LARRAS

SPHPF

Syndicat des Praticiens Hospitaliers de Polynésie Française

Président : Dr Marc LEVY

SCPF

Syndicat des Chirurgiens Pédiatres Français

Président : Dr Hélène LE HORS

SSPH

Syndicat du Service Public Hospitalier

Président : Dr Erica MANCIEL SALINO

SNPHU

Syndicat National des Professeurs Hospitalo-Universitaires

Président : Pr P. GOUDOT

16 SYNDICATS QUI VOUS ATTENDENT

SOMMAIRE N°13



04 ÉDITORIAL

INFORMATION

06 Les News / Les Views

1984-2018 : les avancées du statut de praticien hospitalier

10 Un pas de côté

Le statut des praticiens hospitaliers :
Vers une contractualisation ?

RÉFLEXION

12 Chroniques d'hôpital

Nous, médecins hospitaliers
en statut précaire

18 Dossier

Servir : Oui... Mais Qui ?

CONSTRUCTION

24 Interview

Rencontre avec Cécile COURRÈGES,
Directrice Générale DGOS

27 Le PH dans la Société

Soins aux mineurs non accompagnés :
les propositions des PASS

ANNONCES

30 Les annonces de Recrutement



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

LE MAG DE L'INPH

1^{er} INTERSYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS

Édition quadrimestrielle

ISSN : 2274-7575

Directeur de Publication D^r RACHEL BOCHER

Rédactrice en chef D^r ANTOINETTE BERNABE GELOT

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

Editeur & Régie publicitaire

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

Email : contact@reseauprosante.fr

Web : www.reseauprosante.fr

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

L'IMMOBILISME DU NOUVEAU MONDE !

A dieu ! idées reçues, anciennes méthodes, vieux discours, ficèles d'autrefois et tours malicieuses de passe-passe à la faveur de l'élection d'un nouveau Président.

Médusés – *innocents que nous sommes* - nous voilà conviés au passage de l'ombre à la lumière, et dans nos hôpitaux, de l'indifférence à la considération, du diagnostic au traitement.
Qui oserait en douter ?

L'INPH est du nombre.

Un an plus tard nous prenons la liberté de dresser un premier constat, et le désarroi pointe avant de céder la place à la consternation.

La délégation de l'INPH qui a été brièvement reçue cet été par le cabinet de la Ministre, a rappelé que les intentions ne font pas une politique, et qu'au-delà des constats esquissés, le temps est venu de l'action.

C'est donc avec étonnement que l'INPH a pris acte du report de la réforme du système de santé, curieusement appelée « stratégie nationale de santé », hélas jusqu'à aujourd'hui cantonnée à la stratégie du cinquième repli.

Pourtant les alertes remontent de tout le territoire, métropolitain comme Outre-Mer, toutes catégories de personnels confondus.

Une stratégie de coordination entre professionnels de la santé apparaît maintenant comme la seule option d'actions.

L'INPH déplore que le rapport du CNG traitant de la vacance des postes de Praticiens Hospitaliers en France en souligne une augmentation progressive et inexorable. Qui pourrait se contenter de telles conclusions ?

Cette errance conduit à une vacance - *les chiffres du CNG le montrent* - d'un quart de postes chez les Praticiens Hospitaliers temps plein et à plus de la moitié des postes chez les Praticiens Hospitaliers à temps partiels, sans que les pouvoirs Publics s'en émeuvent au-delà du raisonnable.

Par manque d'attractivité la fuite des cerveaux de l'hôpital public vers le privé et vers le libéral confine à l'hémorragie.
C'est une réelle alerte.

Face à ces constats, l'INPH dénonce l'absence de concertation.

L'Hôpital public brûle et Madame BUZYN regarde ailleurs, comptant probablement une fois encore sur l'engagement et le professionnalisme de nos collègues à moindre coût.

Pourtant, jamais autant de désorganisations, autant de malaises, autant d'incidents ou d'accidents ne se sont conjugués au même instant et avec autant d'acuité.

EDITO

Chacun aura bien voulu le noter : 2017 marque la fin de l'ancien monde.

En réponse à l'urgence, les Pouvoirs Publics allument un contre feu avec une nouvelle réforme des études de Médecine, annonçant notamment la fin du numerus clausus après celle de l'examen classant de sixième année - comme la panacée, dont les effets ne sont pas pourtant pas attendus avant 12 ans. On connut meilleure thériaque.

La proche intervention élyséenne devra lever les doutes, combler les silences assourdissants, faire renaître sans tarder le désir de servir l'hôpital public et la fierté d'y exercer.

Alors l'INPH sera une nouvelle fois en première ligne, non seulement pour convaincre de la nécessité urgente d'une revalorisation financière et intellectuelle, mais aussi pour proposer et pour convaincre qu'il faut en finir avec les carrières longues, avec les treize échelons.

L'INPH avance l'idée de les limiter à trois sur dix ans d'exercice avec la nécessité de créer des carrières qui font la différence, en mettant l'accent sur leur diversification.

Les praticiens soignent, enseignent et conduisent des projets de recherches. La valence universitaire est importante, faut-il le rappeler ?

C'est le moment de le reconnaître et de reconsidérer les statuts de praticiens à temps plein et à temps partiel.

Voilà le fil conducteur du N° 13 de votre Magazine de l'INPH.

L'espoir subsiste lorsque les Pouvoirs Publics reconnaissent que l'hôpital est à bout de souffle, jusques et y compris dans les endroits attractifs.

Où sont les actes ?

Une recette a pourtant apparemment fait ses preuves en juillet dernier à Moscou :

- Sens du collectif,
- Valorisation du savoir faire,
- Reconnaissance de l'engagement.

Rien de tout cela dans les propos de la Ministre.

Indifférence ou maladresses ?

Volonté d'accompagnement rampant vers la privatisation ?

Objectifs ou maladresses, en tout cas un record.

Record qui reste à invalider à l'issue de la présentation de la « stratégie de transformation du système de santé », ce qui serait de nature à rendre aux professionnels attentifs le goût de l'espoir.

Record à invalider,

Donc,

Ou à battre

Qui sait ?

**Présidente de l'INPH
Dr Rachel BOCHER**



1984-2018 LES AVA DE PRAT

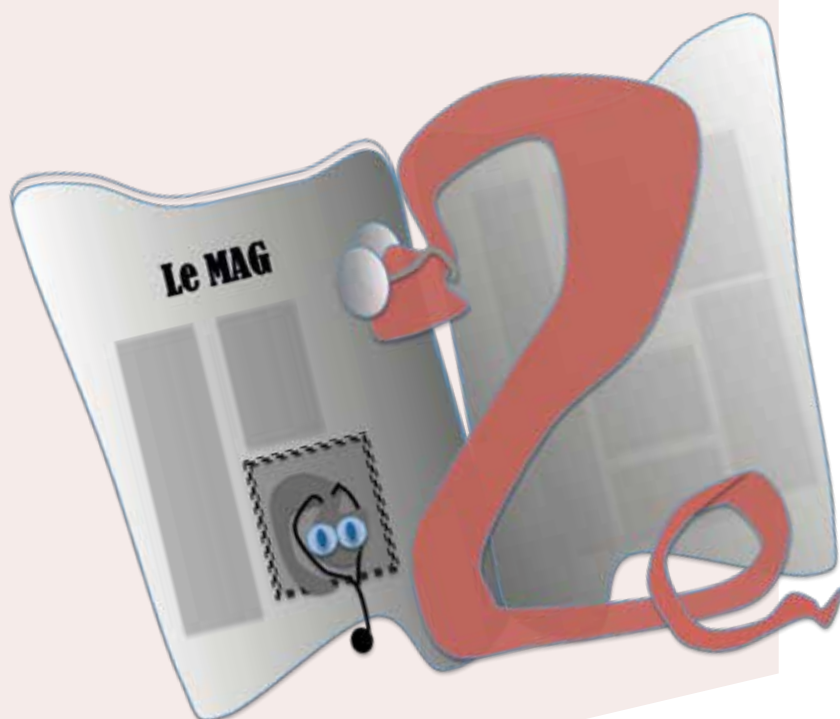


Attends, c'est écrit
petit... mais il me
semble bien...

Oui c'est cela :
Statut unique
Pas de grade



Dr Jean-Michel Badet
Membre du bureau
Chargé des CHU



*Plutôt que de parler
d'avancées, il est sans
doute préférable de parler
d'évolution.* La première
d'entre elle et non des
moindres sur le plan
juridique fût de passer **du
décret fondateur** (décret
84-131 du 24 février
1984 portant statut des
praticiens hospitaliers) à
l'inscription au cœur du
Code de Santé Publique le
20 juillet 2005 avec un
premier article qui définit
qui nous sommes (Article
L-6152-1).

ANCÉES DU STATUT ICIEN HOSPITALIER

Cette évolution du statut s'est faite à partir d'un socle solide, construit grâce à l'action de nos prédécesseurs, au cours d'un véritable « Grenelle de la Santé » sous l'égide de Francis Peigné, Jean Darnaud et bien d'autres. **Ainsi, l'unicité du statut est encore à ce jour une des pierres angulaires de notre profession que d'aucuns n'ont jamais réussi à effriter.**

Cette évolution s'est faite par à-coups dans le temps, soit par la manifestation forte de nos revendications, soit plus rarement grâce à une concertation entre nos organisations et les pouvoirs publics, seconde voie dont vous savez qu'elle a toujours eu la préférence de l'INPH.

On peut distinguer dans cette évolution 2 grands axes :

- ☑ Le porte-monnaie.
- ☑ Le reste.

Incontestablement, c'est souvent sur le premier de ces axes que vos organisations syndicales vont recueillir le plus de soutien et à terme le plus de « gratitude » que ce soit en nombre d'adhérents qu'en voix lors des élections professionnelles !

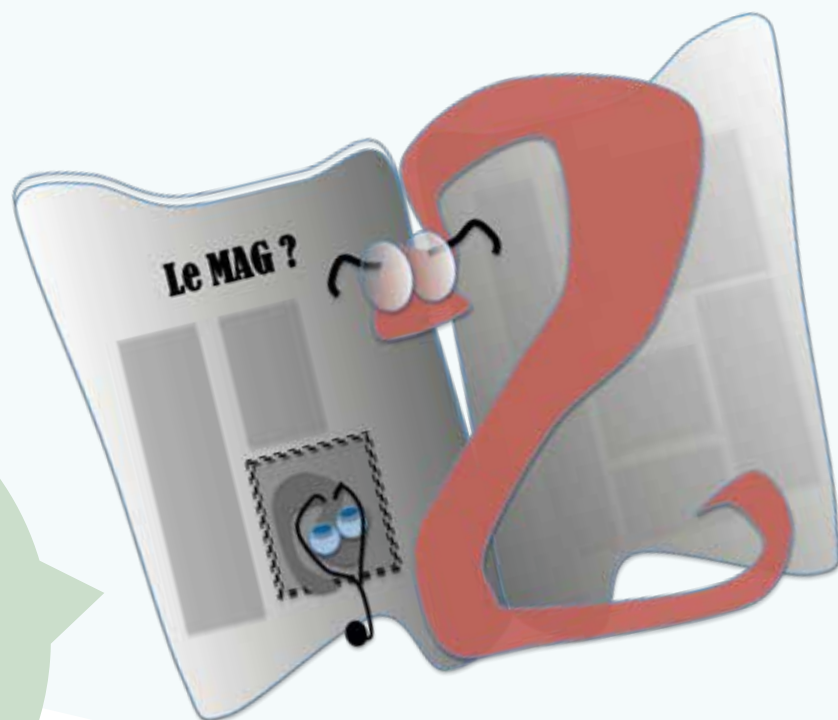
Nous avons par le passé déjà rejetés :

- La part complémentaire variable de rémunération
- Les contrats de praticiens cliniciens

Atchao... Bonsoir*

Pour rappel et à l'intention de ceux qui auraient oublié à l'insu de leur plein gré*

VIEWS



*** Les guignols de l'info**

Le porte-monnaie est aussi un moyen de faire reconnaître une ou des activités qui, jusqu'à ce jour étaient considérées comme la normalité de l'exercice.



Du côté du porte-monnaie, le plus simple est toujours resté le plus efficace

C'est ce que nous avons obtenu en 2000, une prime pour celles et ceux qui n'ont pas d'activité libérale, l'IESPE, indemnité d'engagement de service public exclusif. Réservée aux seuls temps plein elle a été progressivement étendue en particulier aux temps partiels et aux assistants. C'est sur le montant de cette indemnité qu'ont porté entre autres les dernières (décembre 2016) négociations sur le statut avec une revalorisation sous conditions de cette indemnité.

Malheureusement, si nous voulons obtenir des améliorations salariales, seule actuellement, la voie de la

« prime » reste ouverte, notre grille de rémunération est calquée sur celle de la fonction publique et ne peut être révisée sans risque pour nos gouvernants de « contagion » à toute la fonction publique.

La revalorisation des gardes et astreintes (début 1993) est un exemple des difficultés que nous pouvons rencontrer pour la mise en œuvre de décisions résultant de négociations, en particulier par la difficulté de la faire accepter par les acteurs sur le terrain. Ainsi, ce n'est que par un « coup de gueule » de la Ministre de la Santé de l'époque Simone Veil que tout rentrera dans l'ordre à la fin de l'année.

Le porte-monnaie est aussi un moyen de faire reconnaître une ou des activités qui, jusqu'à ce jour étaient considérées comme la normalité de l'exercice. L'essentiel de ces évolutions tient aux règles européennes sur le temps de travail et ont en particulier permis de reconnaître et donc de rémunérer le temps de travail additionnel (pour ne pas dire heures supplémentaires, un gros mot pour un médecin NdR).

Le reste

IL est beaucoup plus structurel et parfois moins bien perçu par le PH de terrain.

A) Pour certaines évolutions, qui touchent l'organisation et aux conditions de travail, cela est plus évident d'autant que ces évolutions vont aussi impacter le porte-monnaie.

☒ **20 puis 19 jours de réduction du temps de travail** (Quelle réforme, parler de la réduction du temps de travail des médecins un autre gros mot ! NDR) en rappelant que sa mise en œuvre fut considérablement retardée par le simple jeu démocratique d'un changement de majorité (2002).

☒ **Un repos de sécurité après une garde qui devient la normalité**, le repos quotidien garanti même si aujourd'hui beaucoup de PH ne l'exercent pas.

☒ **La mise en place du compte épargne temps.**

D'autres évolutions, portées par d'autres que nous, n'ont abouti par leur complexité qu'à des usines à gaz sans utilité ni pour les PH ni pour les patients. C'est le cas de la part complémentaire variable de rémunération ou encore des contrats de praticiens cliniciens. **Ils font la démonstration qu'on ne peut pas contractualiser à l'extrême avec**

le médecin hospitalier et que l'on ne transige pas avec notre indépendance professionnelle.

B) L'évolution du statut doit se concevoir dans un sens positif, sinon c'est une régression. C'est celle que nous avons subie en 2009 avec la Loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) malgré des jours de grève, des manifestations dans la rue, malgré aussi un travail de fond pour vous informer et vous faire prendre conscience des dangers de cette Loi (dont on prend toute la mesure aujourd'hui).

☒ Renforcement du rôle du Directeur qui peut grâce au contenu de l'article L-6143-7 suspendre un praticien, ou en présidant le Directoire dont le président de CME n'est que le vice-président orienter fortement la politique de l'établissement.

☒ Eloignement des praticiens des centres de décisions par l'organisation en pôles.

☒ Contractualisation des pôles par un mécanisme descendant très autocratique : Ministère, Agence Régionale de Santé, Direction d'établissement, Directoire, Chef de pôle, responsable de structure interne... pour retrouver au bout de la chaîne le praticien de terrain et son patient ?

Ils font la démonstration qu'on ne peut pas contractualiser à l'extrême avec le médecin hospitalier et que l'on ne transige pas avec notre indépendance professionnelle.

Combien d'années nous a-t-il fallu pour que le terme de « service », centre de notre activité hospitalière, retrouve sa place au sein des textes officiels en lieu et place de celui de « structure interne » plus adapté au langage technocratique ou au bâtiment travaux publics !

Enfin, parmi ce reste, évoquons les commissions régionales paritaires créées en 2006 et dont les compétences ont été élargies en 2013. Elles ont encore aujourd'hui bien du mal à fonctionner et leur rôle de lieu de conciliation est quasi embryonnaire.

Bien entendu, pour éviter le catalogue à la Prévert, je n'ai pas décliné ici toutes les évolutions statutaires. Allez sur notre site, dans le moteur de recherche tapez *statut*. Vous en trouverez d'autres.

Quelles évolutions futures souhaitons-nous pour notre statut ?

Bien entendu, ne pas le détruire, lui conserver ce socle fondateur qui en fait toute sa légitimité et sa cohésion avec notre métier, celui de médecin, de pharmacien ou d'odontologiste.

Il faut qu'il évolue en particulier pour permettre de redonner plus de pouvoir médical au sein des établissements, plus d'indépendance des praticiens, plus de démocratie au quotidien.

C'est pour quand ? Pour ces évolutions, il faudra une négociation ou une révolution ?



LE STATUT DES PRATICIENS HOSPITALIERS : VERS UNE CONTRACTUALISATION ?

Un statut se définit comme « *l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires fixant les garanties fondamentales (droits et obligations) accordées à une collectivité publique ou à un corps de fonctionnaires ou d'agents publics* »¹. En réalité, le statut peut aussi concerner des agents privés. Il se distingue ainsi du contrat d'engagement d'un agent qui présente un caractère individuel et offre donc moins de garanties qu'un statut uniforme.



Par Maître Eric HALPERN
Avocat au Barreau de Paris

On retrouve ainsi, d'une part, les statuts dit généraux, comme le statut général de la fonction publique institué par la loi du 13 juillet 1983² lui-même décliné pour chacune des trois fonctions publiques (Etat, territoriale, hospitalière)³ et qui s'applique à l'ensemble des fonctionnaires (agents titulaires) et, d'autre part, les statuts particuliers (ou autonomes), comme ceux institués pour la Société nationale des chemins de fer (S.N.C.F.) ou anciennement Electricité de France (E.D.F.) tous deux créés par un décret du 1^{er} juin 1950⁴.

Toutefois, il est important de relever que tous les statuts ne s'appliquent pas nécessairement à des

agents publics même si, à l'origine, ils avaient vocation à s'appliquer à des organismes ou des entreprises publics. Il en va ainsi du « *statut national du personnel des industries électriques et gazières* » qui s'appliquaient à l'origine à Electricité de France (E.D.F.) et Gaz de France mais qui aujourd'hui s'appliquent au personnel des entreprises privées du secteur⁵.

Bien que l'administration ait toujours eu recours à des agents contractuels que l'on appelle agents non titulaires, un pas a été franchi en 2005 avec la possibilité offerte dans la fonction publique territoriale de recruter des agents contractuels pour une durée indé-

terminée⁶, sans pour autant que le statut de fonctionnaire disparaisse.

Les praticiens hospitaliers à temps plein sont pour leur part soumis à un statut particulier réglementaire institué par un décret n°84-131 du 24 février 1984. Ce texte avait notamment pour objectif de séparer le grade de la fonction. Le statut des personnels enseignants et hospitaliers des Centres hospitaliers universitaires⁷ a quant à lui été créé par un décret distinct pris le même jour⁸. Enfin, celui des praticiens hospitaliers à temps partiel résulte du décret n°85-384 du 29 mars 1985.

Le statut des praticiens hospitaliers à temps plein a connu de nombreuses modifications et est

1. Définition du dictionnaire Larousse.

2. Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi Le Pors.

3. Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

4. Décret n°50-635 du 1^{er} juin 1950, J.O.R.F. du 7 juin 1950, p.06095.

5. Décret n°46-1541 du 22 juin 1946 approuvant le statut national du personnel des industries électriques et gazières, modifié encore dernièrement par le décret n°2018-214 du 29 mars 2018.

6. Décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents contractuels de la fonction publique territoriale, J.O.R.F. n°0303 du 31 décembre 2015, texte n° 315

7. Professeurs des universités praticiens hospitaliers, maître de conférences praticiens hospitaliers, praticiens hospitaliers universitaires, chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux et les assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques.

8. Décret n°84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

aujourd'hui codifié dans le code de la santé publique⁹ à l'instar des professions paramédicales. Les praticiens hospitaliers s'ils sont des agents publics ne sont pas des fonctionnaires et ne sont ainsi pas soumis au statut général de la fonction publique et plus particulièrement au statut de la fonction publique hospitalière, comme c'est le cas par exemple du personnel infirmier¹⁰.

Le gouvernement prévoit de réformer en profondeur le système de santé. En effet, le 13 février dernier, la Ministre des solidarités et de la santé et le Premier ministre ont présenté lors d'un déplacement à l'hôpital d'Eaubonne la stratégie du gouvernement pour modifier l'offre de soin. Cette stratégie s'articule autour de cinq grands chantiers :

- 1) La qualité et la pertinence.
- 2) Le financement et les rémunérations.
- 3) Le numérique en santé.
- 4) Les ressources humaines.
- 5) L'organisation territoriale¹¹.

Le Premier ministre y évoquait en particulier un assouplissement des statuts et un recours accru à des contractuels.

Cette réforme laisse ainsi présager de nouvelles atteintes au statut des praticiens hospitaliers et peut-être même sa disparition par l'usage généralisé du contrat.

En effet, il n'est pas inutile de rappeler que les autorités estiment depuis longtemps que le statut des praticiens hospitaliers est rigide, peu attractif notamment pour les jeunes médecins et représente une contrainte pour l'évolution de la médecine hospitalière. Le rapport d'activité 2017 du Centre national de gestion recensait 44.308 praticiens hospitaliers à temps plein en 2017 mais avec un taux de vacance de poste de 27,4 % au 1^{er} janvier 2018.

Pour autant, ce manque d'attractivité est-il vraiment dû au statut des praticiens hospitaliers considéré comme rigide ou à la forte dégradation des conditions d'exercice en milieu hospitalier ?

La loi du 21 juillet 2009 dite H.P.S.T.¹² avait déjà créé le contrat de « clinicien hospitalier » permettant de recruter des médecins hospitaliers pour une durée maximale de six années dans des zones ou pour des spécialités présentant des difficultés de recrutement¹³. Un rapport remis le 23 juillet 2009 par le député Elie ABOUD dans le cadre de la mission concernant la promotion et la modernisation des recrutements médicaux à l'hôpital public indiquait qu'« au-delà de la position nouvelle de clinicien hospitalier, il est aujourd'hui nécessaire de faire évoluer de façon novatrice les statuts médicaux et notamment celui de praticien hospitalier ». Les auteurs de ce rapport proposaient ainsi de contractualiser pour chaque praticien hospitalier le temps médical de chacun, la qualité de son travail, conditionnant ainsi une part de son salaire variable et les changements d'échelon¹⁴.

Le projet actuel du gouvernement pourrait s'orienter à nouveau vers cette contractualisation voire aller plus loin par la remise en cause du statut des praticiens hospitaliers.

Or, un contrat, nécessairement individuel, contrairement au statut, ne permettrait plus de garantir nécessairement aux praticiens hospitaliers un exercice professionnel en toute indépendance dans le respect de la déontologie médicale.

Il n'est pas inutile de rappeler que le Conseil national de l'Ordre des médecins estime que l'indépendance implique notamment que

« Le médecin doit toujours agir dans le sens dicté par l'intérêt premier du patient et ne peut pas se laisser considérer comme un agent d'exécution au service d'autres intérêts qui deviendraient prépondérants »¹⁶. Le Conseil précise que « S'il existe, plus ou moins apparent, au niveau des établissements de santé, le risque de subordination reste important pour la médecine salariée. Ce mode de rémunération a tendance à se développer, y compris sous forme vacataire et pour des raisons de convenance personnelle. Mais la subordination dans la décision médicale est inadmissible. L'absence de clause garantissant l'indépendance professionnelle (clause considérée comme « essentielle » et confirmée par le Conseil d'Etat) est une cause de nullité déontologique du contrat. Dans le domaine privé comme public, tout contrat doit faire l'objet d'un examen minutieux des conditions de rupture et de leur caractère éventuellement arbitraire. ».

En effet, un contrat peut être rompu et les conditions de la rupture à l'initiative de l'employeur pourraient porter atteinte à l'indépendance du médecin qui craindrait une telle rupture.

En tout état de cause, le projet de réforme du système de santé sera présenté en septembre prochain, selon les dernières déclarations de la Ministre des solidarités et de la santé¹⁷, et permettra de voir si l'on s'oriente pour les praticiens hospitaliers vers une contractualisation et, à terme, vers la fin progressive de leur statut réglementaire tel qu'il existe aujourd'hui.



9. Articles R6152-1 et suivants du code de la santé publique.

10. Décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010 portant statut particulier du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière.

11. Article du journal Le Monde « Le gouvernement promet une réforme globale pour le système de santé », 13 février 2018, par François BEGUIN.

12. Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, JORF n°0167 du 22 juillet 2009 p.12184.

13. Article R6152-1 3°, article R6152-701et suivants du code de la santé publique.

14. Rapport demandé par la Ministre de la Santé Roselyne BACHELOT-NARQUIN et rédigé par Elie ABOUD, François AUBART, Alain JACOB, Bruno MANGOLA et Didier THEVENIN, p.33 à 35.

15. Article R4127-5 du code de la santé publique, article 5 du code de déontologie médicale.

16. Commentaire du Conseil national de l'Ordre des médecins du 11 octobre 2012 sur l'article 5 du code de déontologie médicale.

17. Article du journal Libération « Agnès BUZYN : La réforme du système de santé sera présentée début septembre », 3 juillet 2018, par Eric FAVEREAU.



NOUS, MÉDECINS HOSPITALIERS EN STATUT PRÉCAIRE

CHRONIQUE D'HÔPITAL

MOI PH CONTRACTUEL

J'ai fait mon internat dans ma ville de résidence et j'ai choisi une spécialité médicale. Si c'était à refaire je ne choiserais pas cette spécialité mais radiologie ou anesthésie, spécialités où l'on a des postes partout, bien payés. Et j'aurais aussi dû moins me casser le pieds avec cet ECN... Mais bon, je choisis et **je me passionne pour ma spécialité. Je passe mon DES, ma thèse, je fais un Master 2.**

Après mon internat je me trouve obligé de quitter ma région et d'aller dans une autre ville universitaire pour pouvoir faire un clinicat dans ma spécialité : en effet 1^{er} hic, le clinicat / assistantat c'est 3 ans maximum après la thèse et si je reste dans ma ville d'origine, le délai risque d'être dépassé (« **on ne peut rien me promettre** » et l'horizon auquel je pourrais obtenir mon poste varie selon les jours entre 2 et 4 ans selon le souhait de mon prédécesseur).

Heureusement je suis très bien accueilli dans une super équipe dans la deuxième ville universitaire 1 an 1/2 après ma thèse. Je fais 2 ans comme CCA.

A l'issue des 2 ans : impasse, pas de poste dans la spécialité pour laquelle j'ai changé de ville et qui est celle que j'ai toujours rêvé de faire. Pas de poste dans ma ville d'origine non plus. Mais il y a des départs à la retraite dans les années à venir et si je patiente, je pourrai prendre la suite d'un PH temps plein du service.

Après réflexion, je monte un dossier pour un poste « d'assistant spécialiste partagé » avec un hôpital voisin qui demande de l'aide dans ma spécialité.

Le dossier est accepté, je fais donc 2 ans d'Assistant Spécialiste partagé (avec un mi-temps sur chaque site). **Il est important de préciser à ce stade que mon salaire diminue après le clinicat (on passe de 2700 à 2100 euros/mois)**. Pendant ces 2 ans je me forme aussi aux côtés du PHTP dont je suis censé prendre la suite. Et je passe le concours PH en prévision de ce futur poste.

A l'issue de ces 2 ans + 2 ans de post-internat : à nouveau une impasse, pas de poste pour moi dans le service, il faut attendre encore 6 mois le départ à la retraite du PH que je dois remplacer. Je me débrouille donc pour trouver un remplacement ailleurs comme PHC, pour les 6 mois.

Je reviens donc au moment du départ à la retraite de ce PHTP pour assurer sa suite, au départ en tant que PHC. Je me présente pour ce poste de PH : avec un dossier qui me semble solide : mon concours PH est valide depuis plus d'1 an, j'ai fait 4 ans de post-internat, 13 mois de PHC, 1 M2, ... dans quelques années, j'aurai 40 ans.

MOI PADHUE

Je suis psychiatre hors UE. J'ai commencé mon internat en psychiatrie en 2004, et puis je suis venu en France - en 3^{ème} année de mon internat (2006-2007), en Faisant Fonction d'Interne via l'AFS à l'époque (qui est devenue DFMS aujourd'hui) dans le service de médecine légale d'un CHU.

J'ai fini ensuite mon internat dans mon pays d'origine - et puis j'y ai travaillé jusqu'à 2013. Durant cette période dans mon pays, je ne pouvais pas me perfectionner professionnellement.

En 2013, une nouvelle fois, j'ai décidé de revenir en France, via DFMSA et me suis retrouvé dans une faculté - qui m'a envoyé ensuite dans un établissement de santé où ils ont du mal à recruter les internes. A l'époque, depuis 6 ans, ils n'avaient aucun interne, et dans ce contexte, la Faculté envoyait les FFI comme nous là-bas.

Heureusement, j'ai rencontré des bons médecins, bons collègues qui m'ont soutenu avec leur grand cœur et qui m'ont motivé à rester.

En plus, nous sommes trois sur le pôle de pédopsychiatrie départemental, avec 2 unités d'hospitalisation et 3 secteurs extra hospitaliers. La direction m'a proposé

Malheureusement mon poste n'est pas accepté, car je suis « trop jeune », « c'est ma première demande de poste de PH », et surtout l'hôpital n'a pas assez de moyens pour budgétiser ce poste (pourtant le poste de PH était bien là jusqu'à mon arrivée).

Pour arranger le tout, je n'ai toujours pas de contrat signé, je suis PHC « sans échelon parce que les échelons ça ne compte pas quand on est PHC ». Je fais des astreintes (toutes les nuits au téléphone + WE visite samedi et dimanche) payées moins de 100 euros la semaine complète (on peut s'estimer heureux, avant c'était du bénévolat).

une Convention de praticien attaché associé en assurant les démarches nécessaires (Ils ont été bien au courant que je présentais l'EVC : 14/20).

Malheureusement, la Directrice et l'ARS ont refusé ce contrat. La directrice ensuite a transmis son avis défavorable à la préfecture, ce qui m'a placé en situation irrégulière...

Malgré le soutien de tous salariés de l'hôpital (pétition et manifestation médiatisée), l'hôpital a rompu mon contrat après 2 mois de négociations et de rencontres.

J'ai été tout de suite recruté par un EMPSD et j'ai obtenu le jour même mon titre de séjour grâce à l'intervention de la direction et du président de CME de cet hôpital.

Une même situation, mais ce qui se fait à un endroit ne se fait pas à l'autre...

Entre temps, j'ai tenté à nouveau le concours de l'AVC mais je n'ai pas pu m'inscrire comme candidate sur la liste C (je résidais en

Au final, je me plains probablement trop, je devrais déjà être heureux d'avoir ce que j'ai, mes prédécesseurs ont eux aussi beaucoup attendu, et puis surtout mon boulot me plaît.

Le problème c'est que, comme beaucoup de mes amis l'ont déjà fait (et je n'en ai vu aucun le regretter), je vais en avoir marre, et je réfléchis de plus en plus à jeter l'éponge pour rejoindre le privé : pourtant j'ai toujours aimé l'hôpital public et je voulais y rester. Mais pas à n'importe quel prix.

J'ai bientôt 40 ans, je suis médecin, je travaille 50 à 55 heures/semaine et mon salaire est de 2100 euros.

France avant 2012 mais je n'ai pas eu 2 mois d'exercice entre 2010 et 2012 - ce qui est très injuste pour nous comme condition).

Cette liste n'existe plus depuis décembre 2016 et pas de nouvelle loi pour le moment.

Je suis toujours sur le poste avec une charge de travail importante comme tous les collègues.

Mes collègues infirmiers surnomment mon statut "médecin de low cost" - ce qui est vraiment vrai. Nous attendons toujours la fameuse nouvelle loi pour pouvoir envisager notre avenir.

J'ai 38 ans, je suis médecin, je travaille 40 à 45 heures/semaine et mon salaire est de 2475 euros (dont une prime de 450 euros liée à la pénurie de psychiatres).

Ce n'est pas que je me plains (je n'en ai pas les moyens) mais, comment dire, un peu de considération...





PRATICIENS PARTICULIERS

Outre les internes et les assistants, 2 statuts de médecins hospitaliers sont rencontrés fréquemment aux côtés des praticiens titulaires : les praticiens attachés et les praticiens contractuels.

Vous entendez souvent parler de ces 2 statuts car vous en connaissez certainement dans votre service, votre centre hospitalier.

Dr Emmanuel CIXOUS

PH SNPEH-INPH

Les Praticiens attachés : 2 catégories : praticiens attachés et praticiens attachés associés

Ils sont les descendants de nos anciens médecins attachés ou vacataires. Ils sont mieux rémunérés et ont plus de droits.

Quelles spécificités de ces 2 statuts ?

Embauche, nomination :

Les praticiens attachés et attachés associés sont embauchés directement par un centre hospitalier et ne passent pas de concours. Ils ne relèvent donc pas du CNG. Ils sont directement dépendants de la direction même si mis sous les ordres du chef de service. Leur contrat peut donc ne pas être renouvelé.

Le statut des praticiens attachés et attachés associés est initialement très précaire (embauche par contrats courts renouvelables les 2 premières années avec un premier contrat qui dure un an maximum). Cette précarité diminue au bout des 2 ans grâce à des contrats triennaux.

Une indemnité est cependant versée en cas de non renouvellement dans les 2 premières années. Un préavis est nécessaire. Le contrat peut être modifié dans sa forme mais avec une justification sur l'activité et avec accord du président de CME et du praticien.

Si le praticien ne bénéficie pas d'un contrat triennal au bout des 3 ans de la part du directeur, ce ne peut être que pour nécessités de service au risque pour le centre hospitalier d'être condamné à verser des dommages et intérêts.

Pour les praticiens attachés

associés : moins de contraintes, d'exigences pour l'embauche : cela permet d'embaucher des praticiens, souvent d'origine étrangère, compétents (Diplômes médicaux en règle) mais avec des dossiers administratifs moins complets.

Ils peuvent continuer leurs activités jusqu'à 67 ans, prolongeables progressivement jusqu'à 70 ans sur certificat médical voire 72 jusque 2022 sur un cumul emploi-retraite.

Temps de travail et contraintes :

Leur temps de travail est variable pouvant être très partiel (1 à 10 demi-journées par semaine) et s'exercer sur plusieurs centres hospitaliers. Ils peuvent faire du temps additionnel dans une limite de 40 % en plus sur volontariat si ils travaillent au moins cinq demi-journées et inversement, s'ils travaillent moins de cinq demi-journées, ils peuvent être sollicités pour réaliser du temps additionnel en cas de nécessité et sur une période limitée.

Le temps plein : 10 demi-journées par semaine avec 48 heures maximum ; si temps partiel, au prorata. Leurs contraintes au quotidien sont les mêmes en temps de travail et pour la participation à la permanence des soins.

A noter que le directeur de l'établissement peut suspendre, « dans l'intérêt du service » et après accord du président de CME, la participation d'un praticien attaché à la permanence des soins. L'ARS est prévenu. Si poursuite de la

suspension, le comité médical (préfectoral) est saisi. Le CNG n'est, bien sûr, jamais sollicité.

Ils semblent pouvoir exercer une activité privée pendant leur temps hospitalier aux mêmes règles que les titulaires.

A noter que les praticiens attachés temps partiel ne bénéficient pas d'indemnité de service public exclusif sur leur temps partiel contrairement aux titulaires.

Congés :

Ils ont droit à 25 jours de congé et 20 jours de RTT comme les titulaires (temps plein, sinon au prorata) et de même pour les récupérations.

Les jours de congé formation sont proportionnels au temps travaillé.

En cas de grossesse, si le temps de travail est d'au moins trois demi-journées hebdomadaires et qu'ils travaillent depuis au moins un an (immédiatement si anciens assistants quels qu'ils soient), ils touchent leurs émoluments normalement pendant le congé maternité. Rien n'est prévu en revanche s'ils travaillent depuis moins de un an ou moins de trois demi-journées.

En cas de maladie, ils bénéficient dans les mêmes conditions de restriction que le congé maternité, ils bénéficient de 3 mois de congés maladie en percevant l'intégrité des émoluments et 6 mois à moitié sur une période totale de un an. Ceci est identique aux praticiens titulaires.

En cas de longue maladie, le praticien attaché peut bénéficier d'un congé longue maladie de 3 ans, 1 an à émoluments pleins, 2 ans à moitié.

En revanche, en cas de longue maladie dépassant 3 ans, le contrat du praticien attaché devient caduc (renouvellement triennal) et le praticien est licencié (préavis de 3 mois, indemnité équivalente au temps travaillé) alors que pour le praticien titulaire, il y a intervention du Centre National de Gestion.

Echelons et salaires :

Il n'y a que 12 échelons pas 13 mais le temps de passage des

échelons est identique à celui des praticiens titulaires.

Le salaire brut à échelon identique pour un praticien attaché ou attaché associé (même rémunération) temps plein est quasiment l'équivalent de celui d'un praticien temps partiel (60 %) titulaire : ce sont donc des praticiens à plus faible coût pour les hôpitaux.

Motivations des praticiens attachés :

Les principaux avantages sont : ne pas être lié à un concours, surtout quand on est peu décidé sur son choix de type d'exercice ou que le concours « fait peur », travailler sur un temps partiel choisi, pouvoir représenter une

compétence particulière en exerçant cette même compétence ailleurs (exercice libéral ou dans un autre centre hospitalier).

Les praticiens attachés peuvent gagner le titre de consultants au bout de 8 ans (idem pour associés), 5 quand anciens assistants. Les anciens praticiens attachés peuvent, au bout de 7 années se prévaloir de leur exercice au sein du centre hospitalier.

Malgré ces « privilèges », l'exercice de praticien attaché reste moins gratifiant que celui de titulaire. Il peut cependant correspondre à certains profils de médecins (volonté d'exercice mixte).

Les praticiens contractuels

Statut totalement différent de celui d'attaché, à ne pas confondre, les praticiens contractuels correspondent à un profil plus actuel et plus adapté à certaines spécialités.

Embauche, nomination :

Ils sont toujours embauchés pour des temps courts (souvent 2 à 3 ans maximum par périodes de 6 mois reconductibles) : le but de ce type de poste est de faire face au manque aigu de praticiens sur des postes créés non pourvus ou non repris, voire d'internes, éventuellement de faire face à un surcroît d'activité de l'établissement de santé ou développer une activité nouvelle (conditions individuelles identiques aux attachés et titulaires).

Dans les services à l'affut de médecins par insuffisance d'effectif (urgences...), ce statut semble plus satisfaisant pour les jeunes médecins sortant de l'internat que celui d'assistant et de nombreuses directions utilisent ce statut plus « attractif » pour embaucher dans des spécialités « difficiles » (urgences).

Salaires, échelons :

Ces praticiens sont en effet embauchés sur des salaires allant du premier au quatrième échelon des praticiens titulaires majorés de 10 % (contrats maximum de 3 ans). Les anciens contrats où leurs salaires étaient plafonnés sur les salaires d'assistants ont disparu.

Plus rarement, ils peuvent être embauchés pour apporter une technicité, une compétence ; dans ce cas, les émoluments sont les mêmes que ceux des praticiens classiques mais la durée cumulée des contrats peut aller jusqu'à 6 ans.

Conditions particulières :

Mais l'effectif de ceux recrutés pour une durée inférieure à 3 mois ne doit pas dépasser celui des contractuels de plus de 3 mois et titulaires réunis (on évite de ne tourner qu'avec des « mercenaires » ou qu'ils constituent l'essentiel du service).

Une convention peut être passée entre la direction et le praticien lorsque le praticien présente une spécialité difficile à trouver pour l'établissement ou le système de santé ; cette convention inclut :

- L'engagement de l'établissement à trouver au praticien un emploi temps plein jusqu'à la période probatoire pour continuer dans la même fonction.
- Celui du praticien à passer le concours de praticien dès que possible pour exercer la même fonction dans le même établissement et les émoluments du praticien pendant cette période sont aux moins égaux à ceux qu'il touchera dès titularisation. Ils peuvent exercer à temps plein ou temps partiel (dans ce cas 4 à 9 demi-journées).

- Ils n'ont pas le droit d'avoir un exercice privé sur leur temps hospitalier.

Congés, retraites, fin de contrats :

Le congé maladie est identique à celui des praticiens titulaires (et attachés pour la plupart), de même que maternité, adoption, longue maladie...

Le directeur peut les renvoyer en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle avec le simple accord du Président de CME.

Il peut aussi mettre fin à un contrat à durée indéterminée sans faute mais avec l'avis de la CME, préavis de 3 mois et indemnité proportionnelle au salaire du dernier mois et au nombre d'années travaillées dans l'établissement (12 maximum).

La limite d'âge est de 67 ans avec reconduction par 6 mois en anticipant 6 mois à l'avance.

Cependant, ces mesures « à long terme » sont très peu utilisées, car le praticien contractuel ne reste donc jamais longtemps contractuel dans le même établissement.

Soit il change d'établissement, soit, surtout, il essaie de devenir titulaire sur le même poste en passant le concours.

Le poste de praticien contractuel remplace de plus en plus celui d'assistant dans les secteurs en difficulté et permet de recruter de façon plus attractive de jeunes médecins.



Dr Slim BRAMLI
Secrétaire général INPH



Dr Trujillo Patricio
Président FPS

LES PADHUE (Praticiens à diplôme hors union européenne)

Histoire des PADHUE en France

1933-1975 : Du vote de la loi ARMBRUSTER* en 1933 jusqu'en 1975, les praticiens diplômés hors France n'avaient aucune possibilité de faire reconnaître leur diplôme de médecine par l'Etat français.

1975 : A partir de 1975, les praticiens diplômés en Communauté Economique Européenne (CEE) bénéficient de la législation sur la libre-circulation des travailleurs et de la reconnaissance automatique de leur diplôme de médecine.

1993 : La ministre Simone Veil engage une 1^{ère} étude nationale pour mieux connaître la situation des médecins titulaires d'un diplôme étranger.

1995 : Le statut de Praticien Adjoint Contractuel (PAC) est voté à l'assemblée nationale. La loi n° 95-116 du 4 février 1995 a introduit la possibilité, à compter du 1^{er} janvier 1996, pour une partie de ces médecins, soit étrangers et titulaires d'un diplôme français, soit français ou étrangers titulaires d'un diplôme étranger de valeur scientifique reconnue comme équivalente par le ministre chargé des universités, d'être intégrés en qualité de contractuels dans le ser-

vice hospitalier public ou participant au service public hospitalier².

1999 : Lors du vote de la loi n° 99-641, portant création de la couverture maladie universelle, le gouvernement français prône un objectif "d'autosuffisance nationale" de médecins. Cette loi interdisait alors aux hôpitaux de recruter de nouveaux médecins diplômés hors UE. Cependant, de nombreuses structures hospitalières françaises ont été contraintes de "contourner" cette législation et ont continué à recruter de nouveaux PADHUE pour pouvoir faire fonctionner leurs services.

2005 : Création d'une Procédure d'autorisation d'exercice (PAE) permettant aux PADHUE de faire reconnaître leur diplôme de médecine. Tous les ans, est ouvert un concours où peuvent s'inscrire les médecins souhaitant y participer. (Liste A concours pour les nouveaux venus ; Liste C pour les PADHUE en France ; Liste B pour les réfugiés).

2008 : Concernant la formation des médecins étrangers : création des formations approfondies sur 3 à 4 ans sur des postes de

faisant fonction d'interne avec un retour au pays d'origine³ à l'issue de cette période avec un Diplôme de formation médicale spécialisée - DFMS et diplôme de formation médicale spécialisée approfondie⁴.

2012 : Vote de la loi n°2012-157 qui autorise les PADHUE qui ne possèdent pas d'autorisation d'exercice et qui ont été recrutés par des hôpitaux publics avant le 3 août 2010, à continuer à exercer leurs fonctions jusqu'au 31 décembre 2016. (Puis prolongés jusqu'au 31 décembre 2018).

Quelques chiffres :

Régularisation depuis 1999 : 15 000 PADHUES environ ont obtenu l'autorisation d'exercice et sont inscrits à l'ordre. (Exercice hospitalier et libéral confondus)

Nombre de PADHUE en France : 8 % de l'effectif général, tous titulaires (tous inscrits à l'ordre) 2/3 établissements publics (PH temps plein, chef de service, chef de pôle...etc), 1/3 en libéral. Ceux des établissements publics sont en majorité dans les CHG. Très peu dans les CHU.

1 Nahum, H. (2008). L'éviction des médecins juifs dans la France de Vichy. *Archives Juives*, vol. 41,(1), 41-58. <https://www.cairn.info/revue-archives-juives1-2008-1-page-41.htm>.

2 Contractuel c'est le statut crée pour les PADHUE ayant réussi le concours PAC et dans l'attente de l'autorisation d'exercice qui sera délivrée par la suite par une commission souveraine (tous les représentants de tutelle CNO et différents ministères y sont représenté ainsi que la FPS). Une fois l'autorisation obtenue, le PAC pouvait alors s'inscrire au CNO et passer son concours PH.

3 Retour obligatoire.

4 La DFMSA a été créé pour les nouveaux médecins étrangers arrivant ou qui veulent venir en France pour se former. Cette loi leur permet de se former mais tout en occupant des postes précaires de FFI puis de quitter immédiatement le territoire français car ils n'auront plus de renouvellement de titre de séjour !! DFMSA NOR : ESR0800237A / RLR : 432-3c Arrêté du 8-7-2008 ESR - DGES B3-3 - Modifié par l'arrêté du 16 mars 2009 - Bulletin officiel n° 15 du 9 avril 2009).

SITUATION À CE JOUR

À partir du 31 décembre 2018, il n'y a aucune autre possibilité d'obtenir une autorisation d'exercice, la liste C étant arrêtée.

Reste la liste A 500 postes pour les nouveaux arrivants et la Liste B (refugiés : cas exceptionnels).

En 2020 l'Europe manquera de 13 % à 15 % de médecins.

En France 30 % de départs à la retraite à partir de 2020 dans un contexte de déserts médicaux et environ 12 500 postes de Praticien hospitalier vacants !!

215 500 praticiens exercent aujourd'hui en France (+ 1,2 %), parmi lesquels... 65.500 retraités.

7,8 % de plus qu'il y a un an (et +75 % depuis 2007 mais pour une médecine de 2016) (Source CNOM 2015).

Par conséquent, le nombre de médecins en activité baissera de 0,3 % d'ici à 2025 (500 praticiens de moins) après une baisse de 0,2 % depuis 2007.

Le recours à l'intérim dans les hôpitaux et aux médecins à diplôme européens est loin d'apporter des solutions satisfaisantes car nous avons du mal à convaincre nos seniors à revenir ou à poursuivre leur activité.

Nous restons encore très loin du compte.

Augmentation du numerus clausus national : refusée par tous les gouvernements successifs !! (Excepté en 2007). Renégocier son augmentation en fonction de la démographie est plus qu'urgent car l'augmentation en 2016 à 8124 postes semble trop timide avec un effet attendu dans 10 ans.

L'augmentation du numerus clausus devient une priorité en plus des différentes procédures préconisées pour la réorganisation du système de santé afin de pallier à la crise sans précédent de la démographie médicale (moyens d'attractivité des jeunes praticiens, amélioration des carrières, maisons de santé... etc.).

Pour les PADHUE : La nouvelle procédure PAE (maintenant ancienne) s'arrête définitivement en 2017 pour la liste C (examen).

Pour les PADHUE seule possibilité d'obtenir la plénitude d'exercice le concours en Liste A (200 postes environ /an, 500 en 2017)⁵.



Augmenter le nombre de postes à concourir pour la liste A pour les 5 années à venir et instaurer un examen pour ceux qui exercent depuis plusieurs années dont certains n'ayant pas été retenus avec de fortes moyennes 14 à 16 à la PAE paraît plus juste et à la hauteur du système de santé en France.

La FPS alerte et propose une solution pérenne afin de mettre fin au statut précaire.

L'aménagement de la procédure

Peut apporter un bol d'air à la pénurie de médecins et à nos hôpitaux aussi modestes soit-il.

La FPS milite pour une poursuite de l'exercice des praticiens attachés associés en France (avant 2009 pour les médecins) et (2012 pour les dentistes) totalement intégrés dans le système de santé et dans les établissements publics sans être titulaires.

Le manque important de personnel médical ne nous permet pas de nous passer des PADHUE actuellement en France (3000 environ et déjà formés) exerçant depuis 2000 (après 99 !!!!) donc ne pouvant être lauréats de la PAE et doivent quitter leurs postes fin décembre 2018 !

Nouveau décret ! :

(Décret n°2017-1601 du 22 novembre 2017 relatif à l'exercice temporaire de la médecine),

Il permet aux PADHUE d'exercer pour une durée limitée à 3 années par une procédure appelée autorisation d'exercice temporaire, mais il ne fera qu'augmenter le nombre de médecins en situation précaire en France. Ces médecins déjà formés et spécialistes en grande partie se voient attribuer les lourdes responsabilités du travail au quotidien sans aucune perspective de carrière ou de formation !

Contourner encore une fois la réalité du terrain n'est pas la solution adéquate et ne fera qu'augmenter les statuts précaires.

⁵ Combien sont actuellement en attente ? Les inscriptions à la PAE ont commencé par 3000 pour passer à 5000/an en 2016 et 2017 !!!! Pour 200 puis à 500 postes !!!!!

DOSSIER

SERVIR : OUI... MAIS QUI ?

« Pour réduire le déficit budgétaire, une réduction très importante des investissements publics ou une diminution des dépenses de fonctionnement ne comportent pas de risque politique. **Si l'on diminue les dépenses de fonctionnement, il faut veiller à ne pas diminuer la quantité de service, quitte à ce que la qualité baisse.** On peut réduire, par exemple, les crédits de fonctionnement aux écoles ou aux universités, mais il serait dangereux de restreindre le nombre d'élèves ou d'étudiants. Les familles réagiront violemment à un refus d'inscription de leurs enfants, mais non à une baisse graduelle de la qualité de l'enseignement et l'école peut progressivement et ponctuellement obtenir une contribution des familles, ou supprimer telle activité. Cela se fait au coup par coup, dans une école mais non dans l'établissement voisin, de telle sorte que l'on évite un mécontentement général de la population. ».

La Faisabilité politique de l'ajustement, Cahiers OCDE, 1996, N13, P30¹

CAP 22... 22 ans plus tard : « Service public : se réinventer pour mieux servir ».

« La hausse de la dépense publique ne sera pas la réponse à ces défis, la France occupant déjà la première place en Europe concernant la part de la richesse nationale consacrée à la dépense publique ».

« ...Il faut cesser d'opposer l'excellence du service public et la baisse des finances publiques ».

« Le poème n'est point fait de ces mots que je plante comme des clous mais du blanc qu'il reste sur le papier ».

Paul Claudel, extrait de 5 grandes odes, les Muses

En octobre 2017, une mission est donnée au CAP (comité d'action publique) par le gouvernement, s'articulant sur le tryptique suivant (sic) :

- ▣ « Améliorer la qualité du service public en développant la relation de confiance entre les usagers et l'administration et en travaillant prioritairement sur la transformation numérique.
- ▣ Offrir aux agents publics un environnement de travail modernisé en les impliquant pleinement dans la définition et le suivi des transformations.
- ▣ Accompagner rapidement la baisse des dépenses publiques avec un engagement ferme : réduire de 3 points la dépense publique dans le PIB d'ici 2022 ».

Ce rapport doit être remis avant « la fin du premier trimestre 2018 ».

Le 20 juillet 2018, le syndicat « solidaires finances publiques » rend public le rapport², afin de mettre un terme à son « secret » alors même que les grandes lignes de son contenu avaient déjà été largement rapportées dans le Figaro, journal subversif s'il en est.

QUE CONTIENT-IL DONC, CE RAPPORT CAP22, QUI JUSTIFIE UNE TELLE MISE EN SCÈNE ?

D'abord, il répond à la demande :

« Nous militons pour un modèle d'administration où..., les agents (seront) véritablement force de propositions, un service public qui utilisera pleinement toute l'opportunité que représente le numérique tout en restant proche des usagers, sur le terrain, à l'écoute. ».

Ensuite, il décline les outils permettant de dépasser l'incantation :

« Les managers seront plus autonomes et plus libres de prendre des décisions... nous encourageons un modèle dans lequel l'innovation, la prise de risque seront valorisés, encouragés, soutenus... Nous plaçons notamment pour un renouvellement du contrat social entre l'administration et les agents publics dans un dialogue social rénové et nous appelons à moderniser fortement la gestion des ressources humaines. ».

Enfin, il justifie ces propositions :

« Faire émerger ce nouveau modèle n'est pas aujourd'hui une simple option, c'est une nécessité » car « Les Français sont attachés à leurs services publics... mais le monde change, les attentes des Français évoluent et des nouveaux besoins des services publics

émergent ». « Les agents publics sont prêts à ce changement, ils souhaitent s'engager davantage dans des métiers qui ont du sens, pour des projets auxquels ils croient, mais certains sont aujourd'hui épuisés par un système à bout de souffle ». « La hausse de la dépense publique ne sera pas la réponse à ces défis, la France occupant déjà la première place en Europe concernant la part de la richesse nationale consacrée à la dépense publique. ».

Certes.

Mais certains raccourcis tiennent du grand écart : certes les agents publics réclament du sens, mais de là à dire qu'ils sont prêts à CE changement et c'est que la plus grande autonomie des managers qui donnera plus de sens à leur exercice... et cela, alors même que le lien entre RPS et management est largement établi... Mais tout devient clair quand il apparaît en aval que les agents dont il s'agit sont en fait les managers, à aucun moment les managés ne sont pris en compte. Effectivement, c'est une vision nouvelle du service public.

Mais certains raccourcis se trompent de chemin :

Certes les Français sont attachés à leurs services publics, et d'ailleurs 72 % en sont satisfaits (page 16 de ce même rapport), alors sur quelle évaluation se base l'affirmation selon laquelle « Faire émerger un nouveau modèle est une nécessité. » ?

Peut-être sur la phrase « ...il faut cesser d'opposer l'excellence du service public et la baisse des finances publiques. ».

Ce qui pose problème. En effet, l'une des propositions de ce rapport, qui nous concerne tout particulièrement, est la proposition numéro 5 (page 50) : « Réduire le renoncement aux soins, améliorer l'espérance de vie en bonne santé et désengorger l'hôpital ». Or le rapport de la DREES de juillet 2017 consacré à l'évolution des dépenses de santé³ s'il montre bien que depuis 1950, la part de consommation des soins et des biens médicaux (CSBM) dans le PIB a été augmentée de 3,5 (elle est passée de 2,5 % du PIB à 8,9 %), montre également que la croissance de la CSBM s'est accompa-

1. La Faisabilité politique de l'ajustement cahiers OCDE 1996 N13 P30 <http://www.oecd.org/fr/dev/1919068.pdf>

2. <https://solidairesfinancespubliques.org/le-syndicat/nos-engagements/solidaires-fonction-publique/1626-le-voila-le-rapport-cap-22.html>

3. Les dépenses de santé depuis 1950 DREES juillet 2017 N° 1017

gnée d'une augmentation de l'espérance de vie : entre 1950 et 2015, la population française a gagné 16 ans d'espérance de vie.

Pour rester sur la proposition numéro 5, réduire « l'engorgement de l'hôpital » à une conséquence de la non prise en charge par les médecins de ville ou à une mauvaise pertinence des actes sans jamais envisager que le personnel soignant dans son ensemble puisse être en sous effectif, penser que « la révolution numérique » et les pratiques avancées répondront à cette situation relève a minima d'une méconnaissance totale de la notion de qualité du soin mais au-delà est révélateur d'une vision plus qu'inquiétante de ce que le soin devrait être.

En revanche, dans cette ambiance où l'objectif est de « *baisser le poids de la dépense publique pour les contribuables* » la création d'un « *opérateur public de données de santé* », le lancement d'un « *plan santé numérique* », la généralisation de la télé-médecine... ne font l'objet d'aucune évaluation de dépenses... Rassurons nous, il nous est annoncé une économie de 5Mds d'euros...

Mais la méthode même employée pour la « production » de ce rapport est en contradiction flagrante avec ses préconisations : « *Dans ce nouveau modèle, la société sera pleinement partie prenante de la conception, de l'élaboration et de la production du service public* ». Voyons qui a participé à l'élaboration de ce rapport au titre de l'hôpital : des ARS, la DGOS, Ah, un hôpital : APHP mais il s'agit de la direction des systèmes informatiques et de la webinnovation. Des syndicats... mais de médecins libéraux : syndicat MG France (généralistes), CSMF (Confédération des Syndicats Médicaux Français...

Mais la méthode même employée pour la « production » de ce rapport est en contradiction flagrante avec ses préconisations.

Libéraux), des organisations syndicales mais pas de médecins hospitaliers (CFDT, CFTC, FAFP, FO, FSU, SOLIDAIRES, UNSA)... des médecins hospitaliers mais pas de syndicats (un PUPH, un chef de pôle, ... un PH !! mais qui est député de la majorité...) bref aucune représentation des praticiens hospitaliers. « *Un gouvernement qui veut accroître ses marges de manœuvre et rendre plus flexible une société, aurait intérêt à affaiblir d'abord tous les corporatismes qui constituent par nature des obstacles aux mesures d'ajustement.* »⁴

Garantir la réussite des projets de santé numérique en associant systématiquement les patients...



CAP22... (Comité d'Action Publique)

- « Nous pouvons améliorer :
- Les services publics ;
 - La qualité de vie au travail des agents ;
 - Tout en faisant baisser le poids de la dépense publique sur le contribuable ».

4. La Faisabilité politique de l'ajustement cahiers OCDE 1996 N13 P30 <http://www.oecd.org/fr/dev/1919068.pdf>

REVENONS À LA PROPOSITION 5, QUI TRAITE DE NOTRE LIEU D'EXERCICE : L'HÔPITAL, AINSI QUE DE NOS CONDITIONS D'EXERCICE

Au-delà des éléments de langage « remettre le patient au cœur du système », certaines des intentions affichées sont louables, à tel point qu'elles en sont presque elles-mêmes des éléments de langage :

- ☒ « Sortir du fonctionnement cloisonné et faire tomber les barrières » entre la ville et l'hôpital, le domicile et le médico-social, pour que la prise en charge soit plus efficace : comment être contre ? A condition que l'efficacité soit au bénéfice du patient, bien sûr. Mais il faut aussi qu'elle soit moins coûteuse : pour qui ? pour le patient ? pour le contribuable ? ou pour la société ? car les temporalités ne sont pas les mêmes : un coût de soin individuel aujourd'hui peut engendrer des économies de masse à moyen et long terme... le problème est qu'au chapitre « dispositifs sociaux », la précarité semble réduite à l'absence d'emploi, les problèmes budgétaires aux fraudes aux prestations (alors qu'elles sont insignifiantes au regard des fraudes aux cotisations⁵⁾) et qu'au chapitre « Nos convictions », il est proposé de passer « du même service pour tous » à « un service public plus équitable »... de là à ce que le modèle d'assurance sociale de redistribution (sécurité sociale) évolue vers celui de l'assurance (mutuelle)...
- ☒ « Mieux adapter l'offre de soins aux besoins locaux » avec un renforcement des GHT et des « projets structurés par territoire » là aussi, comment être contre ? mais avec quels moyens ? humains ? d'infrastructure ? alors même que ce même rapport célèbre le développement de « l'action publique territoriale » ?

Pour ce qui est des réformes préconisées, deux attirent plus particulièrement notre attention :

- ☒ Mesurer la qualité des soins (Nous attendons d'être associés à cette réflexion) dont les résultats pourront avoir un impact financier sur l'hôpital (Dans quel sens ? L'aider à s'améliorer ou le pénaliser ? Ce qui a toute son importance dans la qualité et l'intensité du maillage de l'offre de soin au niveau territorial).
- ☒ « Rénover la gestion des ressources humaine... Pour redonner aux managers les moyens de répondre aux besoins d'adaptation constante du système de santé... **« Il est notamment proposé de déconcentrer l'essentiel des actes de gestion des 50 000 agents relevant du niveau national (directeurs des soins, praticiens hospitaliers) en matière de recrutement, mobilité, et d'avancement.** ». Nous y voilà.
- ☒ A la remise en cause de notre statut.

...Et les professionnels pour identifier et développer de nouveaux usages



CAP22 (en résumé) :

On prend l'empreinte de la CB du patient.

On récupère alors ses données de santé.

On imprime le malade en 3D (en noir et blanc pour faire des économies).

On le décroisonne :

- Un peu à l'hôpital ;
- Et beaucoup en ville.

On appuie sur le bouton Et on encaisse...

* Les guignols de l'info

PRATICIENS HOSPITALIERS : DES STATUTS PRÉCAIRES À LA PRÉCARISATION DES STATUTS ?

En pratique cela peut vouloir dire que :

- ☒ Le recrutement ne sera plus national (plus de concours de PH national mais une nomination locale par le directeur d'hôpital, en fonction des besoins... Ou appuis locaux).
- ☒ La mobilité sera une réponse aux « besoins d'adaptation constante » ce qui peut se traduire par un statut de contractuel, renouvelable selon les besoins de l'établissement (ou le choix du directeur d'hôpital).
- ☒ L'avancement sera fonction du contrat d'objectif signé entre le directeur et le PH.

Est-ce bon ? Est-ce mauvais ?

Pour répondre à ces questions, penchons nous sur le vécu des PHs qui sont dans une situation de statuts précaire : les PH attachés, les PH contractuels et les PADHUES. (Cf. rubrique « Chroniques d'hôpital ») : ... il n'est pas bon !!!

- ☒ Perte du statut national : mauvais car il est difficile alors d'assurer un niveau de compétences homogène... Et de se prévaloir de passe-droits locaux.
- ☒ Statut de contractuel suspendu aux décisions du directeur de l'hôpital : mauvais car il existe un risque majeur de perte de l'indépendance professionnelle (cf. rubrique « un pas de côté »).
- ☒ Avancement soumis à une appréciation locale : non ; avancement partiellement lié à l'exercice d'activités complémentaires au bénéfice de l'intérêt général mais défini au niveau national : oui, pourquoi

pas si le socle de base permet au PH d'exercer dans la sérénité et hors de toute interférence avec des paramètres d'ordre non médical (comme la productivité ou la subordination) et si les contractualisations se font sous forme de valences, c'est-à-dire d'activités complémentaires exercées durant une durée déterminée, qu'elles soient d'ordre hospitalier (poste de chef de service, membre de commissions de travail au sein de l'hôpital, fonctions électives...), Universitaire (enseignement), de recherche, ou d'exercice libéral.

Ces mesures censées, entre autres « désengorger l'hôpital » pourraient fort bien engendrer un effet contraire si elles débouchent sur une aggravation de la perte d'attractivité de l'hôpital pour les médecins.

- ☒ Le caractère national du statut, en termes de nomination, d'affectation et d'avancement est pour les PHs un garant de leur indépendance professionnelle et donc de qualité des soins dispensés au malades. Il est aussi un facteur majeur d'attractivité car répondant aux aspirations motivant le choix de travailler en hôpital.
- ☒ Le statut de contractuel ne convient pas aux PHs (cf rubrique « chroniques d'hôpital »). On peut rétorquer à cela qu'il convient bien aux médecins libéraux dont c'est en quelque sorte le statut. A ceci près que les salaires ne sont pas les mêmes et donc la marge de manœuvre du PH non plus.

- ☒ A contrario, l'introduction des valences, sans modifier le caractère national du statut permet de répondre aux besoins d'adaptabilité tout en préservant voir augmentant l'attractivité.

Très clairement, les décisions qui seront annoncées à la rentrée par le gouvernement, selon qu'elles intègrent ou pas les propositions du rapport CAP22, auront un impact qui dépassera largement le cadre du statut des praticiens hospitaliers, celui de l'hôpital et même celui de la fonction publique : il s'agit d'un vrai choix de société, qui, à défaut d'être politique, serait révélateur des valeurs réellement défendues.

« Même si un gouvernement poursuit divers objectifs comme la croissance ou le prestige international, il reste qu'habituellement son premier objectif est de rester au pouvoir, la probabilité d'y rester dépendant à la fois du soutien politique de la population et de la répression. Lorsque le gouvernement fait des choix budgétaires, ceux-ci affectent deux catégories de dépenses : celles qui bénéficient directement à certains groupes et accroissent ce soutien, ou celles qui contribuent au bien-être de tous à long terme, comme les investissements en infrastructures. »⁶



6. La Faisabilité politique de l'ajustement, cahiers OCDE, 1996, N13, P30, <http://www.oecd.org/fr/dev/1919068.pdf>

Médecins hospitaliers, étrangers en leur hôpital ?



Dr Jérôme FRENKIEL
Médecin de santé publique

Il est aujourd'hui un lieu commun de dire que la situation des hôpitaux est dégradée, tout comme celle des personnes qui y travaillent. Deux causes sont habituellement invoquées : la tarification à l'activité (T2A), et la Loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST), et plus particulièrement ses dispositions relatives à la gouvernance des établissements. Voyons cela de plus près.

La T2A, mise en œuvre à partir de 2004, a pour objectif de répartir équitablement le financement initialement national (ONDAM) entre les établissements, sur la base de leur activité réelle pondérée par la complexité médicale des patients. En cela, et par comparaison avec le modèle précédent (dotation globale « historique »), le progrès n'est pas contestable. Par effet de bord, il implique que les établissements entreprennent une démarche de gestion (quasi-inexistante auparavant), ce qui n'est raisonnablement pas contestable non plus dans le principe. *A contrario*, la T2A n'a jamais été conçue pour aborder d'autres sujets, ce qu'on ne saurait lui reprocher : la pertinence des soins, l'équité populationnelle et géographique et, notez bien ce point, l'adéquation missions / ressources. **De fait, la course à l'activité n'a qu'un effet concret sur les comptes : la dégradation**, puisque cette augmentation d'activité est mécaniquement compensée par la baisse des tarifs. L'équilibrage des comptes par l'augmentation virtuellement sans fin de l'activité est donc une impasse, ce d'autant que le problème se situe autant sur l'efficacité des organisations, au sens large, que sur l'activité en tant que telle. Mais il est plus simple de mettre des professionnels sous pression de l'activité (à la hausse) et des moyens (à la baisse) que de revenir

sur des équilibres acquis avec tel acteur influent, tel réseau ou tel syndicat. Et, quand bien même la volonté serait là, l'exercice requiert des compétences et une expertise en matière de gestion et de management que l'on voudrait être certain de trouver dans tous les établissements.

Et la gouvernance de l'hôpital, dans tout ça ? Elle a connu une profonde évolution par le biais du plan Hôpital 2007 (également à l'origine de la T2A) puis de la Loi HPST de 2009. En substance, cette évolution se traduit d'une part par la concentration du pouvoir médical (mise en place des pôles d'activité puis des groupements hospitaliers de territoire, les GHT), et d'autre part par la création *de facto* d'une verticalité du pouvoir administratif depuis le Ministre jusqu'au directeur d'hôpital, en passant par le directeur de l'ARS, verticalité du pouvoir administratif dans laquelle le pouvoir médical est marginalisé et, dirons certains, vassalisé. On notera également que le plan Hôpital 2007 instituait une médicalisation de l'exécutif et de la gestion. **Or, ce changement de paradigme n'a pas fait l'unicité chez les directeurs (c'est peu dire), ni déclenché de démarche d'appropriation forte chez les médecins, pour le meilleur ou pour le pire.** On peut donc comprendre que, en l'état de la gouvernance hospitalière telle que définie dans la Loi HPST, les directeurs se soient engagés peu ou prou dans un mouvement de démedicalisation de la gestion, y compris pour les aspects éthiques. Les premières victimes de ce mouvement ont d'ailleurs été les médecins DIM, coupables de deux hérésies simultanées : l'expertise médicale sur des sujets financiers et stratégiques, et l'indépendance de cette expertise.

Il en résulte, à l'issue d'une normalisation « à la soviétique », un corps professionnel dont la tutelle de la direction a largement remplacé les missions et les moyens, jusqu'à la perte de sens.

De tout cela découle une évolution à la fois inefficace et délétère. Inefficace car les objectifs des détenteurs du pouvoir et ceux de l'Institution sont de moins en moins superposables. Pour les uns, l'obéissance hiérarchique, la carrière, la compétition. Pour l'autre, la mission, l'éthique, la coopération. Délétère également car, pour ces détenteurs du pouvoir, l'injonction de la hiérarchie associée à la toute-puissance et à l'invulnérabilité rend possible des décisions contraires aux missions de l'Institution et des modes opératoires très éloignés des valeurs humaines, dont le garde-fou n'est plus une valeur collective mais seulement l'éthique individuelle.

De ce hiatus grandissant entre la gouvernance d'une part, les missions et les valeurs d'autre part, les personnels constituent le facteur d'ajustement. **Que dire lorsque les acteurs de terrain, dont la mission est de moins en moins réalisable, sont de plus en plus boucs émissaires des échecs successifs des plans de retour à l'équilibre ?** Que dire lorsque le harcèlement et la calomnie deviennent des méthodes de management banalisées, dans la plus grande impunité ? Que dire lorsque le fait de défendre l'hôpital et ses valeurs devient le plus sûr moyen de s'en faire exclure ? La perte de sens devient le seul horizon, avec pour seules perspectives la soumission, ou la démission, pas nécessairement spontanée, ou la fenêtre du septième étage.

Victimes d'une guerre qui n'est pas la leur, les professionnels de santé deviennent des étrangers dans leur propre institution, de plus en plus souvent indésirables. Tout professionnel de santé hospitalier est, désormais, un exclu en puissance... et en partance.





INT

CÉCILE

Directrice Générale

Quelles sont les mesures que la DGOS portera pour l'amélioration des conditions de travail des PHs, notamment la place des médecins dans les instances décisionnaires va-t-elle être repensée ? (Nous faisons référence aux éléments du rapport COUTY : pression financière très forte non garant d'attractivité, conditions de travail trop assujetties aux paramètres financiers).

La DGOS promeut une gouvernance équilibrée où la communauté médicale peut trouver toute sa place.

Nous avons des exemples de cette gouvernance équilibrée : ce sont les endroits où justement il y a une proximité entre la direction de l'établissement et la CME, ce qui permet d'avoir une responsabilité plus partagée, plus collective où un projet est porté ensemble dans le

cadre du projet médical de l'établissement. L'idée que la DGOS a de l'hôpital ce n'est pas celle d'un hôpital qui fonctionnerait sans la communauté médicale et soignante et d'ailleurs la gouvernance telle qu'elle est prévue aujourd'hui n'exclut pas la communauté médicale.

Ce qui n'empêche pas qu'il y ait parfois des situations locales un peu différentes... Notre préoccu-

pation c'est aussi d'accompagner les médecins qui veulent prendre des responsabilités dans l'établissement à pouvoir aussi entrer dans ces fonctions et dans ces compétences ; et ce sera encore plus le cas dans le cadre des GHTs qui va nous obliger à revoir la façon dont tout cela peut s'exercer dans le cadre du projet médical partagé.

Comment est-ce que l'on mobilise les médecins de l'hôpital pour qu'ils participent au projet médical d'établissement ?

Je rappelle que dans le cadre des GHTs il y a une obligation de coopération entre tous les acteurs de l'hôpital et après ce sont les différents établissements et communautés qui avec leurs spécificités locales trouvent leurs

façons de coopérer. Certains endroits ont d'ailleurs déjà une tradition ancienne de coopération forte alors que d'autres font presque cette découverte... il est clair qu'il y a des projets médicaux qui sont inégaux à la fois dans le cadre

de leur contenu et aussi dans la façon dont ils ont été conçus. Mais il s'agit d'une première étape dans le cadre d'une réforme majeure qui a été menée dans des délais extrêmement courts, moins d'un an...

Rappelons qu'il n'y avait aucune visibilité ni réalité de terrain derrière cette chronologie...

Encore une fois on s'adapte et nous sommes tous conscients que cette temporalité n'était pas fixe... et cela a été redit dans le cadre du comité de pilotage des GHTs, il s'agit d'une première

étape et un certain nombre de projets médicaux partagés vont devoir être en partie repris, probablement de manière plus rapide ; et c'est pour cela que les différents projets au sein

des GHTs avancent à une vitesse différente... Mais un mouvement de coopération est en marche et c'est cela qui est important dans le cadre de la réforme des GHTs.

INTERVIEW

COURRÈGES

de la DGOS

Vous nous permettez de ne pas totalement partager votre vision : sur le terrain il y a très peu de médecins qui se sentent impliqués dans le projet médical partagé... et de plus, quand c'est le cas, les médecins n'ont qu'une voix consultative...

Il y a des situations extrêmement différentes en fonction des établissements et des traditions locales et c'est là que la réforme des GHTs par l'obligation de coopération permet de dépasser ses difficultés. Nous poussons beaucoup à ce

que les médecins et les soignants soient impliqués dans les projets médicaux... Le but est que cela entraîne un service de meilleure qualité aux citoyens et cela ne passera pas seulement par une mutualisation des fonctions sup-

ports... L'accès aux soins et la place du citoyen dans son territoire et son système de santé sont des points sur lesquels les GHTs doivent apporter une nette amélioration.

La finalité c'est un accès aux soins plus facile et de qualité égale sur tout le territoire, d'accord. Mais ce projet d'engager les soignants dans une dynamique de participation ne se heurte-t-il pas à une mauvaise (voir une absence) de prise en compte du capital expérience de ces mêmes soignants qui simultanément ne sentent pas considérés dans leurs fonctions, se démotivent et quittent l'hôpital ?

Je n'ai pas une vision aussi noire que vous ; tous les soignants au sein des établissements de santé gardent à l'esprit la finalité que les établissements remplissent leurs fonctions de soins. Les GHTs peuvent justement permettre de moins se concentrer sur la question de la logique financière et par là même, permettre aux

différents acteurs de donner plus de sens à leur travail dans le cadre de nouveaux projets médicaux et soignants partagés, mais aussi dans le cadre du territoire et dans le cadre des carrières hospitalières.

Vous parlez de l'évaluation des résultats du GHTs ? Sur quels paramètres se basera cette évaluation ?

Il y aura obligatoirement une évaluation des GHTs. Sur les conditions de mise en place, et surtout sur l'efficacité de l'amélioration

de l'accès aux soins, la circulation et l'orientation vers la meilleure prise en charge possible pour le patient.

L'accès aux soins et la place du citoyen dans son territoire et son système de santé sont des points sur lesquels les GHTs doivent apporter une nette amélioration.



Un mouvement de coopération est en marche et c'est cela qui est important dans le cadre de la réforme des GHTs.

Concernant cette évaluation des GHTs, est-ce que les praticiens hospitaliers seront sollicités ?

Cette évaluation n'est pas encore organisée mais concernant le ministère de la Santé, nous trouverions normal et naturel que l'ensemble de la communauté hospitalière dont les praticiens hospitaliers, et aussi les usagers, soient sollicités.

Ces mesures vont-elles impacter le statut des PHs dans le cadre des activités non hospitalières (dont la recherche et l'enseignement).

Ces questions sont toujours d'actualité dans le cadre de l'évolution et l'attractivité des carrières hospi-

talières ; les praticiens hospitaliers ne font pas que de la clinique et leurs différentes activités doivent être valorisées et reconnues.

Quelles évolutions voyez-vous pour le statut de PH dans le cadre des GHTs, notamment le statut va-t-il rester national ?

Les groupes de travail concernant cette question n'ont pas encore démarré mais le cadre des GHTs

va immanquablement entraîner des évolutions et des changements mais il n'est actuellement pas

question de changer le statut national des PHs.

La restructuration (destruction ?) du service public hospitalier actuel est en cours ; est-il possible qu'un jour la fonction publique hospitalière disparaisse ?

Ce n'est pas notre orientation. Mais il est clair que le cadre de la fonction publique hospitalière à vocation à évoluer. Nous travaillons avec la mission d'Aurélien Rous-

seau, qu'il s'est vu confier dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé. Et un certain nombre de réflexions sont en cours, notamment sur la rému-

nération, le statut du contractuel ou les statuts d'emploi hospitalier, le dialogue social...

Merci madame la Directrice générale Une phrase de conclusion ?

N'ayons pas une vision noire de l'exercice hospitalier. L'hôpital a déjà évolué et sera encore amené à le faire à l'avenir ; il a démontré qu'il savait s'adapter. Sous réserve aussi de savoir accompagner ces évolutions et d'associer la communauté hospitalière à celles-ci et qu'elles restent ancrées sur ce qui fait le ferment/le socle de l'engagement hospitalier : l'engagement au service des autres et au profit d'un système de santé universel et accessible à tous.



Soins aux mineurs non accompagnés : les propositions des PASS

R. LAPORTE*, E. BOUVROT, E. PIEGAY*, B. BERTINI*, M. SCHWARTZ*

*Pour le Groupe des Coordinateurs Régionaux des PASS

L'accueil de mineurs non accompagnés (MNA ou mineurs isolés étrangers) a triplé en trois ans en France¹.

- ☑ **Ces jeunes ont grandi dans des conditions de vulnérabilité socio-économique particulières.** Ils ont emprunté une route de migration traversant des pays parmi les plus insécures et ont pu être confrontés à des réseaux criminels (d'exploitation, de prostitution, de passeurs...) et/ou être exposés aux dangers de la vie en situation de rue.
- ☑ **Arrivant en France, ils formulent plusieurs demandes : être mis à l'abri, en sûreté, être éduqués mais aussi bénéficiaire de soins.** Les premières demandes relèvent de l'action des Conseils Départementaux dans leur action de protection de l'enfance, et du système éducatif.
- ☑ Les structures de soins doivent répondre au mieux à ces demandes explicites de soins (avec aux premiers rangs : des infections, une souffrance psychique, des douleurs – diffuses, traumatique, dentaires...).
- ☑ **Mais, au-delà, l'intégration dans un parcours de santé français est essentiel et doit inclure un bilan de santé - pour lequel des référentiels sont en cours de construction. Cette démarche a été consacrée comme un « Rendez-vous Santé » pour les publics migrants primo-arrivants².**
- ☑ **Les établissements hospitaliers reçoivent donc fréquemment ces jeunes en demande de soins, avec toute la complexité afférente à ces situations** (l'allophonie, la représentation du corps et de la santé, l'identité, l'autorisation de soins, le cadre socio-éducatif en sortie...). Une enquête a été adressée aux Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) et aux soignants notoirement impliquées pour les soins aux MNA dans leur hôpital.

Une synthèse des propositions d'amélioration pour l'accueil et la prise en charge médicale de ces jeunes mineurs a été validée par les Coordinateurs Régionaux des PASS sur la base de problématiques dégagées.

PROPOSITIONS

Proposition 1 Etablir un protocole de prise en charge des soins pour les Mineurs Non Accompagnés (MNA), validé par les autorités compétentes incluant l'indication de la temporalité pour la réalisation d'un bilan de santé, la nature de ce bilan (soins à proposer systématiquement ou non) et précisant le rôle des différents opérateurs et intervenants devant être mobilisés (sanitaire, accompagnant social et éducatif).

Proposition 2 Clarifier la réglementation et le statut légal du MNA **pendant la période d'évaluation** en prenant en compte les situations cliniques (urgences, consultation, chirurgie, psychiatrie...) et les problématiques afférentes (consentement aux soins, autorisation de sortie, délivrance de traitements externes...).

Proposition 3 Organiser sur chaque territoire un espace de soin permettant de programmer des consultations régulières (vaccination, dépistage) accessibles aux MNA.

Proposition 4 Maintenir un cadre légal permettant l'obtention et le maintien de droits à une couverture universelle d'assurance complète (PUMA + CMUC) pour les MNA **à toutes les étapes de leur parcours** depuis leur arrivée sur le territoire national (d'avant le premier accueil jusqu'à l'OPP ou la décision de recours). Le maintien des droits PUMA+CMUC pendant 12 mois à compter de la date de rejet de son statut de MNA devrait être appliqué comme pour les déboutés de la demande d'asile.

Proposition 5 Inclure explicitement l'ouverture d'une couverture sociale au cahier des charges des structures d'hébergement et ceci dès le premier accueil, compte tenu des procédures simplifiées possible entre les CPAM et les services en charge de l'accueil des MNA (programme PLANIR).

Proposition 6 **Dimensionner des ressources appropriées pour le bilan de santé** prévu incluant une ligne budgétaire spécifique pour le financement d'actes sur un plateau technique dans des situations où la couverture sociale n'est pas encore effective.

1. En 2017, ce sont 6 700 mineurs non accompagnés (MNA) qui se sont présentés en demande de protection auprès des services de l'Aide Sociale à l'Enfance à Paris. Ces jeunes doivent apporter la preuve de leur minorité et de leur isolement pour démontrer qu'ils sont en danger et, pour ce faire, entamer un parcours qui commence par l'enregistrement au sein de la plateforme dédiée aux MNA (à Paris : le Dispositif d'Évaluation des Mineurs Isolés Étrangers - DEMIE), en charge de l'évaluation de leur situation. Un faible pourcentage d'entre eux (16 % en 2017) obtiendra une décision administrative favorable de la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé de Paris (DASES), décision de prise en charge qui devra encore être confirmée par un Juge des enfants.

2. INSTRUCTION N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants. http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2018/07/cir_43755.pdf

3. Ces propositions sont issues d'une enquête en ligne auprès des PASS en France. Elles ont fait l'objet d'une validation par les coordinateurs régionaux des PASS sur une méthode issue du consensus formalisé de l'HAS (Méthode d'élaboration de recommandations par consensus formalisé. HAS 2015). Ils ont exprimé leur accord sur la portée et la faisabilité des propositions partagées, dans le contexte organisationnel des Plans Régionaux d'Accès à la Prévention et aux Soins.

Proposition 7 Organiser un *dépistage systématique de la souffrance et des troubles psychologiques et psychiatriques* et un accès simplifié aux soins psychologiques et psychiatriques.

Proposition 8 Mettre à disposition des soins dentaires et ophtalmologiques.

Proposition 9 Créer des conventions entre structures (structures sanitaires, ASE, associations, familles, structures d'hébergement d'urgence) pour la coordination du parcours de soins.

Remarque : Option partagée entre les PASS d'identifier des référents MNA dans chaque structure sanitaire ainsi que des coordinateurs régionaux dédiés. Concernant l'hypothèse de coordinateurs régionaux, le nombre de MNA parmi l'ensemble des publics ciblés par le PRAPS ne permet pas, dans la majorité des cas, d'identifier une mission spécifique.

Proposition 10 Inclure l'organisation du parcours de soins au cahier des charges des structures d'hébergement.

Remarque : Option partagée entre les PASS de présence quotidienne d'infirmiers et médiateurs sanitaires en structures d'hébergement.

Les établissements hospitaliers reçoivent donc fréquemment ces jeunes en demande de soins, avec toute la complexité afférente à ces situations

Proposition 11 Former les éducateurs au *repérage des besoins sanitaires*.

Proposition 12 Organiser des *plateformes interdépartementales de suivi médical* pour la transmission des données sanitaires et en particulier des logiciels de partage d'informations aux autorisations d'accès adaptées (suivant les métiers et avec traçage des accès) pour éviter les doublons d'identités et d'examens.

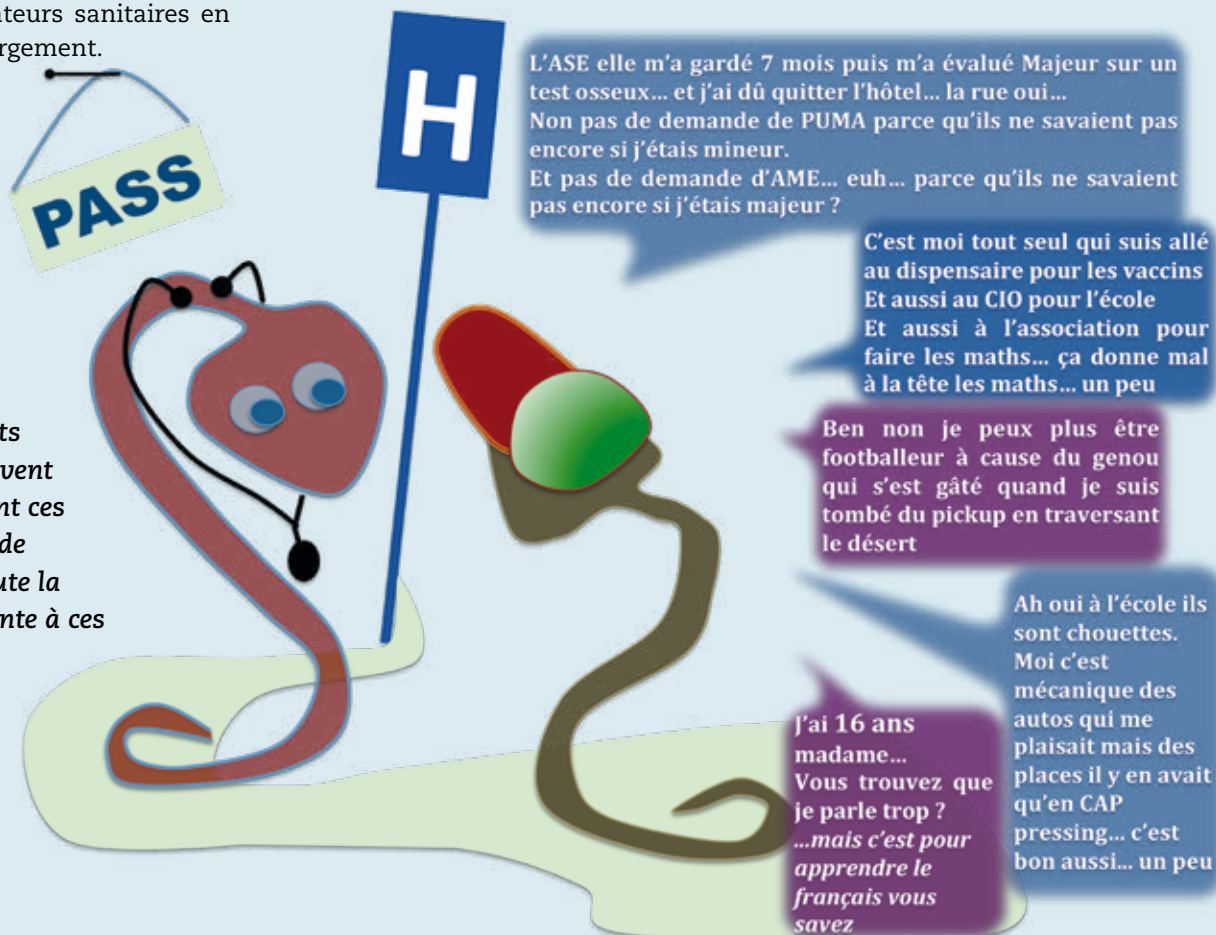
Proposition 13 *Prolonger l'accompagnement et l'hébergement jusqu'à l'épuisement des recours*.

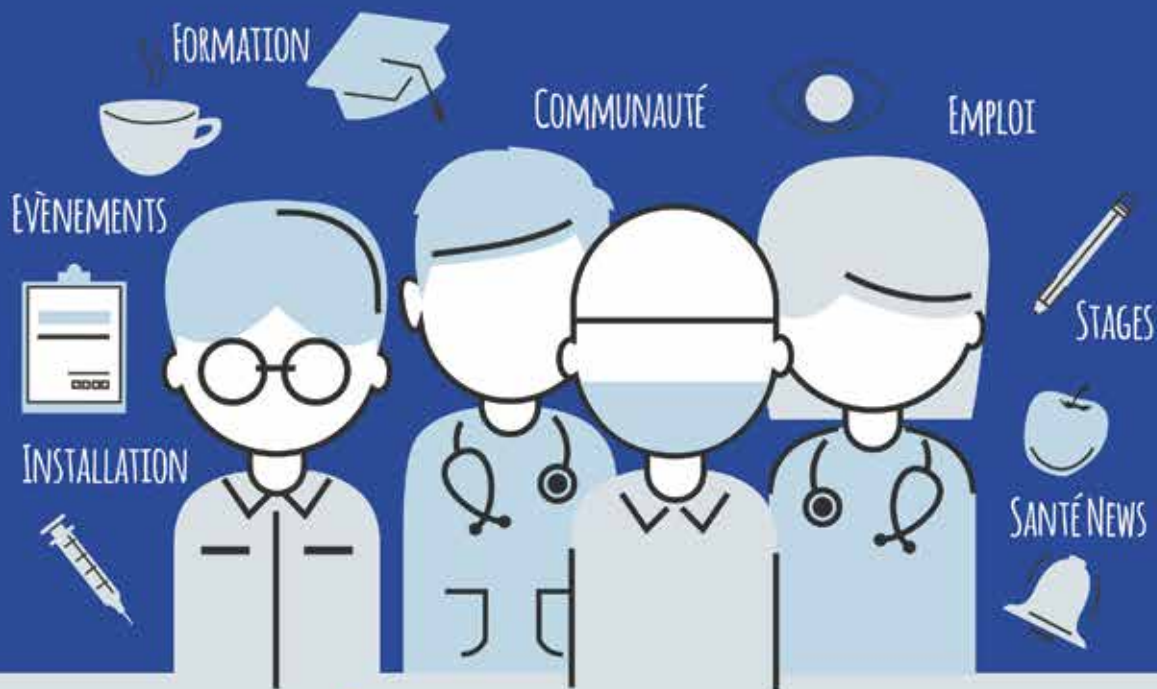
Remarques : Ceci inclue le besoin de clarifier les démarches et recours possibles et de les expliquer aux MNA déboutés. Malgré les conséquences potentielles sur la santé et le parcours de soins, ce besoin d'information est hors du champ sanitaire. La mobilisation de partenaires indépendants (associations de défense des droits des migrants), dans le cadre de conventions, pourrait documenter la préservation de l'impartialité des informations communiquées par rapport à l'évaluation du statut.

Proposition 14 *Permettre une ouverture rapide d'AME en attente de la PUMA+CMUC* si celles-ci ne peuvent être obtenues immédiatement et après l'épuisement de tous les recours des jeunes n'ayant pas obtenu la reconnaissance de son statut de MNA (après l'épuisement de la période de maintien de droits de 1 an de la PUMA+CMUC comme pour les demandeurs d'asile déboutés).

Remarque : Option partagée entre les PASS de protocoles avec les CPAM pour créer des dossiers sans date de naissance pour les MNA déboutés tant que leur situation administrative et leur date de naissance n'est pas statuées au niveau juridique.

Proposition 15 *Renforcer les moyens des PASS* pour la prise en charge du parcours de soins des MNA déboutés.





Réseau PRO Santé

VOTRE RÉSEAU SOCIAL PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ
DES MILLIERS D'OFFRES POUR VOUS



RENDEZ-VOUS SUR WWW.RESEAUPROSANTE.FR
INSCRIPTION GRATUITE

resah.idf
Réseau des Acteurs de la Santé et de la Prévention


pôle emploi

UniHA


FEHAP
Fédération Française des Associations de
Praticiens Non Lucratifs

☎ 01 53 09 90 05 ✉ CONTACT@RESEAUPROSANTE.FR

www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



**CogCharonne - PARIS**

Centre Médical – Pathologies de la Cognition Enfants et Adultes

NEUROLOGUE – NEUROPÉDIATRE – PÉDOPSYCHIATRE

Pour un centre médical implanté à Paris, comprenant une équipe pluridisciplinaire composée de praticiens et de personnels paramédicaux et administratifs, nous avons à pourvoir des postes de NEUROLOGUE, NEUROPÉDIATRE et PÉDOPSYCHIATRE. Activité libérale à temps partiel, compatible avec une activité hospitalière.

En collaboration avec les autres praticiens du centre, les nouveaux praticiens assureront les missions suivantes :

Consultations de médecine spécialisée, diagnostic et suivi.
Coordination du parcours de soin, notamment au sein de l'équipe paramédicale.
Ces postes s'adressent à des médecins spécialistes diplômés, CCA validé.

Rémunération encadrée en secteur 2.

Vacations de 6 heures du lundi au vendredi : 8h-14h ou 14h-20h.

Lieu : CogCharonne, 24 rue Léon Frot, 75011 Paris.

Pour postuler, adressez-nous votre CV par email : contact@cogcharonne.com

L'association Oppelia recrute Un Médecin Psychiatre (H/F)

En CDD d'un an en 0.6 ETP pour sa structure CSAPA le Trait d'Union Boulogne Billancourt. Convention du 15 mars 1966.
Poste à pourvoir à partir de 27 août 2018.

Missions :

- Suivi médical des usagers du centre accompagnés par l'équipe composée de Médecin Addictologue/Infirmière Psychologues/Educateurs spécialisés/Assistante sociale/Psychomotricienne/Secrétaire médico-sociale.
- Participation à l'élaboration du projet de soin des usagers en collaboration avec les autres professionnels.
- Définition avec l'usager de ses objectifs dans le cadre de son accompagnement et mise à disposition des moyens du centre ; orientation en interne.
- Prescription et suivi des traitements.
- Suivi des complications somatiques, psychiatriques et des pathologies associées en collaboration avec les médecins généralistes et/ou spécialistes du territoire.
- Travail de synthèse des suivis et d'orientation, avec l'équipe, vers les structures de soins. Evaluation, diagnostic.
- Développement du partenariat vers les secteurs sanitaires (médecins généralistes ou hospitaliers, pharmaciens, CMP), les secteurs sociaux et médico-sociaux...

Profil :

- Compétences en addictologie souhaitées (possibilité de formation).
- Capacités de travail en équipe, qualités d'écoute.
- Maîtrise de l'outil informatique.

Envoyer CV et lettre de motivation par mail : nnaveau@oppelia.fr

Nicolas Naveau Directeur du CSAPA Trait d'union Oppelia 154, rue du Vieux Pont de Sèvres 92100 Boulogne Billancourt

L'association Oppelia recrute Un Médecin (H/F)

En CDI en 0.5 ETP pour sa structure CSAPA le Trait d'Union Villeneuve-La-Garenne
Institution en pointe en matière de Réduction des Risques - Convention du 15 mars 1966 - Poste à pourvoir à partir du 03 septembre 2018

Missions :

- Suivi médical des usagers du centre accompagnés par l'équipe composée de Médecin spécialiste/Infirmière Psychologue/Psychomotricienne/Educateurs spécialisés/Assistante sociale/Secrétaire médico-sociale.
- Participation à l'élaboration du projet de soin en collaboration avec les autres professionnels.
- Prescription des traitements de substitution avec délivrance possible par l'établissement.
- Définition avec l'usager de ses objectifs dans le cadre de son accompagnement et mise à disposition des moyens du centre ; orientation en interne.
- Prescription et suivi des traitements.
- Suivi des complications somatiques, psychiatriques et des pathologies associées en collaboration avec les médecins généralistes et/ou spécialistes du territoire.
- Travail de synthèse des suivis et d'orientation, avec l'équipe, vers les structures de soins.
- Développement du partenariat vers les secteurs sanitaires (médecins généralistes ou hospitaliers, pharmaciens, CMP), les secteurs sociaux et médico-sociaux...

Profil :

- Médecin Généraliste ou Addictologue.
- Compétences en addictologie souhaitées (possibilité de formation).
- Capacités de travail en équipe, qualités d'écoute.
- Maîtrise de l'outil informatique.

Envoyer CV et lettre de motivation par mail : nnaveau@oppelia.fr

Nicolas Naveau Directeur du CSAPA Trait d'union Oppelia 100 voie Promenade 92390 Villeneuve-La-Garenne



L'Association Santé Mentale
dans le 13^{ème} Arrondissement de Paris recherche
UN MEDECIN GENERALISTE,
en contrat à durée indéterminée,
à temps partiel jusqu'à 8,0 ETP).



Le poste est situé sur le site de L'EAU VIVE – 6, avenue du Général de Gaulle – 91450 SOISY/SEINE (91).

Le médecin devra prendre en charge des soins somatiques dans les services d'hospitalisation aiguë (40 lits) et la M.A.S. ISA 42) 13 places).

Poste à pourvoir immédiatement.

Rémunération selon dispositions de la CCN 51.

Les candidatures (lettre de motivation et curriculum vitae) sont à adresser, par mail, au Dr Xavier BONNEMAISON xavier.bonnemaizon@asm13.org et une copie à :
Madame Christine BILLET
Directeur des Ressources Humaines
christine.billet@asm13.org

Vous recherchez un emploi qui ait du sens ? Vous souhaitez agir au cœur de la prévention via une approche éducative auprès de publics précaires jeunes et adultes ? Rejoignez notre organisme, la CPAM 92, qui participe à la solidarité nationale en protégeant et assurant 1 500 000 personnes !

Tous les jours, nos professionnels de santé interviennent au sein de notre Centre d'Examens de Santé en assurant des actes préventifs de haute qualité au travers d'Examen de Prévention en Santé. Ce qui compte pour nous, c'est d'assurer une prise en charge de qualité et d'offrir à ceux qui nous rejoignent l'opportunité de concrétiser leur envie de devenir utile, en exprimant leur talent pour faire avancer la santé.

La CPAM 92 recrute pour son Centre d'Examens de Santé de Nanterre

MEDECINS GENERALISTES – Santé publique (CDD/CDI temps partiel ou temps plein) Diplôme d'Etat de Docteur en Médecine & Inscription au conseil de l'Ordre des Médecins.

Vous assurez les consultations de prévention, la mise en œuvre d'actions d'éducation en santé et le suivi de la prise en charge des maladies chroniques. Vous participez à des actions de santé publique.

Vous avez le sens du service ? L'esprit d'équipe ? L'envie de participer à un beau projet ?

Envoyez-nous votre CV : <http://jobaffinity.fr/apply/112202/574559>.

Ou contactez Madame Martine Ochsner au 01 78 66 12 11 ou par mail recrutement.cpam-nanterre@assurance-maladie.fr



La CC2M recherche trois médecins généralistes libéraux pour son Pôle de Santé, située à La Ferté-Gaucher qui ouvrira en mars 2019.

Dans cet équipement, les professionnels de santé bénéficieront de locaux spacieux de 430 m². Le bâtiment, neuf, est entièrement adapté à la pratique médicale. Les professionnels de santé qui intégreront le Pôle Santé ont contribué à élaborer les plans de construction. Un loyer modéré sera demandé aux professionnels et un logement pourra également être proposé.

En s'installant au sein du futur pôle santé, les médecins généralistes pourront bénéficier des avantages mis en place par les services de l'Etat.

Le pôle santé accueillera dès son ouverture :

- › 3 médecins généralistes
- › Un kinésithérapeute

Le profil

Diplôme en Médecine Générale obtenu dans un pays de l'Union Européenne.

Inscrit à l'Ordre des médecins.

Contact

Mme Charlotte VIE
c.vie@cc2m.fr



EHPAD « Les Aulnettes » Etablissement public de 141 lits

Recherche
**Un médecin généraliste
ou gériatre**
à 0.60 ETP de médecin
coordonnateur.

Postes
à pourvoir
rapidement

- Salaire à définir en fonction de l'ancienneté.

Envoyez votre CV et lettre de motivation
à l'attention de :

Résidence « Les Aulnettes »
Madame BOILLET
31, rue Joseph Bertrand
78220 VIROFLAY



Ou par mail à : drh.viroaflay@wanadoo.fr



L'Institut I-Motion est basé à l'hôpital Trousseau (Paris XII). Il prend en charge les enfants présentant une maladie neuromusculaire et participe à de nombreux essais thérapeutiques innovants dans la dystrophie de Duchenne et dans l'amyotrophie spinale. Par ailleurs, I-Motion possède son propre programme de recherche dans le développement technologique d'outils de mesure et dans la compréhension de l'histoire naturelle des maladies neuromusculaires. I-Motion compte aujourd'hui 20 salariés dont 5 médecins, au profil très jeune et international (moyenne d'âge à 32 ans, 12 langues parlées).



Dans le cadre de son développement, **I-Motion recrute un(e) médecin pédiatre à temps plein**, idéalement neuropédiatre. La connaissance de l'anglais et le désir de se former et de s'investir dans la recherche clinique et la prise en charge des patients neuromusculaires sont indispensables, une expérience préalable dans l'un ou l'autre de ces domaines est évidemment la bienvenue. L'engagement se ferait a priori initialement sous forme d'un PH contractuel. A part la diversité de ses activités, I-Motion offre de nombreuses possibilités de développement personnel en fonction du profil et des désirs d'évolution de chacun.



Pour toute information, merci de contacter Teresa Gidaro - t.gidaro@institut-myologie.org
Laurent Servais - l.servais@institut-myologie.org et recrutement-aim@institut-myologie.org

LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Villejuif (94) - Accès M 7 T 7 - Station Louis Aragon

172 et 131 - Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud

Clamart (92) - Accès T B 172 et 131 - Station A. Béclère

recrute h/f (inscrits au Conseil de l'ordre de médecins)

ASSISTANTS SPÉCIALISTES EN PSYCHIATRIE

- **Pôle Clamart** - Docteur Valérie CERBONESCHI, Chef du pôle au 01.42.11.75.33
- **Pôle 94G10** - Docteur Jean-Louis LAVAUD, Chef du pôle au 01.42.11.70.93
- **Pharmacie** - Dr BEAVERIE - Dr GARRIGUET - Dr GAUDONEIX-TAIEB au 01.42.11.70.77

PRATICIENS HOSPITALIERS ET PRATICIENS CONTRACTUELS

Temps plein en psychiatrie :

- **Pôle Clamart** - Docteur Valérie CERBONESCHI, Chef du pôle au 01.42.11.75.33
- **Pôle Addictions** - Docteur Alice DESCHENAU, Chef de service au 01.45.36.11.25
- **Pôle 94G11** - Docteur DE BEAUREPAIRE, Chef du pôle au 01.42.11.70.88

PRATICIEN HOSPITALIER ET PRATICIEN CONTRACTUEL

Temps partiel en Endocrinologie :

- Docteur LACHAUX, Président de la CME au 01.42.11.71.19

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter : M^{me} Sophie NIVOY, Responsable du service des affaires médicales au 01.42.11.70.05 - affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr

Merci d'adresser une lettre de candidature, accompagnée d'un CV et de la photocopie de vos diplômes, à M. Jean-François DUTHEIL, Directeur des Ressources humaines, des Affaires médicales et Affaires sociales - Groupe hospitalier Paul Guiraud, BP 20065 - 54 av. de la République, 94806 VILLEJUIF cedex.

www.ch-pgv.fr



VAT - www.retogether.fr

L'ASSOCIATION DU CENTRE ETIENNE MARCEL

Recrute pour son EMP

1 Médecin Psychiatre (H/F)

Mission :

- › Le/la médecin psychiatre accompagne l'équipe éducative dans l'élaboration du projet individualisé d'enfants de 4 à 16 ans.
- › Il/elle assure les entretiens familiaux.
- › Il/elle anime les synthèses des enfants dont il/elle a la référence.
- › Il/elle travaille en équipe pluri-professionnelle.
- › Ces missions sont exercées sous l'autorité de la direction de l'EMP.

Profil :

- › Expérience du travail d'équipe.
- › Formation psychanalytique.

CDI

Temps partiel de 0.33 ETP
Convention Collective 1966

Poste à pourvoir à compter du 28 Août 2018

Merci d'adresser vos candidatures (CV + lettre de motivation) à :

Madame LEVEQUE-GALA - emp-direction@asso-cem.org

E.M.P DU CENTRE ETIENNE MARCEL

57 rue Concorde - 92600 Asnières sur Seine



HOPITAL PRIVE

80 lits et places - Sud Essonne - ARPAJON - (30 m de Paris)



Recherche

- **Un Gastro Entérologue**
- **Un Chirurgien ORL**
- **Un Médecin Interniste ou (Médecin Généraliste)**

Vous travaillez au sein d'un établissement accrédité et bénéficiez d'un environnement médical et chirurgical, reconnu dans la région. 13 000 interventions + 100 000 consultations de spécialité en 2017.

Profil idéal

Médecins désirant travailler dans un environnement à taille humaine avec fort potentiel. Indépendant, fédérateur et souhaitant développer une activité très importante.

Les candidatures sont à adresser à :

Monsieur le directeur - 12 Bd Brossolette - 91290 Arpajon - Tél. : 01 69 26 88 16 - jpdanau@hppe.net - <http://www.hopital-prive-paris-essonne.com>





LA VILLE D'AUBY RECHERCHE EN URGENCE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES POUR UNE INSTALLATION LIBÉRALE DANS UN NOUVEAU CABINET MÉDICAL SUITE AU DÉPART EN RETRAITE DE SES MÉDECINS

Facile d'accès, Auby est située à proximité de grandes villes (Douai à 10 min, Arras à 30 min et Lille à 35 min) et de grands axes autoroutiers et ferroviaires (autoroute A421/1 sortie Auby, TGV Lille-Douai-Paris, TER Lille-Douai/Lens-Douai).



Ville dynamique

Auby avec ses 7400 habitants a tout d'une grande ville :

› Plus de 70 associations sportives, culturelles et festives • trois groupes scolaires (un collège et un lycée professionnel, une crèche) • de nombreux équipements sportifs (dont une piscine récente avec sauna, hammam et solarium, deux complexes sportifs avec un stade d'athlétisme et des terrains de football, un centre de musculation, un dojo...) • de nombreux services et commerces de proximité (trois pharmacies, trois boulangeries, un magasin Lidl, une supérette, des agences bancaires, La Poste, des agences d'assurance, des fleuristes, des magasins de vêtements, des garagistes, des coiffeurs et des centres d'esthétique etc.).

› Plus de 600 nouveaux logements sont actuellement en projet de construction.

La ville est également proche de grands centres hospitaliers (Douai, Lille, Arras).

Un nouveau cabinet médical

Dotée actuellement d'un pôle médical regroupant différentes spécialités de médecine (cardiologie, rhumatologie, angiologie, gynécologie-obstétrique, ORL), la municipalité d'Auby, en collaboration avec les futurs médecins généralistes intéressés, projette la construction d'une maison de santé pluridisciplinaire en centre-ville.

Dans l'attente de l'ouverture de cette maison de santé pluridisciplinaire, le cabinet actuel est mis à disposition de suite aux futurs médecins.

Pour tout contact.

Cabinet du maire - cabinet@auby.fr

Tél. : 03 27 99 60 68 - 03 77 99 60 65 - 03 27 99 60 66

www.auby.fr

La commune de WARHEM, sise en Flandre maritime, à 15 km de Dunkerque recherche :
Un(e) Praticien(ne) en Médecine Générale



Nous vous offrons des conditions d'installation de qualité dans une maison médicale entièrement rénovée, à proximité immédiate de professionnels de santé (médecin, infirmiers, pharmacien, kinésithérapeute, etc.).

Notre "Village Patrimoine" de 2100 habitants vous réservera le meilleur accueil dans un cadre rural à quelques minutes des magnifiques plages du Nord.

Ses deux écoles et son riche tissu associatif font de Warhem un village où les loisirs sportifs et culturels s'épanouissent dans la convivialité.

La proximité des villes de Bergues (5km) et Dunkerque (15 km) permet un accès rapide aux services offerts par une agglomération de 200 000 habitants. Un logement est disponible au 1er Etage de la Maison Médicale.

Contact : Monsieur le Maire de Warhem au **03 28 62 01 00** ou **mairie-de-warhem@wanadoo.fr - www.warhem.fr**

Nota : Warhem fait partie du Bassin de Vie de Bergues et est classé en « Zone en Difficulté » au niveau de l'ARS.



RECHERCHE MEDECIN COORDONNATEUR

Caractéristiques de l'établissement :

EHPAD - Soleil d'Automne - 97 places
Soit :
- 84 places d'hébergement définitif dont une U.V.A 14 lits
- 5 places d'hébergement temporaire
- 6 places d'accueil jour
- 2 places d'accueil nuit

Caractéristiques du poste :

CDI TEMPS NON COMPLET
17h30 hebdomadaire
DU MEDECIN COORDONNATEUR

Missions :

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



Le CHI Redon-Carentoir est un établissement de santé intercommunal qui assure une mission de service public de soins, en conjuguant une offre de proximité et un niveau de technicité reconnu dans les activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique, de psychiatrie et de gériatrie. Premier employeur de la ville de Redon avec plus de 800 agents, l'hôpital dispose de 543 lits et places, d'un service d'urgences, d'un SMUR et d'un plateau technique (imagerie médicale et bloc opératoire). Un secteur important est d'autre part consacré à la prise en charge des personnes âgées : Unité de Soins Longue Durée (USLD), Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), consultation mémoire, équipe mobile de gériatrie.

GERIATRE

Horaires : Temps plein (avec possibilité d'activité réduite).

Service d'affectation : Equipe Mobile de Gériatrie.

Contrat : PH ou praticien contractuel.

Rémunération et avantages :

- Pour les praticiens hospitaliers une prime de service exclusif s'il n'y a pas d'activité libérale.
- Évolution éventuelle à définir dans le contrat de projet de la filière gériatrique.

- Possibilité de s'inscrire dans les projets transversaux (projet qualité soins, projet d'établissement).
- Possibilité de contrat de praticien clinicien.

Profil recherché :

- Titulaire d'une capacité en gériatrie.
- Inscription à l'Ordre des médecins Français.
- Première expérience en court séjour gériatrique souhaitée.
- Capacité à travailler en équipe.
- Désireux de participer à un projet d'établissement et d'être porteur d'innovations.

CONTACT

Direction des Affaires Médicales - Mme Sonia LEMARIÉ - Directrice des Ressources Humaines et des Affaires Médicales - 02 99 71 79 53 - secretariat.direction.2@ch-redon.fr
Renseignements Médicaux - Dr DEVILLERS HERVE - Chef de Pôle Gériatrie - 02 99 71 71 95 - herve.devillers@ch-redon.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE FOUGERES RECRUTE MÉDECIN GÉNÉRALISTE OU RÉÉDUCATEUR OU GÉRIATRE

CONTRAT(S)
PRATICIEN
CONTRACTUEL

Descriptif

Le Centre Hospitalier de Fougères recherche un médecin généraliste ou rééducateur ou gériatre pour contribuer à la prise en charge de ses patients d'Unité de soins longue durée (49 lits d'USLD), à compter de juillet prochain.

Statut de praticien hospitalier contractuel temps plein ou temps partiel, évolution possible sur statut de praticien hospitalier si candidat lauréat du concours de PH.

Le service d'USLD est localisé au sein de l'enceinte du Centre Hospitalier dans le bâtiment principal et fait partie du pôle gériatrie, qui comprend également un EHPAD (159 lits), un SSR (25 lits) et un service de Médecine Aiguë Gériatrique (30 lits).

Prise de gardes ponctuelles aux urgences.

Possibilité de développer une activité de consultations spécialisées.

Nom du contact : Solène VIDAL
Tél du contact : 02 99 17 26 29
Email du contact : svidal@ch-fougères.fr



Le laboratoire du CH de Fougères recherche un biologiste pour un remplacement congés maternité du 15 octobre 2018 au 15 mai 2019.

Fonctionnement du service :

Les différentes activités du CH de Fougères concernent : l'accueil des urgences et hospitalisation de courte durée, la gynéco-obstétrique, la gastro-entérologie, la cardiologie, la pneumologie, la pédiatrie, la chirurgie orthopédique, générale et digestive, la gériatrie, les soins de suite et de réadaptation.

Le laboratoire de l'hôpital de Fougères est un laboratoire polyvalent (7,6 millions de B) où sont réalisées des analyses dites de routine dans plusieurs domaines d'activité : biochimie, immuno-hormonologie, sérologie anti-infectieuse, hématologie-cytologie, immuno-hématologie, hémostase et bactériologie. L'équipe est composée de 2 biologistes PH temps plein : un biologiste référent associé à chaque domaine d'activité ainsi que 2 techniciens référents secteurs (l'un des 2 est également référent qualité). Le laboratoire accueille également des consultants externes (consultations de l'hôpital ou de médecine de ville) : les prélèvements sont assurés par une infirmière relayée par les biologistes en cas de besoin.

Le laboratoire fonctionne 24 h sur 24 avec un technicien sur place la nuit, les astreintes sont assurées par les biologistes (1 semaine sur 2 en astreinte opérationnelle avec peu de déplacements, 1 we sur 2 à 3 avec présence sur site samedi matin et dimanche matin). Cette équipe est aidée par une biologiste remplaçante attirée qui assure un we d'astreinte par mois et le remplacement d'un des PH sur les périodes de congés.

Nom du contact : Sophie Dekeyser (Biologiste responsable de structure) | Tél du contact : 02.99.17.70.22
ou via le secrétariat : 02.99.17.71.33 | Email du contact : sdekeyser@ch-fougères.fr

LE CENTRE HOSPITALIER BRETAGNE ATLANTIQUE DE VANNES - AURAY (Morbihan)

Etablissement support du GHT (670 lits et places MCO)

Siège de SAMU - Maternité niveau 3 - 2 IRM - 2 scanner

au bord du Golfe du Morbihan et à 1 heure de Nantes et de Rennes

Recrute sur des postes de Praticiens Hospitaliers garantis

5 Urgentistes

ou Médecins Généralistes

Pour l'équipe de territoire de la FMIH des urgences (nouveaux postes créés).

Chef de service : Docteur Fabrice ARNAULT

Tél. : 02 97 01 48 60 - Mail : fabrice.arnault@ch-bretagne-atlantique.fr

3 Praticiens Gériatres à temps plein ou à temps partiel ou Médecins Généralistes

souhaitant se former à la Gériatrie pour exercer sur les sites de Vannes

(Médecine Gériatrie Aigue et SSR) et/ou Auray (SSR - EHPAD) Chef de Pôle : Docteur Marc FRESIL - Tél. : 02 97 01 41 25 - Mail : marc.fresil@ch-bretagne-atlantique.fr

2 Ophtalmologistes

Chef de service : Docteur Célestin NSABIMANA

Tél. : 02 97 01 41 89 - Mail : celestin.nsabimana@ch-bretagne-atlantique.fr

1 Chirurgien Gynécologue

(Chirurgie pelvienne carcinologique) - Equipe de 8 PH - 3 assistants

Chef de service : Docteur Corinne CUDEVILLE

Tél. : 02 97 01 41 92 - Mail : corinne.cudeville@ch-bretagne-atlantique.fr

1 Oncologue Médical à temps plein

Chef de service : Docteur Annie WDWIK

Tél. : 02 97 01 45 62 - Mail : annie.wdowik@ch-bretagne-atlantique.fr

1 Anesthésiste pour l'équipe de territoire (20 praticiens)

Chef de service : Docteur Christophe SOLTNER

Tél. : 02 97 01 41 76 - Mail : christophe.soltner@ch-bretagne-atlantique.fr

Pour tout renseignement, bien vouloir contacter :

Madame ORY-BALLUAIS Directeur des Affaires Médicales - Tél. : 02 97 01 47 22 - Mail : secretariat.dsamt@ch-bretagne-atlantique.fr

Candidatures à adresser à : Monsieur le Directeur du CHBA - 20 Bvd Général Guillaudot - 56017 VANNES CEDEX
ou déposer sur le site : <http://www.ch-bretagne-atlantique.fr>





L'ASSOCIATION HOSPITALIERE DE BRETAGNE

Côtes d'Armor - 22 - E.S.P.I.C - Gérant le Centre Hospitalier de PLOUGUERNEVEL

RECRUTE TROIS PSYCHIATRES F/H TEMPS PLEIN

Secteur psychiatrie adultes.
Secteur pédo psychiatrie.
Unité Malades Difficiles.

Postes à pourvoir rapidement

CCN51- possibilité P.H. détaché Fonction Publique y compris pendant la période probatoire.
Participation au tableau astreintes 6 à 7 fois/an.
Logement de fonction en dehors du CH.

Candidature et C.V. à adresser à :

M. le Directeur Général de l'A.H.B. - Centre Hospitalier - 2, route de Rostrenen - 22110 PLOUGUERNEVEL
Tél. : 02 96 57 10 65 - Fax : 02 96 57 10 34 - E-mail : <http://am.fleureux@ahbretagne.com>



THIRON-GARDAIS, JOLI VILLAGE TOURISTIQUE DU PARC RÉGIONAL DU PERCHE

à 1h30 de Paris et près
de l'autoroute A11

RECHERCHE MÉDECIN GÉNÉRALISTE (sans garde le week-end) ou OPHTALMOLOGUE ou DERMATOLOGUE



Deux cabinets sont disponibles au pôle de santé de Thiron-Gardais avec une patientèle importante garantie (bassin de population de 15 000 habitants). Le territoire possède toutes les infrastructures indispensables à un épanouissement individuel et familial (une piscine, un cinéma, un gymnase, un tissu associatif, des espaces naturels préservés, de nombreux commerces...).

Un accompagnement individuel lors de l'installation grâce au dispositif de « praticien accompagné »

Un interlocuteur unique vous accompagnera dans toutes vos démarches administratives en raison des avantages fiscaux de la ZRR et des aides à l'activité et à l'installation. Un soutien professionnel est programmé (emploi du conjoint, garde d'enfant, logement). Environnement médical et paramédical conséquent avec une maison de soins, plusieurs infirmières, un dentiste, plusieurs masseurs-kinésithérapeutes, un ostéopathe, un EHPAD de 61 places, une pharmacie. Les centres hospitaliers disposant d'un plateau technique, d'équipements d'imagerie et de services d'urgences se situent à Nogent-le-Rotrou (20 km), Chartres (40 km) et Dreux (40 km).

Pour toute candidature, contactez la mairie de Thiron-Gardais au 02 37 49 42 50
lamairie@mairie-thiron-gardais.fr | www.mairie-thiron-gardais.fr - www.terresdeperche.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DU CHINONNAIS (INDRE ET LOIRE - 37), établissement public de santé proposant une offre de soins et de prise en charge sanitaire et médico-sociale de proximité

recrute :

UN PSYCHIATRE, suite à un départ en retraite,
et **UN ASSISTANT SPECIALISTE** pour rejoindre l'équipe médicale
du service de Psychothérapie Adulte composée de six psychiatres à temps
plein.

Activités : hospitalisation complète, hôpital de jour, CATT et C.M.P. - lieu
d'exercice à Chinon (40 km de Tours).

Renseignements : Dr Marion BAUDRY - Responsable du service
Tél. : 02 47 93 75 53 - Courriel : m.baudry@ch-chinon.fr

UN PSYCHIATRE, suite à une mutation, pour rejoindre l'équipe
médicale du service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent composée
de cinq psychiatres à temps plein.

Activité : C.M.P. & C.A.T.T.P. - lieu d'exercice à Chambray les Tours et à Chinon.

Renseignements : Dr Géraldine LEDORZE - Responsable du service
Tél. : 02 47 67 42 24 - Courriel : g.ledorze@ch-chinon.fr

**UN MEDECIN (médecine polyvalente, médecine
générale, médecine interne)** pour un remplacement de
6 mois au sein de l'équipe médicale du service de Médecine polyvalente
composée de neuf médecins à temps plein.

Activités : hospitalisation complète, unité de surveillance continue
polyvalente, soins palliatifs, hôpital de jour d'Oncologie - lieu d'exercice
à Chinon (40 km de Tours).

Renseignements : Dr Guillaume SASSEIGNE - Responsable du service
Tél. : 02 47 93 75 37 - Courriel : g.sasseigne@ch-chinon.fr

Statut proposé selon dossier :

praticien hospitalier (mutation), praticien contractuel (inscrit au
Conseil de l'Ordre dans la spécialité), Assistant spécialiste des
hôpitaux, Faisant Fonction d'Interne en cours de thèse.

Adresser candidature et CV à :

Monsieur le Directeur - CENTRE HOSPITALIER DU CHINONNAIS - B.P. 248 - 37502 CHINON CEDEX
Tél. : 02 47 93 76 46 - Courriel : v.laurain@ch-chinon.fr





Le Centre Hospitalier de Pithiviers (45) recherche :
Un médecin généraliste pour son service de médecine polyvalente.
Un médecin urgentiste pour son service des Urgences/SMUR.



Présentation de l'établissement :

Le Centre Hospitalier de Pithiviers est un hôpital de proximité du Groupement Hospitalier de Territoire du Loiret dont l'établissement de référence est le Centre Hospitalier Régional d'Orléans.

L'établissement dispose d'un pôle plateau technique d'imagerie (scanner, ostéodensitométrie, échographies, radiologies, mammographies) d'un service de biologie d'un pôle gériatrique (SSR/CSG/EHPAD/USLD) d'un service de consultations externes.

Structure :

Service de médecine polyvalent de 44 lits au sein du pôle médecine urgences.

Description du poste Médecin Généraliste.

Le médecin exerce 10 ½ journées par semaine dans le service de médecine

polyvalente au sein d'une équipe médicale et participa à a permanence des soins sans le weekend. Profil débutant accepté. Poste libre de suite, ouvert aux praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, praticiens attachés.

Description du poste médecin Urgentiste.

Le médecin exerce en garde de 24 heures. Profil débutant accepté. Poste libre de suite, ouvert aux praticiens hospitaliers, praticiens contractuels, praticiens attachés.

Personne à contacter :

Lettre de candidature et CV à adresser à Mme Lagoyer Micheline, Attachée d'Administration Hospitalière, Responsable des Ressources Humaines et des Affaires Médicales - Centre Hospitalier de Pithiviers - 10 boulevard Beauvallet - BP 700 - 45307 PITHIVIERS CEDEX
 Email : mlagoyer@ch-pithiviers.fr - Tél. Affaires médicales : 02 38 32 31 03

L'Hôpital Privé Saint Martin, Basse Normandie

RECRUTE MÉDECINS URGENTISTES (H/F)



Hôpital privé
Saint-Martin

LE POSTE

Dans le cadre d'une installation au choix : salariée ou libérale, l'Hôpital Privé Saint-Martin de Caen (Calvados) - établissements MCO recrute des médecins urgentistes pour rejoindre une équipe de 7 médecins urgentistes dans un cadre et une ambiance de travail accueillant !

Au service des urgences qui comptent 30 000 passages : 2 places de déchoquage, 5 boxes d'examen, 4 lits portes, 1 service d'imagerie composé de 3 appareils d'angiographie numérisée - 2 scanners - 2 IRM, 1 laboratoire, cardiologue et anesthésiste réanimateur de garde, 1 coronarographie 24/24, USC, 1 USC chirurgicale.

A propos de l'Hôpital Privé Saint-Martin - 10ème Clinique au classement national Le Point 2017

- Toutes les spécialités médico-chirurgicales représentées
- Urgences 24h/24
- Pôle de référence Filière Cardiovasculaire
- Chirurgie - Ambulatoire
- Plateau Imagerie Complet /Unité d'Explorations Fonctionnelle
- Bloc opératoire de 20 salles
- Une Unité de Surveillance Continue (U.S.C)
- Un service de Réanimation Cardiaque
- Un service de Réanimation Chirurgicale

Contactez la direction de l'établissement :

Sophie FRAYSSE - 02 31 43 32 02 - s.frayse@ramsaygds.fr

Hôpital Privé Saint-Martin - 18, rue des Roquemonts - 14 000 Caen - <http://hopital-privé-saint-martin-caen.ramsaygds.fr/>



LA FONDATION BON SAUVEUR DE LA MANCHE (50)

Située sur la presqu'île du Cotentin, région touristique au cœur des paysages préservés du bocage normand, dans un cadre de vie privilégié à proximité de la mer et de Caen, la Fondation regroupe près d'une quinzaine d'établissements sanitaires et médico-sociaux œuvrant dans les domaines de la psychiatrie, de l'addictologie, du handicap, de l'insertion, de l'accueil des personnes âgées et de la formation.

La Fondation comprend plus de 1600 salariés dont 70 médecins, dispose de 1 012 lits et places, dont 519 en médico-social
 File active de près de 20 000 personnes, environ 240 000 actes par an.

RECRUTE DANS LE CADRE DU DEVELOPPEMENT DE SES ACTIVITES ET EN PERSPECTIVE DE DEPARTS EN RETRAITE

- ◆ **UN PSYCHIATRE H/F**
- ◆ **UN PEDOPSYCHIATRE H/F**
- ◆ **UN MEDECIN CHEF DE POLE EN SOINS SOMATIQUES H/F**

Postes en CDI temps plein (204 jours de travail/an) ou temps partiel basés à **CHERBOURG, PICAUVILLE ou SAINT-LO** selon les postes.
 NB : Possibilité financement de formations pour les médecins souhaitant acquérir une spécialisation.

REMENERATION

- Rémunération à définir suivant statut (médecin du secteur privé, praticiens hospitaliers, etc.)
- Reprise d'ancienneté
- **Prime d'embauche**
- **Prise en charge des frais de déménagement**

AVANTAGES SOCIAUX

- 32 jours de congés payés
- Comité d'entreprise
- Self d'entreprise
- Retraite complémentaire
- Mutuelle familiale
- Prévoyance
- Développement professionnel continu

Renseignements :

M. Franck HASLEY - Directeur des Affaires Hospitalières - 02 33 77 77 78

Dr Michel DAVID - Président de la Commission Médicale d'Etablissement - 02 33 77 77 78

M. Alexis CHAUVEAU - Chargé du recrutement - 02 33 77 77 82

Candidatures à adresser :

Par voie postale à : Fondation Bon Sauveur de la Manche

M. Alexis CHAUVEAU - Chargé de recrutement - 65, rue de Baltimore - 50 000 SAINT-LO



URGENT**IMPORTANT CABINET DE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE CHERCHE ASSOCIÉ**

- 6 gynécologues obstétriciens, dont 2 ayant cessé leur activité récemment, dans une maison médicale de 18 médecins
- 3 échographes performants et récent Centre de PMA (180 ponctions, 130 transferts, 110 IIU par an)

Possibilité d'une activité chirurgicale à la polyclinique privée avec cancérologie en partenariat avec le centre anticancéreux Baclesse de Caen (120km) et son antenne cherbourgeoise.

Maternité publique de niveau 3 (2000 accouchements par an) avec possibilité d'y effectuer des gardes d'obstétrique.

Région agréable à 350km de Paris, 120km de Caen, 200km de Rennes, préservée du tourisme, en bord de mer.

Zone Franche jusqu'en 2020



CONTACT : M. MARIE GILLES 06 76 14 37 82

**LA RESIDENCE ANNE FRANCOISE LE BOULTZ RECHERCHE UN MEDECIN COORDONNATEUR****L'établissement :**

EHPAD (Etablissement Public Autonome) situé à 54 km de Rouen, 57 km du Havre et 48 km de Dieppe.

Détail du poste :

- CDI à temps partiel 60% (possibilité de compléter auprès des établissements aux alentours).
- Rémunération en fonction de l'expérience. Poste à pourvoir le plus rapidement possible.

Missions principales :

Le médecin coordonnateur travaille en partenariat avec la Cadre de Santé, les paramédicaux (psychologue, ergothérapeute), les infirmières et les médecins libéraux.

Profil et Compétences :

- Titulaire d'un DES complémentaire de gériatrie ou de la capacité de gériatrie ou du diplôme d'université de médecin coordonnateur. A défaut, le médecin recruté devra s'engager à réaliser la formation dans un délai de 3 ans.
- Connaissance du cadre réglementaire, des évolutions et enjeux politiques.
- Sens de la communication et écoute, sensibilité à la prise en charge de personnes âgées.
- Aptitude au travail en équipe, bonnes qualités relationnelles.
- Capacité à participer de façon active à la coopération avec les établissements de santé, les réseaux et les professionnels libéraux.

Personne à contacter :

Madame Sylvie SCHRUB - Directrice

Sylvie.schrub@ehpad-grainville.fr - Tél. : 02 35 97 82 11

Adresse postale - 5, rue des Ecoles - 76450 GRAINVILLE LA TEINTURIERE

**LE DÉPARTEMENT DE L'EURE (27), EN NORMANDIE, RECRUTE****5 MÉDECINS DE PMI**

Evreux, Bernay, Les Andelys

Temps plein, Temps partiel, CDD, CDI

Poste ouvert aux titulaires ou contractuels, vacances possibles

DÉPARTEMENT DE
L'Eure
en Normandie

Le médecin de PMI mène les actions de prévention, d'éducation et de promotion de la santé dans le cadre de la politique de protection maternelle et infantile à l'élaboration de laquelle il contribue.

MISSIONS

- Assurer des consultations de nourrissons, des enfants confiés à l'ASE et des enfants dépistés en école, ainsi que des vaccinations.
- Encadrer et animer une équipe d'infirmières puéricultrices et de sages-femmes.
- Participer à l'évaluation des situations de protection de l'enfance.
- Dépister précocement les handicaps, les troubles du développement, TSA.
- Collaborer avec la faculté de médecine de Rouen, accueil des internes en stage court et long.
- Travailler dans le cadre de la politique de prévention médico-sociale du Département et avec les services du Département.

Avantages :

50 jours de congés et RTT,
frais de déplacement,
Pack mobilité intégrant
véhicule de service avec
remisage et portable.

PROFIL

Titulaire d'un Doctorat en médecine générale ou spécialisée, inscrit à l'Ordre des médecins obligatoirement, vous connaissez le domaine de l'enfance et de la famille.

MEDECIN EVALUATEUR - MDPH - Pôle Evaluation

Evreux

Temps plein

Poste ouvert aux titulaires ou contractuels

VOS MISSIONS

La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

1) Participation à l'évaluation des besoins et des droits des personnes handicapées. Vous procédez, à ce titre, à l'évaluation médicale sur pièces, ou en consultation. Vous évaluez le handicap et les besoins de compensation dans les domaines de l'insertion professionnelle, de l'orientation en établissement médico-social ou encore en charge de déterminer l'éligibilité à certaines prestations (AAH, complément de ressources, cartes, PCH). Vous participez à des temps de réunion et d'échanges pluridisciplinaires autour des situations, avec élaboration des Plans.

2) Lien avec les services médicaux et hospitaliers et les partenaires du champ médico-social et social. Vous développez le partenariat médical et le travail en réseau au niveau local. Vous participez à l'analyse des besoins des personnes handicapées, notamment en terme d'orientation médico-sociale et de suivi des orientations en lien avec

les établissements du secteur géographique. Vous assurez le lien avec les partenaires susceptibles d'apporter des informations pertinentes pour l'étude des situations.

3) Participation aux instances liées à l'évaluation et à la décision. Vous êtes amené(e) à présenter des dossiers devant la Commission des Droits et de l'Autonomie. Vous participez aux différentes équipes pluridisciplinaires avec une démarche de travail transversale. Vous participez aussi à des réunions de travail, éventuellement avec des partenaires institutionnels ou associatifs.



Contact :

elodie.loubere@eure.fr



SERVICE DE SANTÉ AU TRAVAIL DE LA MANCHE

10 000 entreprises adhérentes, 100 000 salariés suivis.

SISTM, Service dynamique et innovant, reconnu au niveau national recrute en CDI

MÉDECIN DU TRAVAIL OU MÉDECIN COLLABORATEUR

CENTRE MANCHE/COTENTIN

Vous assurez le suivi individuel de santé des salariés et menez des actions de prévention dans les entreprises de votre secteur avec votre équipe santé travail, que vous animez et coordonnez.

Vous rejoignez une équipe médicale composée de 22 médecins du travail et bénéficiez des compétences pluridisciplinaires de spécialistes.

Vous participez à la mise en œuvre du projet de Service, en cohérence avec les politiques nationales et régionales de santé au travail, et contribuez à la démarche qualité du Service.

Structures fixes récentes disposant d'équipements techniques et d'un environnement informatique répondant à l'évolution de la santé au travail.

Contact :

recrutement@sistm50.com
02 33 44 82 58

Plus d'informations sur
www.sistm50.com



Clinique la Pinède
Soins de Suite et Réadaptation

CLINIQUE LA PINÈDE

Situé à Saint-Nauphary (départ 82), est un établissement de 100 lits de soins de suite et réadaptation polyvalent disposant d'une spécialité dans la prise en charge des affections du système nerveux. De construction récente, la clinique La Pinède est située dans un environnement calme et arboré. Elle bénéficie de locaux spacieux et d'infrastructures modernes.

RECRUTE MÉDECIN GÉNÉRALISTE SALARIÉ H/F

Temps plein, CDI



La Clinique a été certifiée A par la HAS en mars 2018 (V2014).

Principales missions : Assurer le bon fonctionnement du service dont vous aurez la charge Organiser l'admission des patients en fonction de leur état de santé et en veillant à leur sécurité Définir les projets thérapeutiques; prescrire les soins, médicaments et examens complémentaires; encadrer les soins délivrés par l'équipe soignante; effectuer les visites des patients et suivre l'efficacité des traitements par une réévaluation régulière Gérer le programme de rééducation en lien étroit avec les autres professionnels de santé (MPR, kinésithérapeutes, IDE, ergothérapeute, diététicien, neuropsychologue, orthophoniste,...) Garantir la bonne tenue du dossier patient en respectant les bonnes pratiques, les protocoles et procédures en place au sein de l'établissement Assurer un relationnel avec les correspondants et développer les relations existantes au sein des réseaux de santé Contribuer avec les autres praticiens du site aux réunions d'organisation, de pilotage de l'établissement Participer aux instances médicales et représentatives de l'établissement Participer à la démarche qualité.

Contactez Madame Cave Levieuze - Mail : clemence.levieuze@clinique-pinede.fr - Portable : 06 68 61 43 91
Ou par courrier : Clinique La Pinède 23 chemin du Roussillon, 82370 à Saint-Nauphary

21802568

Les EHPAD « LE BRESTALOU » DE CORCONNE et « DEVILLAS » DE QUISSAC

Recrute un Médecin Coordonnateur

à temps non-complet soit 0.45 ETP à compter du 01/09/2018



MISSIONS

Placé sous la responsabilité et l'autorité administrative du chef d'établissement, vous élaborez et mettez en œuvre le projet général de soins avec le chef d'établissement l'équipe. Vous participez aux admissions des résidents en collaboration avec l'IDE référente.

FONCTIONS

Evaluer et valider l'état de dépendance des résidents, veiller à l'application des bonnes pratiques gériatriques, s'assurer de la tenue du dossier médical et du dossier de soins de tous les résidents. Elaborer les divers protocoles avec l'équipe de soin.

COORDINATIONS

Assurer la coordination avec les médecins libéraux extérieurs. Participer aux réunions d'équipe.

PROFIL

Docteur en médecine avec le DU de gérontologie. Vous connaissez le cadre réglementaire, les évolutions et les enjeux politiques de santé du secteur gérontologique.

Merci de contacter Mme Agnès Lemerrier soit par téléphone au 04 66 77 18 18 ou par mail à l'adresse suivante : adch.lebrestalou@orange.fr

L'A.S.E.I, association reconnue d'utilité publique, principalement implantée en région Occitanie, 90 établissements et services médico-sociaux, 3 000 salariés, assurant l'accompagnement d'enfants et d'adultes handicapés,

RECRUTE DES MÉDECINS POUR SON SITE ENFANTS DE HAUTE-GARONNE

- 1 MEDECIN MPR
- 1 MEDECIN PSYCHIATRE
- 1 MEDECIN GENERALISTE
- 1 MEDECIN ENDOCRINOLOGUE PEDIATRE
- 1 MEDECIN OPHTALMOLOGUE

A.S.E.I
A.S.S. • P.S.S. • E.S.S. • I.S.S.

CDI temps plein ou partiel/CDD
CCN51 – 8,5 semaines de congés

Le site est basé à Ramonville Saint-Agne à 5 min de Toulouse et comprend :

- Un établissement sanitaire SSR Pédiatrique accueillant des enfants et adolescents jusqu'à 18 ans, atteints d'affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux, ou d'affections du système digestif, métabolique et endocrinien (obésité sévère ou syndromique),
- Trois établissements médico-sociaux accompagnant plus de 650 enfant et adolescents en situation de handicap moteur, sensoriels, cognitif ou mental. A partir de projets pédagogiques, thérapeutiques et éducatifs, les parcours sont en inclusions (classes annexées, SESSAD) ou en institution (SEES, IEM, IES...).

Pour tous renseignements sur les postes, contactez
Mme DAUGER - Dir. d'établissement au **06 18 34 02 79**
Candidatures à envoyer par mail à : marie-cecile.dauger@asei.asso.fr



www.asei.asso.fr

 Centre Hospitalier Comminges Pyrénées
SITE DE SAINT-PLANCAUD / SITE D'ENCOURE

LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES

■ 31800 SAINT-GAUDENS ■

Etablissement MCO disposant de 394 lits et 45 places **R E C H E R C H E**

Un Praticien Hospitalier temps plein en Gériatrie

Un Gériatre pour son service d'hospitalisation de court séjour gériatrique de 30 lits (cible 3 praticiens).

Secteur de Gériatrie :

105 lits avec activités de :

- Service de Soins et Rééducation avec 20 lits.
- Court Séjour Gériatrique avec 30 lits.
- Unité de Soins Longue Durée avec 60 lits.
- L'ensemble de la filière.

UN(E) GYNECOLOGUE OBSTETRICIEN(NE) a qualification chirurgicale

MATERNITE NIVEAU I, de 15 lits, effectuant 450 accouchements.

L'équipe d'obstétriciens comprend : 2 PH temps plein prenant les astreintes et un temps partiel.

Les obstétriciens, anesthésistes, et pédiatres sont en astreintes à domicile.

L'activité chirurgicale gynécologique est à renforcer et à développer (coelioscopie, urogynécologie, mammaire).

Reconstruction de bâtiments neufs prévus, ouverture en 2019.

POSTE A POURVOIR IMMEDIATEMENT

ANESTHESISTE

Un Médecin Anesthésiste pour compléter une équipe dynamique de 4 praticiens.

Poste de Praticien Hospitalier Contractuel temps plein disponible immédiatement, ouvert à l'ensemble des statuts avec possibilité d'accompagnement.

Le CHCP travaille actuellement à un projet ambitieux de regroupement sur site unique à l'horizon 2019.

Contact : Candidature à envoyer à **M. Jean-Claude THIEULE - DRH** | ☎ : 05-62-00-40-22 | ✉ : jeanclaudethieule@ch-saintgaudens.fr
Dr Patrick LAUZU - Chef de Service | ☎ : 05-62-00-50-90 | ✉ : patrick.lauzu@ch-saintgaudens.fr



 Centre Hospitalier de Bigorre
Tarbes - Vic en Bigorre

LE CENTRE HOSPITALIER DE BIGORRE RECRUTE 3 MEDECINS URGENTISTES TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL POUR COMPLÉTER SON ÉQUIPE MÉDICALE

Le Centre hospitalier de Bigorre est idéalement situé : la ville de Tarbes est à moins d'1 h des Pyrénées, à 1h30 de Toulouse et de la côte Atlantique, et 2h de Bordeaux.

Le pôle des Urgences regroupe le SAMU, le SMUR, le SAU, l'UHCD et le CESU. Le service des urgences reçoit 40 000 patients par an. L'équipe est très dynamique.

Le Centre Hospitalier de Bigorre est l'établissement support du GHT des Hautes-Pyrénées et dispose de 999 lits et places.

Profil souhaité : titulaire d'un diplôme de médecine d'urgence et inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins.

Statut possible : PH temps plein ou temps partiel, assistant, contractuel, attaché.

Personne à contacter :

- Dr Claire VIGNEAU - Responsable du service des urgences - cvigneau@ch-tarbes-vic.fr
- Dr Stéphane LERE - Chef de pôle Urgences - slere@ch-tarbes-vic.fr
- Mme Aurélie BARATIER - Directrice des affaires médicales - abaratier@ch-tarbes-vic.fr - 05 62 54 56 40



CAMSP APAJH LOIRE RECRUTE

1 MEDECIN DIRECTEUR TECHNIQUE



L'Association Départementale APAJH Loire a pour objet de promouvoir la dignité et la pleine citoyenneté des personnes en situation de handicap en œuvrant pour leur complet épanouissement et leur meilleure intégration à toute forme de vie sociale et professionnelle dans une société inclusive.

Ce poste est à mi-temps (0.50 ETP) et est disponible dès aujourd'hui.

Le médecin Directeur technique assiste le directeur d'établissement et assure la responsabilité de la prescription ainsi que de la coordination des soins délivrés par les personnels composant l'équipe placés, au point de vue technique, sous son autorité et sa responsabilité. Il oeuvre pour prévenir et dépister d'éventuelles déficiences, mettre en place une prise en charge adaptée si besoin et avancer dans le processus d'élaboration diagnostic.

Dans le cadre de son champ de compétence, le médecin inscrit son travail au moins dans trois dimensions :

- Participer à l'accueil multidisciplinaire de l'enfant et ses proches • Aider l'enfant et sa famille en prenant en compte l'ensemble des champs de la santé et de la vie sociale • Contribuer à la continuité du parcours des soins de l'enfant au sein de la structure et/ou en dehors.

Diagnostiquer et accompagner l'enfant et sa famille

- Dans le cadre du processus d'admission, effectuer une première consultation médicale. Recevoir l'enfant accompagné de sa famille (titulaires de l'autorité parentale) afin de recueillir leur parole, les attentes et les besoins. Etablir lors d'une ou plusieurs consultations, l'évaluation des compétences et difficultés de l'enfant ; cela à l'aide d'une anamnèse approfondie issue du dialogue avec les parents, d'une observation, d'un examen clinique, ainsi que de la consultation des éventuels documents transmis ou des bilans des praticiens libéraux • Instaurer une relation de confiance avec l'enfant et sa famille • Accompagner la famille dans l'évaluation et la compréhension des difficultés de l'enfant ainsi que dans l'évocation d'un diagnostic symptomatique • Participer au processus d'annonce diagnostique, à la fois du diagnostic étiologique ainsi que de l'éventuel handicap • Accompagner les parents en lien avec les autres professionnels du CAMSP, dans la reconnaissance et la compréhension des troubles de leur enfant • Réaliser des consultations régulières de suivi ou dans le cadre de contacts ponctuels • Instaurer du lien et favoriser une coopération avec les familles/tuteurs/aidants • Piloter les soins et élaborer les documents nécessaires au suivi médical • Assurer le suivi ou la coordination médicale des enfants accompagnés à sa charge • Réaliser les prescriptions médicales nécessaires dans le cadre du suivi de l'enfant ; en interne au CAMSP et en externe • Animer les réunions de synthèse pluridisciplinaires, autour du projet personnalisé de l'enfant en apportant un éclairage médical.

Projet co-construit avec les professionnels concernés et les parents • Assurer la qualité du projet individuel de prise en charge et de sa mise en œuvre • Apporter un avis technique et proposer les évaluations complémentaires nécessaires en vue d'adapter au mieux les soins et l'accompagnement • Veiller à ce que le projet mis en place soit compatible avec l'état de santé de l'enfant • Définir si besoin, avec les parents (titulaires de l'autorité parentale) ainsi que l'équipe soignante et éducative, un projet d'orientation post-CAMSP cohérent.

Communiquer

- Rédiger les comptes rendus des consultations ou certificats nécessaires et assurer la transmission aux parents (titulaires de l'autorité parentale) ainsi qu'aux soignants concourants aux soins de l'enfant (en accord avec les titulaires de l'autorité parentale) • Veiller à la confidentialité des informations diffusées aux professionnels dans le respect du secret professionnel partagé • Tenir à jour le dossier médical de l'enfant qui comporte : les comptes rendus de consultation, les examens complémentaires effectués, les informations bio-psycho-social de l'enfant et sa famille • Etre en lien avec les autres partenaires de soin, quand le projet de l'enfant le nécessite • Participer au travail de réseau et de partenariat avec : les acteurs des services de PMI de la métropole et du Conseil Départemental, les médecins scolaires, les médecins hospitaliers... • Comme tout citoyen, prévenir et alerter concernant les situations de danger ou de maltraitance • Participer et s'impliquer dans les dynamiques institutionnelles et partenariales • Participer à l'élaboration et à la mise en œuvre de la démarche qualité du CAMSP promouvoir la bientraitance et l'intérêt de l'enfant • Participer aux recherches, à la formalisation et la transmission des savoirs professionnels ; aux différentes enquêtes des autorités de tutelles, ainsi qu'à la valorisation des actions • Co-rédiger avec la direction administrative le rapport de l'activité médicale annuel • Participer à l'élaboration, la mise en œuvre, l'évaluation et le red ajustement du projet d'établissement • Définir avec la direction de l'établissement les orientations des formations d'équipe • Participer au recrutement des professionnels composant l'équipe, qui sont placés, au point de vue technique, sous son autorité et sa responsabilité • Participer aux formations internes • Représenter le CAMSP APAJH à l'extérieur : structures petite enfance, écoles, PMI, CRA, ARS... • Participer à l'accueil et l'encadrement des stagiaires et des nouveaux professionnels.

Rattachement hiérarchique :

Le médecin directeur technique assiste le directeur d'établissement et exerce sous son autorité.

Contact : M. Caire - 04 77 96 91 91 ou n.caire@apajhloire.fr

Val-Revermont
Treffort Culsiat Pressiat



Val-Revermont (Ain) recherche deux médecins généralistes libéraux

À 10 mn des autoroutes A39/A40 desservant le Jura, Dijon au Nord, la vallée du Rhône et les Alpes au sud... À moins de 2h de grandes stations de ski comme Le Grand Bornand, Flaine, Megève, ou Samoëns et le TGV met Paris à 2h de Bourg-en-Bresse et Genève à 1h20... Val-Revermont est une commune nouvelle de 2600 habitants à 15 mn de Bourg-en-Bresse (ville-préfecture) et à 50 mn de Lyon.

De nombreux professionnels de santé sont présents sur notre territoire (deux médecins libéraux, cabinet infirmier avec quatre IDE, cabinet dentaire avec deux chirurgiens-dentistes, deux kinés, une pharmacie). Les locaux médicaux sont récents et respectueux des dernières normes. Le centre hospitalier de référence est situé à Bourg-en-Bresse (avec la maternité et les urgences). Avec un bassin de patientèle d'environ 5000 habitants, la commune recherche deux médecins généralistes pour renforcer l'offre médicale existante et répondre aux besoins des communes environnantes. Possibilité de mise à disposition gratuite pendant un minimum de 6 mois d'un logement et mutualisation possible du secrétariat ainsi que du cabinet médical avec le Dr Grossiord.

Val-Revermont possède un cadre naturel exceptionnel niché près d'un plan d'eau dans un écrin de verdure. C'est un site agréable pour les amoureux de balades et d'activités sportives en pleine nature. Elle est dotée d'un réseau associatif riche et varié (culture, loisirs, événements), de nombreux commerces et services publics (médiathèque, groupe scolaire, accueil périscolaire, cantine, centre de loisirs, crèche) ainsi qu'un bassin d'emplois de plus de 300 postes existants.

Pour toute information, contactez le Dr Joël Grossiord au 06 82 20 37 80 - joel.grossiord@wanadoo.fr | ou la mairie de Val-Revermont au 04 74 42 38 00 - mairie@val-revermont.fr | www.val-revermont.fr



Le SISTNI, service de santé au travail du Nord Isère, recrute

Un médecin du travail H/F ou un médecin collaborateur H/F

Vous êtes médecin titulaire du diplôme d'état de Docteur en Médecine avec une spécialisation en médecine du travail ou médecin toutes spécialités souhaitant se reconverter (en suivant un DIU de médecine du travail pris en charge par le service).

Venez rejoindre notre équipe de 19 médecins du travail et leurs assistantes (une par médecin), nos 6 infirmières de santé au travail et notre pôle pluridisciplinaire composé de 10 intervenants (techniciens et ingénieur HSE, ergonomes, ingénieur chimiste HSE, formatrices SST et PRAP).

Nombreux avantages : possibilité de travailler à temps plein ou à temps partiel, rémunération sur treize mois, mutuelle, prévoyance.

Le poste à pourvoir est basé sur l'un de nos centres principaux.

Contact :

Monsieur Laurent MOTTE, 128 avenue des Marronniers - CS 22006 - 38307 Bourgoin-Jallieu cédex

Tél : 06 66 34 76 16 - E-mail : laurent.motte@sistni.fr

Confidentialité assurée. N'hésitez pas à consulter notre site sur <http://sistni.fr>



La Fondation Action Recherche Handicap et Santé mentale (ARHM) gère des établissements et services sanitaires et médico-sociaux dans le champ de la psychiatrie, du handicap psychique, mental et/ou physique et des addictions. L'ARHM compte 1 700 salariés, pour un budget global de 121 millions d'euros. Son principal établissement, le centre hospitalier Saint Jean de Dieu est un établissement de santé privé d'intérêt collectif spécialisé en psychiatrie. Il participe aux missions de service public pour les secteurs psychiatriques dans le sud du département du Rhône et dans le 7ème arrondissement de Lyon.

Le Centre Hospitalier Saint Jean de Dieu (ESPIC Convention 51) recrute :

UN(E) PSYCHIATRE (contractuel ou PH) H/F

CDI – Temps plein ou temps partiel – Lyon – Secteur Adulte ou Géroonto. A pourvoir dès que possible

Description des postes : En unité intra-hospitalière - Prise en charge et organisation des soins et du suivi des patients avec les différents dispositifs sectoriels et intersectoriels. En extra-hospitalier (CMP, CATT, hôpital de jour) - Prise en charge de patients aux antécédents hospitaliers - Travail en lien avec les différents intervenants du secteur et avec les partenaires pour assurer le suivi des patients.

Pré-requis :

Doctorat en médecine - DES/CES de psychiatrie validé

Vous êtes intéressé(e) pour travailler au sein de notre établissement, merci de consulter notre site internet http://sjd.arhm.fr/recrutement/offres_d_emploi2 rubrique offre d'emploi.



Centre hospitalier
SAINT JEAN DE DIEU



GERIATRE TEMPS PLEIN ou MEDECIN GENERALISTE A ORIENTATION GERIATRIQUE

Hôpital neuf, dynamique, à 1h de Rennes et du Mans, à 2h de Paris (TGV)

Le Centre hospitalier du Nord-Mayenne recrute 1 GERIATRE Diplômé de médecine UE

Capacité de Gériatrie (formation possible)

Service médecine polyvalente et gériatrique 29 à 33 lits d'hospitalisation complète : 40%

L'équipe médicale, composée de 3 gériatres (dont un partagé avec l'USLD), un médecin interniste et des internes de médecine générale prend en charge des patients gériatriques, présentant plusieurs pathologies chroniques invalidantes à l'origine d'une dépendance physique et/ou psychique.

Service Unité soins de longue durée : 47 lits : 60%

Un gériatre à 60% assure la prise en charge médicale.

Possibilités de consultations mémolres et gériatriques/participation à l'équipe mobile de gériatrie

Participation aux astreintes :

- 2e ligne la nuit (astreinte de sécurité)

- et samedis et dimanches tous les 6 WE environ (astreinte opérationnelle)

Renseignements - Direction des Affaires Médicales - Tél. : 02 43 08 73 02 dam@ch-mayenne.fr - Chef de service de médecine Tél. : 02 43 08 73 58

Site internet : www.ch-mayenne.fr

Candidature à adresser à : C.H.N.M. - Direction des Affaires médicales - 229, Bd Paul Lintier - CS60102 - 53103 MAYENNE Cedex

CHNM
CENTRE HOSPITALIER
du NORD-MAYENNE
Au service de votre santé



Centre Hospitalier
ERDRE ET LOIRE



Le Centre Hospitalier Erdre et Loire (Ancenis)

Situé à mi-distance entre Angers et Nantes.

Très bien desservi (route/autoroute/SNCF), accès facile depuis la gare d'Ancenis (8 mn).

RECHERCHE
UN MÉDECIN ANESTHÉSISTE À TEMPS PLEIN
INSCRIT AU CONSEIL DE L'ORDRE
À COMPTER DU 1^{ER} OCTOBRE 2018

Le plateau technique regroupe des activités variées en chirurgie (orthopédie, viscérale, ophtalmologie, dentaire, ORL, urologie, gastro-entérologie, et vasculaire) et en gynécologie-obstétrique. Une partie de l'activité correspond à de la chirurgie ambulatoire. Ce poste nécessite une grande polyvalence, notamment pour réagir face aux situations de réanimation néonatale ou en situation d'urgence.

Les anesthésistes (équipe de quatre praticiens) sont organisés en garde sur place de 24h00 et en vacations de consultations. Le temps médical est décompté en heures (TTA rémunéré).

Une fiche de poste est disponible sur demande.

Contacts :

Mme le Docteur Caroline REHULKA
Responsable du service d'Anesthésie

M. Christophe TIGER, Directeur-Adjoint
Direction des Ressources Humaines et des Affaires Médicales

Courriel : caroline.rehulka@ch-erdreloire.fr
Tél. : 02 40 09 44 00 (poste 5600)

Courriel : christophe.tiger@ch-erdreloire.fr
Tél. : 02 40 09 44 04



Centre Hospitalier Erdre et Loire - 160 rue du Verger, 44150 Ancenis

Inscrit dans un réseau régional, le Centre de l'Arche, centre de Médecine Physique et de Réadaptation de 186 lits et places, situé en banlieue du Mans (moins d'une heure de PARIS en TGV), **recherche un médecin MPR chef de service, temps plein, en CDI.**

Centre de l'Arche
prh



Au sein d'une équipe de 11 médecins MPR, il prendra en charge l'unité d'hospitalisation complète de rééducation des cérébro-lésés.

Disposant d'un plateau technique performant (iso-cinétisme, laboratoire d'analyse quantifiée de la marche, atelier d'appareillage, balnéothérapie...) complété par un SAMSAH spécifique, il s'appuiera sur l'ensemble des équipes pluridisciplinaires.

Il assurera des consultations externes et apportera sa contribution au développement de la recherche.

Poste à pourvoir : à partir de fin octobre 2018.

Salaire en fonction de l'expérience du candidat.

Convention collective FEHAP 51.

Renseignements et Candidatures :

Docteur Colin Médecin - Chef d'Etablissement : denis.colin@asso-prh.fr - 06 80 05 23 56

Xavier Pinel - Directeur Général : direction.generale@asso-prh.fr



Le CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL DE HAUTE-COMTE RECRUTE

ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR

(Inscrit à l'Ordre des médecins)
Statut : (PH - praticien contractuel -)
Il s'agit d'un poste pour « remplacement » ou d'un poste CDI.

L'Equipe d'Anesthésiste-réanimateurs composée de 8 praticiens fait fonctionner 6 blocs + 1 bloc identifié - césariennes -

Pour tout renseignement Contacter :
Dr OSADA ou Dr SCARLINO,
Anesthésistes-réanimateurs

GYNECOLOGUE OBSTÉTRICIEN

Maternité de niveau 2A, 1200 accouchements par an, cherche pour remplacements et/ou poste d'assistant, de praticien contractuel ou de praticien hospitalier un gynécologue-obstétricien ayant une compétence mixte chirurgicale et obstétricale, afin de compléter une équipe de 2 praticiens temps plein, 2 praticiens temps partiel et 2 assistants spécialistes. Contexte de départ en retraite progressive du chef de service et de congé maternité. Poste à pourvoir rapidement.

Contact : Dr FAIVRE Mickaël, Chef de Service

PRATICIEN TEMPS PARTIEL POUR L'EQUIPE MOBILE DE SOINS PALLIATIFS

L'EMPS a pour mission de développer les pratiques de médecine palliative par chacun des professionnels de santé sur l'ensemble du Territoire du Haut-Doubs. Pour atteindre cet objectif, l'équipe se positionne clairement auprès des professionnels de santé de premier recours, sans se substituer à eux, afin de leur transmettre une expertise.

Compétences attendues : DU, DIU de soins palliatifs ou DESC de médecine palliative.

Contact : Dr DEGOIS Marc, Responsable d'Unité

INSCRIPTION À L'ORDRE DES MÉDECINS EXIGÉE

Personne à contacter : Mr VOLLE, Directeur - Secrétariat 03 81 38 53 01
Mme BEUQUE Flora, DRH Affaires médicales - 03 81 38 53 01 - Email : f.beuque@chi-hautecomte.fr

Lettre de CANDIDATURE + CV sont à adresser à : Mr VOLLE Olivier, Directeur, Centre Hospitalier Intercommunal de Haute-Comté 2, Faubourg St Etienne - CS 10329 - 25304 PONTARLIER Cedex



LA COMMUNE DE JOUGNE RECHERCHE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE LIBÉRAL (H/F)

Jougne est une commune du Haut-Doubs qui fait partie du Parc Naturel Régional du Haut-Jura. Située à la frontière suisse, avec une altitude moyenne de 1000m au pied du Mont d'Or, Jougne compte 1827 habitants. La commune cherche un médecin généraliste libéral (h/f) dans le cadre d'une cessation d'activité suite à déménagement.

Plusieurs avantages conséquents vous attendent :

- Un cabinet médical agréable avec des charges locatives modérées ;
- Des remplacements facilités (proximité du CHU de Besançon, des Centres Hospitaliers de Pontarlier, Dole et Lons-le-Saunier ;
- Une patientèle garantie avec des pics d'activité pendant les deux saisons touristiques ;
- Une possibilité d'installation pour un deuxième professionnel de santé en raison de l'accroissement démographique important ;
- Une zone frontalière dynamique, attractive et sportive (ski, randonnées VTT et pédestres).

Pour toute information, veuillez contacter la mairie de Jougne au 03 81 49 11 75 - accueil@mairiedejougne.fr
www.mairiedejougne.fr | www.station-metabief.com



VAUCLUSE
LE DÉPARTEMENT



RECRUTE POUR LE POLE SOLIDARITES

Direction Enfance Famille – Service PMI Santé

5 MEDECINS de PMI (H/F)

Direction de la Maison Départementale des Personnes Handicapées - Equipe pluridisciplinaire

2 MEDECINS MDPH (H/F)

Renseignements complémentaires auprès de la DRH 04 90 16 22 30

Date limite d'envoi des candidatures (lettre de motivation et CV) le 29 août 2018.

A l'attention de M. Le Président - Conseil départemental de Vaucluse - Rue Viala - 84909 Avignon cedex 9
ou par email recrutement-drh@vaucluse.fr

Détail du profil de poste complet sur notre site www.vaucluse.fr, rubrique « offres d'emploi »





Centre Hospitalier
Sainte-Marie
NICE

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice est un Etablissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Avec plus de 1000 salariés, dont 900 professionnels médicaux et soignants, il est un acteur incontournable en santé mentale sur le territoire Alpes Maritimes.

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

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie Nice recherche un :

Poste Urgent

Médecin-Chef H/F en CDI à Temps Plein

Sous l'autorité du Directeur d'établissement et membre de droit de la CME, vous assurez les missions principales suivantes :

- Elaborer, dans le cadre du projet d'établissement, le projet de service et en assurer la mise en oeuvre et le contrôle.
- Assurer l'organisation de la prise en charge des patients du service (admissions et sorties).
- Coordonner l'activité médicale du service : planifier et organiser le travail des équipes en fonction des pathologies et des besoins des patients en lien avec l'ensemble des professionnels de l'établissement ou extérieurs dans le cadre de prises en charge pluridisciplinaires ou parcours de soins.
- Analyser et anticiper l'évolution de l'activité médicale des services du pôle.
- Établir des protocoles médicaux de prise en charge et de suivi des patients pendant le séjour dans le service (bilans, prescriptions, examens complémentaires...) et veiller à leur bonne application.
- Veiller au respect des normes médicales et à l'intégration des bonnes pratiques professionnelles et assurer la traçabilité des données et des informations médicales.
- Garantir la continuité des soins.
- Mettre en oeuvre une démarche d'amélioration continue de la prise en charge des patient.

Profil :

Titulaire du diplôme d'État de Docteur en médecine et DES en psychiatrie, vous justifiez d'une expérience de 5 ans minimum au sein d'un établissement de santé. Vous êtes obligatoirement inscrit au Conseil de l'Ordre National des Médecins.

Rémunération :

Salaire selon profil + mutuelle + reprise d'ancienneté à 100% + prime + parking + self d'entreprise.

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

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

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE

Service Ressources Humaines

87, avenue Joseph Raybaud

CS 41519 06009 Nice Cedex 1

E-mail : celine.merra@ahsm.fr



C.H. Edouard Toulouse

LE CENTRE HOSPITALIER EDOUARD TOULOUSE A MARSEILLE RECRUTE

MEDECINS PSYCHIATRES TEMPS PLEIN ET TEMPS PARTIEL

Urgent

Contexte :

Le Centre Hospitalier Edouard Toulouse est un établissement public de santé mentale situé à Marseille. Implanté sur un domaine de 17 hectares, il est composé de 10 Pavillons d'hospitalisation (232 lits, 40 places en Mas) et de plus de 40 structures extrahospitalières. Etablissement dynamique, il permet la prise en charge de patients (adultes, adolescents, enfants) de 7 arrondissements de Marseille et 2 communes environnantes.

**Les Candidatures doivent être adressées
à la Direction des Ressources Humaines :**

118, chemin de Mimet. 13917 MARSEILLE cedex 15

Ou par mail à DRH-AffairesMedicales@ch-edouard-toulouse.fr



Institut Sainte Catherine à Avignon

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



**RECRUTE MEDECINS GENERALISTES SALARIES (H/F)
à temps complet pour services Hospitalisation**

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

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

**RECRUTE 2 ONCOLOGUES MEDICAUX SALARIES (H/F)
à temps complet pour ses Unités Fonctionnelles
ONCO SENO-GYNECO et ONCO DIGESTIF**

Rémunération brute selon expérience de 67 à 108 K€, astreintes,
intéressement au développement de la recherche clinique.

Plus d'informations sur le site www.institut-sainte-catherine.org

Renseignements et CV à la Direction de l'Institut Sainte Catherine - Tél. : 04 90 27 62 70 - Email : s.direction@isc84.org



Secteur M.C.O., Psychiatrie et Gériatrie. Plateau technique moderne. Cadre de vie attractif – Accès routier facile : A20 et A89

Le Centre Hospitalier Cœur de Corrèze

L'établissement est situé à Tulle, commune du sud-ouest de la France, préfecture du département de la Corrèze dans la région Aquitaine-Limousin-Poitou Charentes. La localisation de Tulle est idéale entre proximité de la capitale régionale siège du CHU (1 Heure), et d'autres métropoles françaises (Clermont-Ferrand, Bordeaux, Toulouse) et ancrage rural en plein cœur de la Corrèze. Le site MCO du Centre Hospitalier de Tulle est situé en plein cœur de la ville, favorisant ainsi son accessibilité. Des sites annexes se situent en périphérie de la ville (Centre de Médecine Physique et de Réadaptation des 9 Pierres, SSR le Chandou, EHPAD les Fontaines).

Le Centre Hospitalier est une structure qui regroupe 235 lits et 19 places de MCO :

-> 166 lits et 3 places de médecine (cardiologie et pathologies respiratoires, soins intensifs cardiaques et polyvalents, diabétologie, médecine Interne et de spécialité, médecine gériatrique, médecine polyvalente, médecine physique et de réadaptation, pédiatrie),
-> 54 lits et 16 places de chirurgie (viscéral, orthopédie, urologie, gynécologie, OPH et ORL, gastro entérologie),
-> 15 lits d'obstétrique.

Recrute des praticiens à temps plein et/ou temps partiel inscrits ODM en France (statuts proposés de praticien hospitalier ou praticien contractuel) dans la spécialité suivante :

CARDIOLOGIE

Service de Cardiologie SIC-Pathologies Respiratoires (30 lits à partager avec la pneumologie).

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION

Une unité de consultation spécialisée appareillage et une unité d'hospitalisation complète (3 places d'hospitalisation de jour, 30 lits d'hospitalisation complète).

DIABETOLOGIE

Centre référent de Corrèze, porteur de nombreux projets (15 lits d'hospitalisation complète et 6 lits d'hospitalisation de semaine).

GASTRO ENTEROLOGIE

Service de 15 lits.

URGENCES

Urgences – SMUR – SAMU et UHCD, environ 20 000 passages annuels.

Envoyer votre CV et lettre de motivation à :
M. MOKZAN – Directeur Général
Centre Hospitalier de Tulle 3 Place Maschat
BP 160 – 19012 TULLE CEDEX affairesmedicales@ch-tulle.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE PAU (64) RECRUTE MÉDECINS ANESTHÉSISTES A PLEIN TEMPS

Pour rejoindre une équipe dynamique de 14 praticiens.
Bloc opératoire récent, équipements neufs, échographes.

Activités polyvalente et non sectorisée, couvrant :

• Chirurgie orthopédique et traumatologique • Chirurgie vasculaire et thoracique
• Chirurgie digestive et bariatrique • Chirurgie de spécialités ORL, stomato et ophtalmologique • Gynécologie et obstétrique (maternité de niveau III – 1600 accouchements/an) • Chirurgie pédiatrique (générale et orthopédique – réanimateur pédiatrique sur place) • Endoscopie, radiologie et cardiologie interventionnelles (astreintes d'embolisation) • Activités d'urgences avec 2 salles dédiées 24h/24 au sein du bloc opératoire.

Organisation médicale :

Deux lignes de garde sur place de médecin anesthésiste-réanimateur (bloc opératoire et maternité).
Service organisé en temps continu (décompte horaire).
Valorisation de l'activité de soirée en temps de travail additionnel.
Médecins polyvalents en charge du suivi post-opératoire.

Cadre de vie très agréable

A une heure des pistes de ski, du Parc National des Pyrénées.
Et des plages de l'Atlantique (Pays Basque, Landes),
Dans une ville universitaire et une agglomération de 150 000 habitants.



Pour tout renseignement, contacter le Dr Olivier TUEUX - Secrétariat : 05 59 72 48 23 - Ligne directe : 05 59 72 67 58 - Mail : olivier.tueux@ch-pau.fr



Situé dans l'agglomération d'Angoulême, sur la ligne TGV Paris Montparnasse/Poitiers/Bordeaux, le centre hospitalier Camille Claudel, établissement public de santé mentale de la Charente, recrute un :

Psychiatre/Pédopsychiatre

Ayant le goût du travail en équipe et souhaitant s'investir dans les axes du projet médical (troubles bipolaires, réhabilitation psychosociale, addictions, personnes âgées, TSA...), Le recrutement peut se faire sous le statut de praticien contractuel ou de praticien hospitalier.

Les candidatures (CV + lettre de motivation) doivent être adressées à l'attention de :

Monsieur Roger ARNAUD, Centre hospitalier Camille Claudel
Route de Bordeaux - CS 90025 - 16400 LA COURONNE



Contacts :

• Service des affaires médicales - affaires.medicales@ch-claudel.fr - 05 45 23 85 48 ou 05 45 23 85 42
• Madame le docteur Nicole PENARD - Présidente de la commission médicale d'établissement : nicole.penard@ch-claudel.fr - 05 45 67 06 02

TONNEINS (47)

à 1h de Bordeaux et à 1h30 de Toulouse par l'autoroute A62 et à 40mns de Bordeaux ou 1h30 de Toulouse par le train.

RECHERCHE DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Pour le Centre de Santé du Bassin Tonneinçais et la Maison de Santé Pluridisciplinaire

Possibilités d'hébergement par la municipalité.
Les étudiants en médecine peuvent être accueillis en stage.

CENTRE DE SANTE DU BASSIN TONNEINÇAIS (CSBT) MÉDECINS SALARIÉS

- Horaires souples et adaptés : temps plein ou temps partiel (par tranche de 5 heures).
- Salaire basé sur la valeur du G avec un minimum garanti de 4000€ net sur 2 ans pour 35h et évolutif selon l'activité horaire.
- Gestion administrative assurée par le CSBT 47 (secrétariat, prise de rendez-vous, ...).
- Le médecin est à 100% auprès de ses patients.
- Rens. : Docteur TALEC au 06 80 84 85 36

MAISON DE SANTÉ PLURIDISCIPLINAIRE (MSP) MÉDECINS LIBÉRAUX

- Pôle de médecins généralistes de 4 cabinets médicaux avec leur secrétariat, un pôle infirmiers, une sage-femme, un pôle médico-social, un orthophoniste.
- Un cabinet polyvalent (psychologue, service d'aide à domicile).
- Une salle de réunion pour les médecins généralistes et une salle de soins de premiers secours.
- Rens. : Maison de santé au 05 53 64 00 15



LA POLYCLINIQUE BORDEAUX-TONDU (GROUPE SAINT GATIEN)

Pour son nouvel établissement situé à Floirac (juxtant Bordeaux)
Déménagement prévu fin décembre 2018



POLYCLINIQUE DU
BORDEAUX TONDU

Le nouvel établissement de 14 000 m² de la Polyclinique Bordeaux Tondou est composée d'un bâtiment de consultation de 4000 m² et d'un plateau d'imagerie de 900 m² et d'un bâtiment de 10 000 m² de 130 lits de chirurgie, ambulatoire, médecine, exploration du sommeil et SSR. Elle dispose également d'un service d'accueil et de soins non programmé et d'un parking de 104 places. Située derrière la nouvelle salle de spectacle Bordeaux Métropole Arena, à Floirac, dans le prolongement du futur pont Jean-Jacques BOSC, la clinique est pourvue d'une excellente accessibilité.



RECHERCHE :

- > Cardiologues pour consultations (salle ECG effort possible à côté du bloc) pour tous les bilans pré-chirurgie (40 chirurgiens), le service de médecine (environ 5 avis par semaine), le service de SSR (environ 5 avis par mois), le SAS (future service d'urgences). Convention avec USIC clinique Saint Augustin existante.
- > Endocrinologue-diabétologue en exercice libéral ; parcours dans les Universités françaises, avec si possible une expérience en tant que chef de clinique. Hospitalisation possible au service de médecine polyvalente. Existence d'un SSR.



Consultation au sein du bâtiment de consultation des praticiens (chirurgie digestive et bariatrique, chirurgie urologique, chirurgie ORL, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie pédiatrique, chirurgie vasculaire, chirurgie orthopédique, chirurgie esthétique, médecine du sommeil, cardiologie, pneumologie)".

Contact : s.gille@groupe-saintgatien.com (directeur) ou par tél. Madame Dhersin (assistante) : 05.56.00.26.04.



Polyclinique du Sud de la Corse



POLYCLINIQUE DU SUD DE LA CORSE - PORTO VECCHIO

Établissement hospitalier privé de 80 lits et places, la Polyclinique du Sud de la Corse offre un plateau technique entièrement rénové. La Polyclinique dispose d'activités de soins autorisés en Médecine, Chirurgie, Obstétrique, Soins Intensifs, Service Accueil des Urgences (20 000 passages), Dialyse et Imagerie Médicale (avec Scanner et IRM notamment). La zone est éligible à une fiscalité très avantageuse : ZRR (exonération d'impôts).

RECRUTE

- MÉDECIN GÉNÉRALISTE
- MÉDECIN URGENTISTE
- MÉDECIN RADIOLOGUE

Les candidatures sont à adresser à

M. Renaud MAZIN - Directeur
par email : ospedale-direction@orange.fr
Polyclinique du Sud de la Corse - 2, rue Docteur Jourdan - 20137 Porto-Vecchio
<http://www.cliniqueospedale.com/>



Département de la Moselle

à proximité de l'Allemagne, du Luxembourg et de la Belgique, v à 60 km de METZ, 100 km de STRASBOURG et NANCY totalement par autoroute, à 1H44 de PARIS en TGV

RECRUTE UN(E) GÉRIATRE

Pour tout renseignement, contacter :

Véronique BOULAY - Tél. : 03 87 88 80 16 - E-mail : veronique.boulay@unisante.fr

et

e-mail : christelle.boudengen@unisante.fr - laetitia.michelle@unisante.fr - secretaire.direction@unisante.fr

Les candidatures accompagnées d'un curriculum vitae sont à adresser à :

Madame le Directeur du CHIC UNISANTE+Centre Hospitalier Marie Madeleine de FORBACH

2, rue Thérèse - BP 80229 - 57604 FORBACH CEDEX

Fax : 03 87 88 80 26

C.H.I.C. UNISANTÉ+
Hôpitaux publics de FORBACH et SAINT AVOLD



Le service du CHT Gaston Bourret en Nouvelle Calédonie est en pleine réorganisation. Aussi, nous recherchons en urgence H/F :

- **PNEUMOLOGUES** pour des remplacements de six mois renouvelables
- **ASSISTANT PNEUMOLOGUE** à partir de juin 2018

Le service de pneumologie reste à vocation polyvalente : prise en charge des insuffisances respiratoires chroniques, appareillage et suivi des patients appareillés par OLD et VNI, pathologies infectieuses, pathologies du sommeil, oncologie thoracique, endoscopie bronchique, pathologies bronchiques aiguës et chroniques, pathologies pleurales, pathologies rares : DDB de l'adulte, PID, HTAP, etc. Le service est intégré dans un établissement avec un service de réanimation polyvalente, des spécialités médicales et chirurgicales, un SAU où les compétences permettent une prise en charge globale et pointue de qualité.

Activité : 21 lits d'HT, 1380 entrées directes, 11900 journées.

Salaires indexés minimum de 6800 euros brut + astreintes indexées, billet d'avion payé...

Pour plus d'informations, merci de contacter le chef de service : olivier.axler@cht.nc, affaires médicales : veronique.brunner@cht.nc



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MARTINIQUE
MARTINIQUE CS 90632 - 97261 FORT-DE-FRANCE

RECHERCHE TEMPS PLEIN

MEDECINS POUR LE SERVICE DE GERIATRIE | MEDECINS NEPHROLOGUES
MEDECINS PSYCHIATRES | MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR ADULTE
MEDECIN HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
MEDECIN PEDIATRE POUR LE SERVICE DE REANIMATION PEDIATRIQUE
MEDECIN HEMATOLOGUE | MEDECIN PNEUMOLOGUE



Contact :

Direction des Affaires Médicales - 05 96 55 96 54

Candidature à adresser par mail au Directeur

joaquin.martinez@chu-martinique.fr





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

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

LE CHU RECRUTE

LE CHU RECRUTE UN PÉDIATRE H/F EN RÉANIMATION NÉONATALE ET PÉDIATRIQUE ET NÉONATOLOGIE DANS UNE MATERNITÉ NIVEAU III

Le service comprend une unité de réanimation néonatale de 12 lits, réanimation pédiatrique de 3 lits et soins continus pédiatriques de 5 lits et une unité de néonatalogie de 18 lits (9 lits intensifs et 9 lits ordinaires). La maternité (environ 2500 accouchements/an) et la salle de naissance sont situées dans le même bâtiment. L'activité de SMUR pédiatrique concerne toute la région Poitou-Charentes.

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Le Pr MILLOT, Chef de service médico-chirurgical de Pédiatrie

☎ Au 05 49 44 30 78 (ligne directe)

@ Ou par mail frederic.millot@chu-poitiers.fr

LE CHU RECRUTE PÉDIATRES H/F À TEMPS PLEIN POUR LES URGENCES PÉDIATRIQUES

Position dans la structure :

- Pôle Femme Mère Enfant / Chef du pôle : Pr PIERRE
- Service Médico-chirurgical de Pédiatrie / Chef de service : Pr MILLOT
- Urgences pédiatriques, responsable d'unité médicale : Dr BOUREAU-VOULTOURY

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Le Pr MILLOT, Chef de service médico-chirurgical de Pédiatrie

☎ Au 05 49 44 30 78 (ligne directe)

@ Ou par mail frederic.millot@chu-poitiers.fr

LE CHU RECRUTE UN PH TEMPS PLEIN EN GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE H/F

Orientation Obstétrique, Echographie et Diagnostic Prénatal.

Maternité CHU de Poitiers.

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Le Dr VEQUEAU GOUA

☎ Au 05 49 44 47 61

@ Ou par mail : v.goua@chu-poitiers.fr

LE PÔLE RÉGIONAL DE CANCÉROLOGIE DU CHU DE POITIERS RECRUTE ONCOLOGUES MÉDICAUX OU ONCOLOGUES ET MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Le Pôle Régional de Cancérologie du CHU de POITIERS recrute deux oncologues médicaux ou un oncologue et un médecin généraliste ayant des compétences en cancérologie, pour prendre en charge des patients porteurs d'un cancer hospitalisés dans une structure d'hospitalisation complète et qui présentent des pathologies et des symptômes en rapport avec leur maladie ou les traitements. Y sont aussi hospitalisés des patients relevant de soins de support.

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Le Pr Jean-Marc TOURANI

☎ Au 05 49 44 45 34

@ Ou par mail : jean-marc.tourani@chu-poitiers.fr

LE CHU RECRUTE UN MÉDECIN GÉNÉRALISTE POUR LA PASS ET CEGIDD

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Le Pr Virginie MIGEOT

☎ Au 05 49 44 48 80

@ Ou par mail : virginie.migeot@chu-poitiers.fr

LE CHU RECRUTE POUR LE PÔLE DE MONTMORILLON DANS LE SERVICE D'ANESTHÉSIE

Un anesthésiste confirmé temps plein (partagé avec le CHU) ou temps partiel (PH ou statut selon titres. Inscription à l'Ordre des médecins indispensable).

Le Pôle de Montmorillon, situé à 50 km (45 mn de Poitiers), est un pôle du CHU de Poitiers depuis la fusion du 1^{er} janvier 2016. Il compte 272 lits et places et 430 professionnels dont une quinzaine de médecins ainsi que des intervenants du CHU de Poitiers.

C'est un pôle de proximité important, le seul au Sud du département de la Vienne. Il regroupe un service d'urgences SAMU SMUR, des activités de court séjour en médecine et chirurgie ainsi qu'un secteur de long séjour.

De nombreuses consultations externes sont également proposées en cardiologie, rhumatologie, angiologie, diabétologie-endocrinologie, prise en charge de la douleur...

Le pôle dessert un bassin de population de 40 000 habitants et entretient des relations étroites avec les autres pôles du CHU ainsi qu'avec les acteurs locaux dans le domaine de la santé (praticiens libéraux...).

Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Le Pr Bertrand DEBAENE

☎ Au 05 49 44 38 95 (secrétariat)

@ Ou par mail: bertrand.debaene@chu-poitiers.fr

Retrouvez les détails des offres sur

www.reseauprosante.fr



Pour de plus amples renseignements veuillez contacter :

Mme Hélène COSTA

Directrice des affaires médicales

☎ 05 49 44 39 63 (secrétariat)

@ helene.costa@chu-poitiers.fr



Centre Hospitalier
de l'Ouest Guyanais

Le CHOG – Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais ouvre les portes de son nouvel établissement, à Saint-Laurent du Maroni.

Une offre de soins complète et modernisée sera proposée aux patients du Territoire dès le mois de septembre 2018.

Venez vivre avec nous une nouvelle page de l'Histoire du CHOG.



NOUS RECRUTONS

DES MÉDECINS URGENTISTES DES MÉDECINS PÉDIATRES DES MÉDECINS GYNÉCOLOGUES

Le cadre de la Guyane

- Le paradis de l'écotourisme avec une biodiversité exceptionnelle.
- Le dépaysement garanti en forêt, des fleuves majestueux, de belles plages pour l'observation de la faune sauvage.

Venez à la découverte d'un département français et de ses habitants, voisins du Brésil et du Surinam.

Candidature et CV à adresser à :

Monsieur Claude CHEUNG-A-LONG
Directeur des Affaires Médicales
16, avenue du Général de Gaulle
BP 245 - SAINT LAURENT DU MARONI CEDEX

Mail : c.cheung-a-long@ch-ouestguyane.fr
Tél. : 05 94 34 87 03

et au Dr. Frédérique PEROTTI
Présidente de la Commission
Médicale d'Établissement
Mail : f.perotti@ch-ouestguyane.fr

