



**AVENIR HOSPITALIER VOUS  
SOUHAITE DE BONNES  
FÊTES DE FIN D'ANNÉE**

N'oubliez pas de consulter le site <http://www.avenir-hospitalier.fr> pour lire les articles in extenso

**AU SOMMAIRE**

Editorial .....2

Analyse du décret réformant le 3<sup>ème</sup> cycle des études  
médicales .....3

DES de gériatrie : chronique d'une catastrophe annoncée ..3

Numerus Clausus : histoire d'une réforme dévoyée  
puis contre-productive .....4

Grandeur et servitude de l'autonomie professionnelle .....5

Vision de l'hôpital d'un jeune PH .....6

Pourquoi doit-on continuer à se battre pour préserver  
le statut de PH et le faire évoluer ? .....6

Le DPC au niveau des territoires .....7

GHT : Quelles conséquences pour les directeurs  
d'hôpital ? .....8

Dialogue social à l'hôpital public .....8

Temps continu : et si tout le monde s'y mettait ? .....9

Petites Annonces .....10

MAX-ANDRÉ DOPPIA, PRÉSIDENT D'AVENIR HOSPITALIER

### Du dialogue aux actes...

Faut-il le rappeler ? Avec l'ensemble des soignants, les médecins, pharmaciens, biologistes et odontologistes sont la cheville ouvrière du fonctionnement des hôpitaux publics dont les personnels de direction et administratifs sont les gestionnaires. Ces derniers assurent l'ordonnancement et le bon usage des dépenses au montant fixé par les Pouvoirs Publics.

Chacune à leur place, ces trois entités sont à l'entier service des usagers. Préserver les médecins et soignants est un enjeu majeur pour la santé de nos concitoyens. En appui, viennent, l'administration et, avec des rôles différents, des organisations syndicales regroupées en intersyndicales (IS) pour les praticiens, comme Avenir Hospitalier et la CPH, et des associations comme la FHF et les Conférences pour les directeurs et présidents de CME. Les pouvoirs publics sont à l'interface du dialogue social. Qu'il se grippe et c'est le conflit social : jusqu'à la grève. Ce fut le cas le 26 septembre dernier, à l'appel du SNPHAR-E,

soutenu par AH et CPH. Au-delà d'un simple ras-le-bol, la très forte médiatisation de votre mobilisation a exprimé la nécessité d'une réelle écoute de la part du ministère et celle de joindre les actes aux paroles. A défaut de quoi, parler de confiance et d'un pacte qui en porterait le nom, serait vain.

La concrétisation du 26 septembre s'est traduite dans la consolidation de cinq mesures décidées par la ministre depuis un an, puis concertées avec les IS :

- **harmonisation des droits sociaux et d'exercice en début de carrière**
- **création d'une prime d'engagement de carrière hospitalière**

- **prime d'exercice territorial dans les GHT**
- **harmonisation du paiement au tarif de jour du temps de travail additionnel** sous forme de gardes ou astreintes opérationnelles. Cette mesure (arrêté du 4 novembre 2016) permet une augmentation de 100 € pour toute période de TTA réalisée en garde sur place ou de 50 € par astreinte déplacée et autorise le maintien de l'indemnité de sujétion, jusqu'à présent déduite de l'indemnité de TTA.

- **valorisation du travail médical réalisé en début de soirée**, (arrêté du 4 novembre) qui donnera lieu à une instruction ministérielle. Nous pensons qu'elle peut, non seulement faciliter la reconnaissance d'un travail jusqu'alors statutairement invisible, mais de plus, ouvrir une voie vers la pleine reconnaissance du travail de nuit et de sa pénibilité.

Votre grève a aussi permis la création d'un **second montant de l'Indemnité d'Engagement de Service Public Exclusif, portée à 700 €** pour tout praticien justifiant de la perception de la prime depuis au moins 15 ans et qui s'engagera à poursuivre cette exclusivité. Cette mesure touche un plus grand nombre de praticiens et plus précocement que le 14<sup>ème</sup> échelon que nous réclamions.

D'autres textes sont attendus pour rasséréner ceux qui ne bénéficieront pas de cette recon-

naissance. Nous vous demandons de ne pas baisser la garde jusqu'à la satisfaction de vos attentes par la traduction réglementaire de mesures d'attractivité cibles. C'est tout le sens de notre signature **du protocole d'accord de méthode** qui, avec ce nouveau cycle, nous projette à l'horizon de mars 2017 pour le passage de nouveaux textes en Conseil d'Etat avant promulgation au J.O.

Si les discussions s'annoncent ardues, nous sommes prêts pour aborder les trois points suivants :

- **valences non cliniques**, vrai travail dans la mission du PH pour retrouver une respiration et une autonomie au sein de nos équipes.

- **reconnaissance de l'impact de la garde** pour tout le temps que vous y consacrez.

- **application effective de la Directive DETT 88-CE** : comme l'exige la Cour de Justice de l'UE. C'est-à-dire permettre à tout PH de maîtriser son temps de travail en jour ou en nuit.

De la même façon, seul un dialogue social fructueux pourra forger les outils nécessaires à la mise en œuvre de la **stratégie nationale sur la Qualité de Vie au Travail (QVT) annoncée par la ministre le 5 décembre dernier**. La QVT doit être conquise au plus près du travail, y-compris par la voix des organisations syndicales dont la culture et la plus-value sociale doivent être reconnues pour mieux se défendre d'organisations génératrices de mal-être. C'est là, un vrai virage culturel à prendre. Enfin, le socle du recrutement médical des hôpitaux depuis 1984 est le statut de Praticien Hospitalier. Plusieurs programmes électoraux veulent l'abattre, au bénéfice de contrats individuels. À la veille des prochaines échéances électorales majeures pour notre pays, une privatisation sauvage qui livrerait notre système de santé à tous les vents mauvais du profit et de la rentabilité, trouvera, avec vous, au sein des organisations syndicales comme la nôtre, un rempart déterminé. ●

[president@avenir-hospitalier.fr](mailto:president@avenir-hospitalier.fr)

ISSN : 2417-3258

DIRECTEUR DE PUBLICATION :  
CHRISTIANE MURA

RÉDACTEUR EN CHEF :  
MAX-ANDRÉ DOPPIA

COORDONATEUR DE LA RÉDACTION :  
RICHARD TORRIELLI

RÉDACTEUR :  
SAVERIA SARGENTINI

COMITÉ DE RÉDACTION :  
FRANÇOIS BRAUN, RAPHAËL BRIOT, OLIVIER  
DUFFAS, JEAN GARRIC,  
LAURENT HEYER, PASCALE LE PORS-LEMOINE,  
RENAUD PEQUIGNOT,  
MICHEL SALOM, YVES RÉBUFAT,  
NICOLE SMOLSKI

ÉDITEUR : EKTOPIC  
EKTOPIC@EKTOPIC.COM

PETITES ANNONCES : K. TABTAB -  
K.TABTAB@RESEAUPROSANTE.FR

CRÉDIT PHOTO : ISTOCK PHOTOS, JEAN-BAPTISTE  
MAISON

# Analyse du décret réformant le 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales

RAPHAËL BRIOT, ADMINISTRATEUR D'AH, CHU GRENOBLE

Le décret du 25/11/2016 réformant le 3<sup>ème</sup> cycle des études de médecine vient juste d'être publié au JO du 27/11/2016. Les travaux du Pr Benoît Schlemmer ont permis la finalisation de cette réforme, suite au rapport initial des Pr. Couraud et Pr. Pruvot (2014), complété par un rapport de l'IGAS de M. Selleret et M. Blemont (2015).

Un Diplôme d'Etat unique de Docteur en Médecine est créé. L'accès au troisième cycle et aux différentes spécialités (DES) est entièrement déterminé par l'épreuve classante nationale (ECN) anonyme et désormais informatisée depuis 2016.

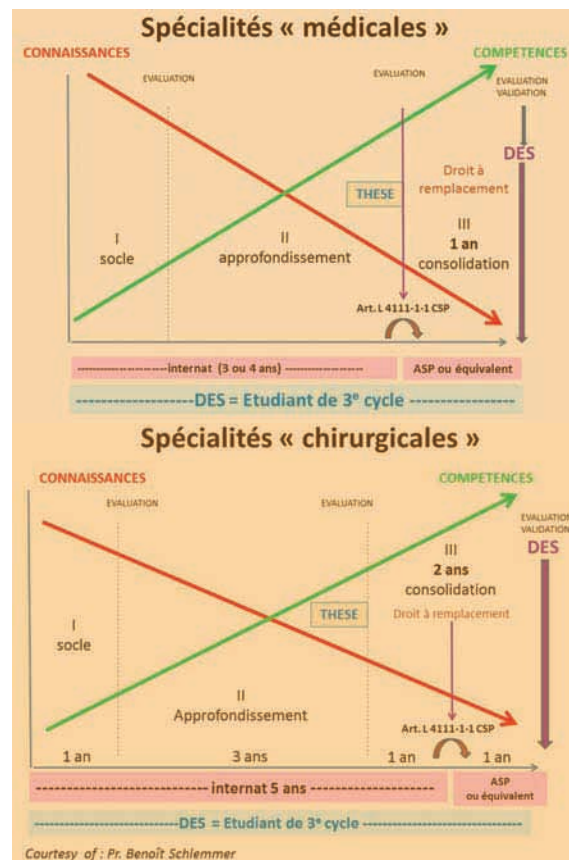
Chaque DES doit être un diplôme nécessaire et suffisant à l'exercice de la spécialité. Les diplômes d'université (DU ou DIU) ne doivent pas servir à l'enseignement initial du programme officiel de la spécialité. Les 31 DESC existants sont supprimés et l'arrêté du 13 novembre 2015 énumère les 35 DES et 8 « co-DES » dont les premiers semestres sont communs mais qui donnent lieu à des diplômes distincts. Le décret prévoit la possibilité de suivre une option qualifiante permettant l'acquisition de

« compétences particulières au sein de la spécialité suivie » ou une « formation spécialisée transversale » [FST].

Le contingent d'étudiants à former en troisième cycle est désormais déterminé par spécialité et par CHU (et non plus par subdivision d'internat, laquelle comportait plusieurs CHU).

Le troisième cycle est désormais organisé en trois phases dont les durées varient selon les maquettes de formation (cf figures ci-contre). L'application de ce décret rentre en vigueur à la rentrée universitaire 2017-18. Les internes déjà en 3<sup>ème</sup> cycle demeureront soumis à la réglementation précédente. ●

Retrouver l'article complet à l'adresse suivante : [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/348](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/348)



## DES de gériatrie : chronique d'une catastrophe annoncée

CHRISTOPHE TRIVALLE, HÔPITAL PAUL BROUSSE

Jusqu'à présent, il existait deux voies pour devenir gériatre. Celle du DESC de type 2 (sans limite du nombre d'étudiants) qui était initialement surtout validé par des DES de médecine interne avec souvent une perspective universitaire. Puis, ce sont les DES de médecine générale qui ont fourni 90 % des effectifs du DESC de gériatrie. La seconde voie, la capacité de gérontologie, a d'abord permis à des médecins généralistes déjà installés et plus rarement à des spécialistes de se reconverter à la gériatrie. La capacité donne une compétence qui a beaucoup plus de valeur qu'un DU, et qu'un simple DU de médecin coordonnateur ne pourra pas la remplacer. **Combien va-t-il y avoir de postes de DES de gériatrie ouverts en 2017 ?**

Personne ne le sait. Entre 150 et 250 ? L'objectif à terme serait de 300 à 400 médecins par an formés à la gériatrie. Il faudra aussi prévoir un nombre de postes de chefs de clinique suffisant. Sur quoi sont basés ces cal-

culs ? Uniquement sur le nombre de postes de praticien hospitalier (PH) mis au concours chaque année !

Comme si les seuls besoins de gériatres ne concernaient que les PH ! Rien que pour les médecins coordonnateurs d'EHPAD (mais apparemment ils n'ont pas besoin d'être gériatres), les besoins estimés sont de 6000 médecins pour environ 10 000 établissements dans les secteurs publics, privés et associatifs.

### Comment va fonctionner ce DES ?

Le choix de la spécialité de gériatrie se fera à l'issue de l'ECN et le nombre de places sera fixe et limité. Ces places seront principalement dans les courts séjours et bien sûr dans les services universitaires. Quid pour les autres ? En particulier pour les SSR gériatriques ? Pour le SLD, cela fait longtemps que ces services, jugés peu formateurs n'ont plus d'internes (mais est-ce que les universitaires y ont déjà mis un pied ?). Comment va réagir la médecine générale à qui on va enlever des

postes pour les donner à la gériatrie et à la médecine d'urgence ?

De nombreux services de SSR gériatriques n'auront pas l'agrément pour le DES de gériatrie (ou parfois pour un seul poste). Comment vont-ils pouvoir recruter des étudiants ? Très rapidement, comme en SLD, il n'y aura plus d'internes dans ces services. Comme si la gériatrie ne concernait finalement que le court séjour.

Alors que le nombre de personnes âgées ne cesse d'augmenter, que les besoins de gériatres vont eux aussi augmenter en ville, à l'hôpital, en clinique et en EHPAD, la création de ce DES risque paradoxalement d'entraîner une pénurie de médecins spécialisés en gériatrie ! Nos universitaires y-ont-ils bien réfléchi ?

Retrouver l'article complet à l'adresse suivante : [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/349](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/349)

# Numerus Clausus : histoire d'une réforme dévoyée puis contre-productive

RENAUD PÉQUIGNOT, SECRÉTAIRE GÉNÉRAL D'AH

**Le Numerus Clausus (NC) fut créé en 1971 (à plus de 8000 par an jusqu'en 1978), puis utilisé comme un objectif à abattre par les ministres qui se sont succédés jusque dans les années 90. Après un nadir à 3500, il a réaugmenté pour atteindre environ 8000 par an. Ou comment le principe de réalité est si loin des préoccupations de ceux qui nous gouvernent...**

## L'histoire et ses raisons

Jusqu'en 1971, le nombre de médecins formés était basé sur le volontariat doublé d'un contrôle des connaissances par examen. Ce système est encore en vigueur dans la plupart des pays développés, dont l'Allemagne, qui consacre la même part de son PIB que la France à son système de santé. Le **numerus clausus** a été instauré à la demande des médecins qui voulaient limiter la concurrence, mais le chiffre initial de 8000 par an qui était suffisant à cette époque, a été diminué par les gouvernements successifs de tous bords, avec une vision bien libérale de l'offre de soins : si vous supprimez les vendeurs de voitures, vous n'aurez plus de dépenses automobiles, de même si vous supprimez les médecins, il n'y aura plus de malades consommateurs. C'est énarquement imparable... On arrive ainsi à 3500 étudiants en PCEM2 de 1993 à 1998, auxquels il faut retrancher en moyenne 10 % qui ne finissent jamais leurs études (décès, abandons, échecs). Cette période a vu également se succéder des attaques répétées contre le pouvoir médical dans les hôpitaux, confié aux administratifs avec le succès que l'on sait, aussi bien en termes de santé publique (n°1 des systèmes de santé du monde en 2000, 11° aujourd'hui), que financier (dernier exercice excédentaire de la Sécu : 2001).

En 1998, le ministre de la santé demande un audit sur le nombre nécessaire de médecins, faisant apparaître en creux l'incurie invraisemblable des trente années précédentes en termes de pilotage. La réponse est qu'en dessous de 8000, le pays court à la crise. Le NC est alors très progressivement remonté jusqu'à ce chiffre,

limité officiellement par les conditions d'accueil des étudiants...

## Aujourd'hui

Désormais, la crise est patente : pendant ces années de creux démographique, les importations de médecins étrangers ont pris un

La démographie reste dramatiquement déficitaire face à l'accroissement et au vieillissement de la population française.

rythme inédit, conduisant à la fois à une spoliation des ressources de pays en voie de développement qui en auraient eu besoin bien plus que nous, alors que ces médecins n'arrivent pas au même niveau de formation initiale que ceux qui sortent de nos facultés, et à la frustration de milliers d'étudiants français qui obtiennent pourtant un excellent niveau, mais n'atteignent pas la « barre » fatidique.

La démographie reste dramatiquement déficitaire face à l'accroissement et au vieillissement de la population française : le nombre de malades chroniques explose et exige une prise en charge permettant de répondre aux promesses d'une transition démographique heureuse.

Et lorsqu'on a diminué le nombre de médecins en USLD (pour diminuer la « DMS », c'est-à-dire... l'espérance de vie!), qu'on arrive à 30 % de postes vacants chez les Praticiens hospitaliers, que le secteur libéral n'assure plus les urgences la nuit, et que les urgentistes hospitaliers sont en nombre gravement insuffisant, que faut-il faire ?

Le gouvernement a fait voter l'interdiction de conventionnement dans des lieux considérés comme riches en médecins (en fait les moins pauvres : on ne voit pas encore de médecin désœuvré...), ce qui revient à une interdiction d'installation en dehors du remplacement d'un collègue partant à la retraite.

Forcer les médecins à s'installer dans les déserts médicaux où il n'y a plus ni école, ni transports en commun, ni Poste, ni service public, ni d'ailleurs aucun magasin ? Et là où ils seront « prélevés » comment fera-t-on ? Il y a désormais des déserts même en proche banlieue parisienne !

**Le bon sens voudrait surtout qu'on remonte le numerus Clausus, non ?**

**Quand aurons-nous à nouveau des gouvernants capables de prévoir à long terme ? ●**



# Grandeur et servitude de l'autonomie professionnelle

RICHARD TORRIELLI

Toutes les professions disposent d'un degré variable d'autonomie, enfin, presque toutes... Le degré d'autonomie dépend de la qualification, du type de métier, du contexte de son exercice, de la position hiérarchique, et de celle que chacun s'attribue.

« Il n'y pas que des raisons de penser a priori que l'autonomie professionnelle est un bien en soi. Mais les réformes managériales du Nouveau Management Public (NMP) semblent d'ores et déjà être suivies d'effets significatifs sur l'autonomie dans le travail professionnel ».

Les limites légitimes, ou du moins explicables, appliquées à l'autonomie professionnelle peuvent être son mauvais usage par manque de rigueur ou intérêt personnel, la recherche de la qualité et de la sécurité des soins, une relation médecins/malades éclairée, la maîtrise des coûts de la santé, la crainte de la judiciarisation.

En revanche, sont pour le moins ressenties comme illégitimes, les limites à l'autonomie

comme le souci de productivité, la recherche du profit, l'exigence de rapidité, une bureaucratie omniprésente, l'autoritarisme de la hiérarchie, voire l'abus de gouvernance, et même le conflit d'intérêt.

Il existe une spécificité des professions à activité prudentielle comme la médecine. « Ces professions, dont la médecine est emblématique, traitent de problèmes à la fois singuliers et complexes, dans des situations de forte incertitude. C'est cette adaptation à la singularité des cas que l'on appelle la prudence. Les médecins, ne peuvent toujours espérer produire un résultat idéal : par exemple soigner un malade au moindre coût, sans que le traitement ne gêne sa vie quotidienne ni n'engendre d'effets indésirables. La délibération sur les fins de l'action est aussi une composante essentielle de ces activités, les professionnels devant être capables de hiérarchiser les objectifs de leurs actions avec discernement. »

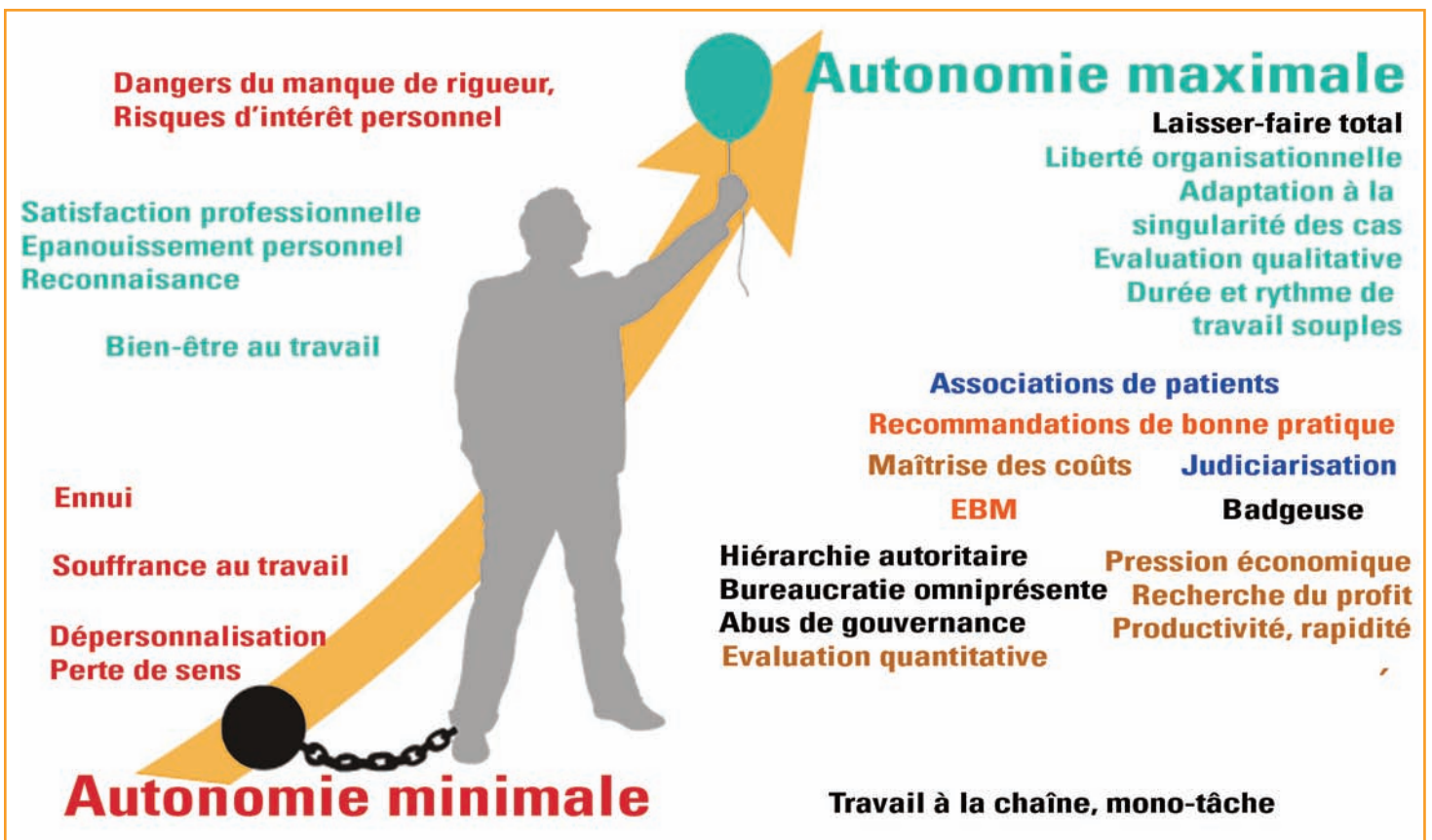
On peut trouver des exemples de situation

expliquant la variabilité des pratiques : patient refusant LE bon traitement, insuffisance de moyens matériels ou humains à un moment donné, fruits de l'expérience contredisant les RPP (Recommandations de bonne Pratique Professionnelle), contexte social, contexte psychique, poly-pathologies, antécédents, etc.

« Dire que la pratique est prudentielle, c'est dire **qu'elle ne peut pas être totalement normalisée**, puisqu'elle doit toujours s'adapter à la singularité des cas. Elle suppose **une écoute**, une attention, qui explique que l'exercice du jugement médical ne puisse s'apprendre que sur le tas ».

L'autonomie en médecine n'est pas une valeur en soi, mais doit faire l'objet d'une réflexion approfondie et bilatérale pour en définir les limites légitimes afin de préserver l'espace de liberté indispensable à la pratique médicale dans le service public. ●

Les citations entre guillemets sont de Florent Champy in « L'Hôpital en Réanimation », Editions du Croquant, 2011



# Vision de l'hôpital d'un jeune PH

un entretien avec Julien Lenglet, jeune PH, président de l'ISNCCA

**Vous trouverez ci-dessous un résumé de notre entretien avec Julien Lenglet, que vous pourrez lire dans sa globalité en allant à l'adresse suivante :**

[www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/352](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/352)

**À la question sur la reconnaissance après 13 à 14 années d'étude,** Julien Lenglet pense que la reconnaissance recherchée et nécessaire n'est pas au rendez-vous.

En effet, l'hôpital ne propose souvent aux jeunes médecins, à l'issue de leurs études, que des postes avec statuts précaires (PHC, praticien attaché), qui induisent une perte de revenus très importante pour les spécialités à garde (en particulier l'anesthésie-réanimation, la chirurgie), perte pouvant atteindre 2000 euros net tous les mois. Cela n'incite pas à l'accès à une carrière dans l'hôpital public d'autant que face à lui la médecine libérale offre une augmentation de revenu significative.

**Suite au mouvement du 26 septembre dernier pour l'attractivité, nous lui avons demandé pourquoi les chefs de clinique se sont tenus à l'écart.** Pour le Président de l'ISNCCA, le temps de travail ne représente pas la revendication principale des jeunes médecins. Ils ont d'abord besoin d'avoir une vie professionnelle qui corresponde à leurs projets et donc un management adapté en termes de ressources humaines.

**Pour envisager sereinement une carrière à l'hôpital, il faut un projet médical co-construit entre le responsable de la structure et le jeune praticien avec la volonté d'avancer dans sa carrière et d'acquérir des compétences nouvelles.**

**Nous lui avons demandé ce qui motive les internes à l'accès au clinicat.** Tout d'abord, de nombreux collègues sont évidemment engagés dans une voie de clinicat pour pouvoir accéder au secteur 2. Le chef de clinique qui vient de terminer son internat a envie de garder toutes les portes ouvertes pour la suite de sa carrière. Pour Julien Lenglet le clinicat est idéal pour ne pas

prendre de décisions trop vite et c'est donc la motivation principale en termes de statut.

**Le clinicat c'est l'entre-deux parfait avec le soutien d'un hôpital et d'une équipe, et l'acquisition de nouvelles compétences pour devenir autonome.**

**Julien Lenglet a formulé les quatre points indispensables pour résoudre la crise d'attractivité à l'hôpital public**

- Faire en sorte qu'il n'y ait pas de diminution de revenu entre la fin du clinicat et le début de la carrière hospitalière.
- Nécessité d'un management hospitalier de qualité.
- Avoir la possibilité de décloisonner la carrière hospitalière pour pouvoir passer de la ville à l'hôpital, de l'hôpital à la ville, pouvoir accéder aux fonctions de management pour ceux qui en ont besoin.
- Régler le problème de la place de l'hôpital dans le système de santé.

**Le mode de fonctionnement global de l'hôpital, qui est probablement sur-administré et sous-doté en moyens, ne donne pas forcément envie d'y rester.**

**Nous avons abordé l'opportunité d'un espace d'échange entre les Organisations syndicales de PH et celles des chefs de clinique.**

Pour Julien Lenglet, c'est évidemment possible et souhaitable. Il souhaite pouvoir construire avec eux le modèle de demain à condition qu'ils acceptent que ce modèle soit radicalement différent. Le médecin de la génération Y ne s'imaginerait pas médecin et fonctionnaire à la fois

**Comme ses collègues, Julien Lenglet est clairement favorable au fait de casser ce statut afin de le rendre beaucoup plus souple pour faire en sorte d'être des docteurs plus libres. Le statut de PH actuel ne les rend pas libres, c'est un carcan. ●**

**Point de vue d'Avenir Hospitalier : Pourquoi doit-on continuer à se battre pour préserver le statut de PH et le faire évoluer ?**

MA Doppia - Président d'Avenir Hospitalier

Elle est heureusement loin, l'époque où nous n'étions rien que promis à rester des sans-droits, corvéables, sans FMC ni droits sociaux élémentaires, éjectables du jour au lendemain, sur la simple exigence d'un chef auquel on avait eu la mauvaise idée de déplaire. Construit en 1984 et, depuis, sans cesse enrichi par de difficiles et vrais combats syndicaux, le Statut de Praticien Hospitalier n'est ni plus ni moins que la marque de la reconnaissance républicaine d'un engagement consenti pour une mission assurément revendiquée : servir le public. Il n'est pas un carcan qu'il faudrait desserrer ou dynamiter. C'est plutôt grâce au statut et aux garanties qu'il leur a progressivement apportées pour construire leur carrière que des générations de PH ont pu améliorer la qualité des soins hospitaliers en se consacrant exclusivement à leur mission(\*). Il faut donc se méfier des analyses à l'emporte pièce qui prennent prétexte de difficultés conjoncturelles pour jeter le bébé avec l'eau du bain. Il est notoire que derrière ce dénigrement qui promet des lendemains qui chantent, se profile une conception libérale des rapports au travail. Qu'il faille créer de nouvelles passerelles entre les deux formes d'un exercice hospitalier et libéral est une chose, qu'il faille développer l'esprit d'initiative aussi. L'hôpital public doit rester un formidable espace de valeurs et de liberté pour le praticien statutaire : celle de servir au mieux le bel outil social qu'il représente. C'est aussi ça, le Statut de PH.

(\* « Statuts ou contrats ? Les oripeaux de la modernisation des relations de travail dans la fonction publique. » Nicole Maggi-Germain. Hôpital en réanimation. B. Mas et al. Ed. du croquant. chap. 6. p. 112-116

Propos recueillis par S. Sargentini

# Le DPC au niveau des territoires

Un entretien avec Michèle Lenoir Salfati, Directrice générale de l'ANDPC

**Le décret 2016-942 du 8 juillet 2016 a créé l'Agence nationale du DPC à laquelle Michèle Lenoir Salfati a été nommée Directrice générale. Elle avait auparavant été chargée par Marisol Touraine de conduire la préfiguration de l'Agence nationale du développement professionnel continu (ANDPC).**

**Avenir Hospitalier : En quoi une équipe territoriale doit elle penser à un DPC territorial ?**

**Michèle Lenoir Salfati :** Il faut être attentif à ne pas réduire la notion d'équipe territoriale au sens d'équipe territoriale médicale de GHT telle que la pose la loi de modernisation de notre système de santé et d'avoir une vision territoriale élargie.

À l'Agence nationale du DPC nous pensons que le DPC doit être ancré au plus près du territoire, des besoins de la population d'un territoire et au plus près des enjeux de santé dans un territoire. Mais, quand on parle de territoire, nous développons l'idée d'envisager le DPC dans des logiques beaucoup plus larges que l'équipe territoriale hospitalière, en impliquant aussi bien la ville que l'hôpital. Nous sommes donc dans une logique ville/hôpital, une logique de réseau de soins et d'interface et de coordination entre les professionnels.

L'enjeu très fort du DPC est d'améliorer la coordination des soins sur les territoires en dépassant le simple sujet de « comment faire un plan de DPC d'un hôpital ».

Si le DPC est une obligation individuelle, le médecin hospitalier devrait articuler son DPC autour de trois axes :

- un axe individuel : construire le parcours de DPC qui lui est nécessaire en termes de mise à jour de ses connaissances et de ses compétences par rapport à sa patientèle et aux actes qu'il réalise.

- un axe de dynamique de travail d'équipe : toute la dimension d'évaluation des pratiques est concernée par cette dynamique, et ce, à trois niveaux : l'équipe hospitalière à la fois médicale (évaluation des pratiques hospitalières, même quand il ne s'agit pas d'une équipe territoriale), mais aussi l'équipe au sens élargi du terme (par exemple pour

l'anesthésie réanimation, penser le DPC avec les chirurgiens, les IADE, les IBODE et les praticiens de l'équipe d'hygiène...).

- un axe territorial qui va au-delà du GHT. Il me semble important que l'équipe hospitalière se projette à l'interface avec les professionnels libéraux ou à exercice mixte, et que ce soit aussi l'occasion d'évaluer des pratiques de coordination des soins sur un territoire donné. Il sera majeur d'accompagner les professionnels dans cette construction progressive de leur parcours de DPC. Il faut déjà réfléchir à des dynamiques simples, y compris au sein d'un même établissement.

Il est nécessaire que chaque professionnel s'approprie la dimension individuelle de son obligation et petit à petit l'amener à penser la dimension collective d'équipe puis la dimension collective territoriale. Cette nouvelle démarche demande beaucoup de discussions, d'explications et pour ce faire, il sera nécessaire de s'appuyer sur les réseaux déjà constitués, sur les liens qui existent déjà entre la ville et l'hôpital et sur les dynamiques de CME. Il est indispensable de redonner à l'équipe, au-delà des pôles et des services, un vrai sens à l'hôpital pour que les praticiens puissent se réapproprier ce travail d'équipe et un DPC qui porterait leur travail d'équipe de façon valorisante.

A ce titre, dans le cadre de leur DPC, les médecins peuvent s'appuyer sur l'accréditation des spécialités à risque qui peut conduire à développer le travail d'équipe. Elle permet de travailler sur les trois axes que j'ai cités précédemment et est porteuse de cette dynamique d'équipe.

**Une des volontés de la réforme du DPC est que la dynamique soit portée par les professionnels et par ceux qui les incarnent, c'est-à-dire les collègues professionnels et non par l'Agence.**

**Avenir Hospitalier : L'objectif de l'ANDPC ne serait-il pas d'assurer les moyens pour garantir à une population que tous les professionnels aient vérifié leur compétence et leur donner les moyens de la rétrocontrôler eux mêmes**

**Michèle Lenoir Salfati :** Oui, l'objectif du DPC

est de répondre à la question essentielle pour tout professionnel de santé de savoir s'il a entrepris et développé les connaissances et compétences nécessaires à son exercice, après l'obtention de son diplôme de formation initiale. Comment être sûr que le médecin reste compétent tout au long de son parcours professionnel, c'est-à-dire qu'il a enrichi sa compétence, qu'il continue à être au plus près des données actualisées de la science, qu'il évalue sa pratique et gère les risques qui lui sont inhérents ? Au total c'est donner des garanties de sa compétence.

**Tout médecin doit s'engager dans une démarche de construction continue de sa compétence qui va consister à en apporter la preuve, à lui-même, mais également à l'équipe et plus largement aux usagers.**

J'ai été pendant plusieurs années à la HAS en charge de la certification des établissements de santé. Tous les échanges que j'avais alors avec les associations de patients montraient qu'ils avaient un intérêt fort pour la démarche mais qu'ils ne trouvaient pas, au travers d'une démarche très systémique portant sur la qualité d'une organisation, la réponse à la question essentielle pour un patient hospitalisé : le professionnel qui me prend en charge est-il compétent ? Et le diplôme obtenu ne suffit pas à le garantir.

La certification a évolué, notamment autour des démarches de patient traceur pour répondre à cette question. Le DPC est également un levier puisque c'est un levier pour le professionnel pour travailler sur sa compétence individuelle ou d'équipe et pour le garantir aux patients.

À ce titre, l'ANDPC travaille sur un document de traçabilité qui suivra le professionnel tout au long de sa carrière et dans lequel il aura à consigner toutes ses actions en termes de parcours de DPC. Ce document a vocation à être le document traceur de la démarche d'amélioration continue de sa pratique pour chaque professionnel. ●

Propos recueillis par Christiane Mura

## GHT : quelles conséquences pour les directeurs d'hôpital ?

### Le point de vue de Jérémie Sécher, président du SMPS (syndicat des managers publics de santé)

Jérémie Sécher nous donne sa vision sur l'évolution des GHT et leur devenir en insistant sur certains points cruciaux aussi bien en termes de gestion économique que de gestion humaine. Il rappelle que c'est la mise en place des directions communes depuis 6-7 ans, qui a été très restructurante et qui a permis de bien préparer la mise en place des GHT. Le prochain objectif des GHT : le projet médicalisé partagé.

La mise en place des GHT est une étape nécessaire car les hôpitaux publics doivent continuer à travailler encore plus entre eux et ce, de manière obligatoire. Mais c'est une étape transitoire, dans la mesure où il n'y pas de modèle unique de GHT.

De plus, les GHT vont permettre de médicaliser ces réorganisations territoriales en finalisant, d'ici l'été 2017, un projet médicalisé partagé.

L'organisation des hôpitaux membres avec l'établissement support, notamment au niveau des fonctions mutualisées, est un grand point d'interrogation auquel personne ne sait répondre aujourd'hui. La Loi qui prévoit les GHT ne leur donne pas de personnalité morale ce qui pose donc un problème de délégation de compétence et par conséquent un partage de responsabilité entre les directeurs, que ce soit le directeur de l'établissement support, ou les directeurs des établissements membres. Les directeurs d'hôpital demandent de clarifier les modalités de décisions et les délégations de signatures entre établissements, que ce soit dans la coordination de la politique d'achat ou dans la politique d'approvisionnement, sinon il y aura des conséquences en termes d'organisation et on peut craindre l'absence d'économie à court terme, avec au contraire la génération de surcoûts.

L'impact des GHT au niveau de la communauté hospitalière est positif dans le sens où la réflexion à l'échelle d'un territoire sur le futur des activités médicales devra se faire avec la communauté hospitalière de tous les établissements. Il est nécessaire d'inventer un nouveau mode de concertation et de décision avec les communautés médicales, afin de permettre d'être réactif à l'échelle d'un territoire. Cela prendra du temps (5 à 10 ans) mais il y a beaucoup de chemin déjà parcouru depuis la création des directions communes.

La communauté hospitalière est inquiète des conséquences des regroupements hospitaliers. Il faut écouter et se mettre en situation de dialogue avec les organisations syndicales et les représentants des différentes sensibilités de la communauté hospitalière pour expliquer ce que l'on veut faire. C'est aujourd'hui un vrai challenge pour les directeurs d'hôpitaux et les présidents de CME au niveau d'un territoire.

Lire l'interview sur [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/357](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/357)

### Le point de vue de David Gruson, délégué général de la FHF

Pour David Gruson la mise en place des GHT doit mener à un travail de fond sur l'évolution de l'ensemble des métiers hospitaliers (les professionnels de santé mais également les directeurs).

La FHF, en lien avec les conférences hospitalières et les partenaires sociaux, comme Avenir Hospitalier, s'est mobilisée pour mettre la priorité sur le volet « accompagnement de la mise en œuvre des GHT » et travaille actuellement sur le volet dédié au suivi de la préparation des dossiers médicaux partagés avec les Drs Frédéric Martineau et Christian Müller. David Gruson insiste sur la notion selon laquelle il est nécessaire que le dialogue social soit fortement présent au niveau des groupements, avec mise en place d'une formule équilibrée qui est celle des conférences territoriales de dialogue social, qui ont pour vocation de constituer un nouvel espace de dialogue social.

Les organisations syndicales ne sont pas présentes en tant que telles au niveau des instances sociales mais sont présentes dans le comité de suivi national. La FHF veille à avoir un dialogue avec les organisations représentatives des praticiens hospitaliers.

Lire l'interview sur [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/358](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/358)

## Dialogue social à l'hôpital public...

MA Doppia - Président d'Avenir Hospitalier

**Le bilan social du Ministère des Affaires sociales et de la santé sera-t-il marqué par un barrage systématique et incompréhensible à l'évolution nécessaire du dialogue social pour les Praticiens Hospitaliers ?**

Alors que la loi promulguée il y a bientôt un an oblige à clarifier les droits et les moyens nécessaires à leur exercice, les Pouvoirs Publics tardent à publier les textes d'application pour donner leur place aux organisations syndicales de PH pour un dialogue social rénové à l'hôpital public. En outre, refuser un espace aux organisations syndicales de PH au niveau local et dans les Groupements Hospitaliers de Territoire serait une erreur politique étouffant durablement la démocratie hospitalière (explications sur le site internet Avenir Hospitalier).

**La culture syndicale est le fruit d'une histoire : la vôtre !**

La France est le pays de l'OCDE où le taux de syndicalisation des salariés est le plus bas (8 % pour l'ensemble et 5 % dans le secteur privé). Parallèlement, le dialogue social y est moins développé que dans les pays européens. La faiblesse entretenue des organisations syndicales, leur représentativité contestée peuvent aboutir à des blocages qui font obstacle à la négociation et multiplient les conflits sociaux. Avenir Hospitalier et la CPH partagent leurs vues sur la nécessité de faire évoluer les lignes pour donner les moyens d'un exercice syndical médical hospitalier responsable. Il serait paradoxal que, sous un ministère qui affiche des valeurs de progrès social, ces cinq années se

concluent sur une réforme inachevée alors que la loi a déjà inscrit des principes qu'il ne reste plus qu'à décliner.

Quel que soit le respect que l'on doit à la représentation de la communauté médicale dans les CME, il ne faut pas cesser de rappeler cette évidence que la défense des intérêts matériels et moraux des PH, localement ou dans les GHT, ne peut pas relever des CME dont ce n'est pas le rôle. Cette expertise est bien celle d'organisations syndicales médicales dont la culture sociale et le sens des responsabilités ne sont plus à démontrer. A ce titre, elles méritent toute leur place dans les instances de dialogue social à l'hôpital public. Ce sera à vous de l'exiger.

Lire la suite sur [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/359](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/359)



## Temps continu : et si tout le monde s'y mettait ?

### Le point de vue du Pr Bertrand Debaene, président de la CME, chef du service d'anesthésie réanimation au CHU de Poitiers

Au CHU de Poitiers les urgences et l'anesthésie réanimation (blocs et réanimation compris) sont organisés en temps continu depuis 13 ans. Bertrand Debaene relate dans son interview son expérience en insistant sur la transparence apportée par le travail en temps continu.

Le travail en temps continu s'effectue sur une unité de mesure du temps que tout le monde comprend et qui permet d'avoir un calcul précis du temps de travail, de déclencher facilement le temps de travail additionnel au-delà de 48 heures. Les équipes gèrent cela de manière efficace et s'arrangent pour contrôler le système et pour éviter au maximum les débordements au-delà de 48 heures. Dans certains services, des praticiens acceptent de travailler au-delà de 48 heures et dans ce cas ils signent un contrat d'engagement qui leur donne la certitude d'être rémunérés et de dégager des jours off dans la semaine.

La mise en place des tableaux de service électroniques a permis une adaptation des plages très facilement. Le suivi individuel est extrêmement facilité ainsi que les calculs sur les 48 heures lissés sur 4 mois et il y a une transparence totale.

Pourtant, certains directeurs sont réfractaires au temps continu sur l'argument du risque de surplus de postes médicaux à créer.

À Poitiers, la mise en place du temps continu, en 2003, s'est effectuée en étroite collaboration avec les affaires médicales et la déléguée du SNPHAR avec des réunions de service qui ont permis un travail préparatoire, heure par heure, pour déterminer les effectifs. Ce travail a été validé par la collectivité médicale puis par les affaires médicales.

Pour lire l'interview dans sa globalité [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/354](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/354)



### Le point de vue de Maxime Morin, Directeur de l'hôpital de Cherbourg

**Le centre hospitalier de Cherbourg est organisé en temps continu depuis 2012 (urgentistes, anesthésistes-réanimateurs et réanimateurs). Pour David Morin, c'était une opportunité et une nécessité compte tenu du rythme de la permanence des soins et de la variabilité des horaires dans ces spécialités.**

Grâce au temps continu, il est possible d'affecter juste le temps nécessaire sur certains postes de travail et d'en faciliter la gestion. L'avantage du temps continu réside dans le calcul des besoins en ressources médicales à l'heure près.

Certes, le temps continu engendre une augmentation des coûts, mais qui est largement contrebalancée par ce que l'on peut observer en termes de motivation et de sérénité au travail. Le fonctionnement horaire correspond à une attente des professionnels. Dans un marché concurrentiel, le temps constitue un des outils d'attractivité.

Enfin, dans un hôpital qui recourt à l'intérim médical, il est évi-

dent que l'écart financier entre le surcoût du temps continu et le surcoût majeur engendré par l'intérim médical fait pencher la balance en faveur du temps continu.

Maxime Morin n'oublie pas la nécessité des échanges au sein des équipes organisées en temps continu avec des praticiens qui ne sont pas toujours tous présents en même temps. Ces praticiens éprouvent le besoin de discuter, débattre, régler les problèmes organisationnels, humains... et les réunions deviennent un outil de « vivre avec ». Bien entendu, ces réunions doivent être comptabilisées en temps de travail.

Au total, pour Maxime Morin, l'organisation en temps continu est un modèle réclamé par les praticiens et indispensable en termes de recrutement.

Lire l'interview sur [www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/355](http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/%202-non-categorise/355)

# Les Annonces de Recrutement

Auvergne-Rhône-Alpes



## Le Centre Hospitalier d'Ardèche Nord (ANNONAY)

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

### Recherche

- 1 PNEUMOLOGUE
- 1 ANESTHÉSISTE
- 1 GYNÉCOLOGUE

#### Contact



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



Pays de la Loire



Le Centre Hospitalier du Haut Anjou (CHHA) regroupe les sites de Château-Gontier (Mayenne 53) et de Segré (Maine-et-Loire 49).

C'est un établissement MCO comprenant également un secteur de psychiatrie, des places de SSR et des places d'EHPAD, avec une maternité de niveau 1.

Le Centre Hospitalier du Haut Anjou offre à la population l'ensemble des spécialités attendues d'un établissement de proximité : urgences, médecine, gériatrie, chirurgie toute spécialité confondue (orthopédie, gynécologie-obstétrique, vasculaire, ORL, urologie, endoscopie, proctologie, ophtalmologie, stomatologie).

L'activité opératoire est en augmentation. Le développement de la chirurgie programmée et de l'ambulatoire est une politique d'établissement (environ 5000 interventions par an sous anesthésie).



Activité de prise en charge interventionnelle de la douleur en développement (cathéters périduraux, cathéters péricrâniens, et projet de mise en place de cathéter intrathécal en cours). Salle de surveillance post-interventionnelle composée de 12 postes de réveil.

Le médecin anesthésiste évoluera au sein d'une équipe paramédicale composée de 11.95 ETP/IADE avec un bloc opératoire central de 6 salles dont une pour les césariennes où se pratiquent des anesthésies.

### RECHERCHE 2 PRATICIENS TEMPS PLEIN EN ANESTHÉSIE POUR COMPLÉTER UNE ÉQUIPE DE 3 ANESTHÉSISTES

Rémunération attractive.

Le service de Maternité est rattaché au site Château-Gontier.

### RECHERCHE 2 PRATICIENS TEMPS PLEIN EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE POUR COMPLÉTER UNE ÉQUIPE DE 3 OBSTÉTRICIENS

Rémunération attractive.



web

Contacteur : Service des Affaires Médicales au 02 43 70 73 42 - affaires\_medicales@ch-hautanjou.fr

## →→→→ MÉDECINE D'URGENCE

Grand Est



Le CHR de Metz-Thionville,  
Hôpital Bel-Air à Thionville (1 poste) et le CH de Briey (2 postes)

## recherchent des médecins urgentistes à compter de début janvier 2017.

Nombre de passages urgences :

- CHR de Metz-Thionville, Bel-Air : équipe d'une vingtaine de praticiens, 60 000 passages en 2015.

- CH de Briey : équipe d'une dizaine de praticiens, 32 000 passages en 2015.

Formation requise : DESC Médecine d'urgence.

Durée, contrat CHR de Metz-Thionville, Bel-Air : 2 mois.

Durée, contrat CH de Briey : 1 an renouvelable.

Statut : à déterminer selon l'expérience.

Rémunération : selon les statuts du code de la santé publique.

Quotité de temps de travail : temps plein (48h hebdomadaires, heures supplémentaires rémunérées sur base de volontariat).

#### Pôle Ressources et Qualité

Direction des Affaires Médicales,  
de la Recherche et de l'Innovation

Tél. : 03 87 65 54 00

Fax. : 03 87 55 78 35

Hôpital de Mercy - 1 allée du Château  
CS 45001 - 57085 METZ CEDEX 03



Centre  
Hospitalier  
de DOUAI

## Le Centre Hospitalier de Douai Recrute 3 médecins urgentistes temps plein

### Présentation de l'établissement

Situé à 45 kms de Lille, le Centre Hospitalier de Douai dispose d'une architecture moderne et récente ainsi que d'une offre de soins médicale et chirurgicale diversifiée en :

- Chirurgie traumatologique, générale, digestive, urologique, vasculaire, pédiatrique et gynécologique.
- Gynécologie, obstétrique, maternité, orthogénie
- Hépato-gastro-entérologie.
- Cardiologie et USIC.
- Médecine interne et polyvalente, neurologie, rhumatologie, gériatrie.
- Néphrologie et hémodialyse.
- Diabétologie, endocrinologie, nutrition, dermatologie.
- Oncologie, soins palliatifs, soins de support.
- Pédiatrie, néonatalogie, surveillance connue pédiatrique.
- Pneumologie, allergologie, sommeil.

Etablissement de référence sur sa zone de proximité comptant plus de 250 000 habitants.

### Le profil souhaité

Assistants ou praticiens hospitaliers urgentistes.

Pour satisfaire l'instruction n° DGOS/RH234/2015/4 du 10 juillet 2015 relative à la gestion du temps de travail médical applicable dans les structures de médecine d'urgence - SAMU - SMUR

### Organisation du service des urgences

- 43 000 passages adultes par an.
- 3 000 sorties SMUR par an.
- 15 000 passages enfants par an.
  - o 2 tours de gardes senior SAU.
  - o 1 tour de gardes senior SMUR.
  - o 1 tour de demi-gardes senior SAU.
  - o 1 tour de gardes de pédiatres sur place.
  - o 1 tour de demi-gardes d'urgences traumatologiques assuré par un interne de chirurgie.
  - o 2 tours de gardes d'Internes.

La continuité des soins des étages est assurée par les réanimateurs.

### Plateau technique :

- 2 scanners dont un dédié à l'urgence.
- 1 IRM.
- Radiographie standard.
- Réanimation de 8 lits - 6 lits de surveillance continue médicale et chirurgicale.
- USIC de 8 lits.
- Réseau Télurges (neurochirurgie).
- Réseau téléAVC.



Pour tout renseignement, vous pouvez contacter :

Madame CAPPE, Directeur des Affaires Médicales au 03 27 94 70 60 ou par email : [martine.cappe@ch-douai.fr](mailto:martine.cappe@ch-douai.fr)

Docteur LACRAMPE, Médecin Chef du pôle urgences au 03 27 94 75 02 ou par email : [bruno.lacrampe@ch-douai.fr](mailto:bruno.lacrampe@ch-douai.fr)

Hôpital  
du Gier

RECHERCHE



### L'HÔPITAL DU GIER

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

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

## 1 URGENTISTE

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

### Contacts :

M. Cédric Coutron  
Directeur des affaires médicales  
04 77 31 19 01  
ou [c.coutron@hopitaldugier.fr](mailto:c.coutron@hopitaldugier.fr)



Centre hospitalier  
d'Ardèche méridionale

Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale (731 lits)  
recrute pour renforcer son équipe :

**2 Urgentistes Contractuels/Praticiens Hospitaliers  
(H/F temps plein)** Postes à pourvoir immédiatement.

**Profil :** Statut PH ou Praticien Contractuel. Inscription à l'Ordre des médecins obligatoire. Titulaire CAMU ou DESC (ou ayant exercé plus de trois ans dans le service des Urgences).

**Missions :** Accueil des urgences - Sorties SMUR (750 par an) - Prise en charge des patients d'UHCD.

**Etablissement :** Site principal 205 lits/26000 passages aux Urgences + SMUR.

La continuité des soins est assurée par participation aux gardes médicales.

L'équipe paramédicale est jeune et dynamique.

CV et Lettre de motivation à adresser :

Monsieur Yvan MANIGLIER - Directeur d'établissement

04 75 35 60 01 - [direction@ch-ardeche-meridionale.fr](mailto:direction@ch-ardeche-meridionale.fr)





45 km de Dijon, 45 km de Besançon  
Centre Hospitalier de 62 lits Médecine, 16 lits SSR et 310 lits EHPAD, Urgences/SMUR  
Disposant d'un plateau médico-technique  
LABORATOIRE-RADIOLOGIE (SCANNER, radio conventionnelle, échographie)  
Etablissement certifié V2010

Recrute dans la spécialité **URGENCES/SMUR**

## Praticiens Hospitaliers Praticiens Contractuels

Inscrits à l'Ordre – CAMU obligatoire  
Travail au sein d'une équipe de 10 médecins

### Renseignements :

Dr S. MONASSON - Présidente de CME - Tél. : 03 84 64 63 53  
Dr A. NAHANI - Chef de Pôle - Tél. : 06 71 02 29 35  
Mme C. KICHENARADJA - Directrice - Tél. : 03 84 64 60 61



Le CH d'Alès, implanté dans le Sud de la France, à 50 min de la mer, à 35 min de la ville de Nîmes, capitale des Cévennes, cadre de vie privilégié, recrute des **médecins urgentistes**, en poste de PH ou praticien contractuel temps plein dans le cadre de la création d'une 4<sup>ème</sup> ligne de garde médicale et du passage aux 39 heures.

Les urgences enregistrent environ 40 000 passages par an et sont organisées en 8 lits d'UHCD, urgences polyvalentes, adultes et pédiatriques, psychiatriques et deux lignes de SMUR.

Les urgences s'appuient sur un plateau technique performant et un service d'imagerie médicale avec IRM et scanner fonctionnant 24h/24. L'activité est en constante progression et le service en perpétuel développement au sein d'une équipe médicale motivée et dynamique.

**Chef du Pôle Urgences Docteur GAIZI Sad : [dr.gaizi@ch-ales.fr](mailto:dr.gaizi@ch-ales.fr)**

Si vous êtes intéressé, merci d'envoyer un CV et une lettre de motivation à l'attention du bureau des Affaires Médicales - 811, avenue du Dr Jean GOUBERT - BP 30100 ALES  
ou par courriel : [affairesmedicales@ch-ales.fr](mailto:affairesmedicales@ch-ales.fr)  
Le bureau des Affaires Médicales est joignable au **04 66 78 30 45**



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

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

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

Contact : 04 68 96 62 05 ou par mail : [stephane.rama@cliniquesaintmichel.com](mailto:stephane.rama@cliniquesaintmichel.com)



## Le Centre Hospitalier de Carcassonne (établissement support du GHT Ouest audois) recrute des urgentistes et médecins généralistes

Centre Hospitalier pivot du territoire de l'Aude de 476 lits, places et postes MCO, 290 lits d'hébergement et 15 places d'accueil de jour.  
Nouvel hôpital depuis mai 2014.

La structure des urgences du centre hospitalier de Carcassonne recherche pour compléter son équipe en place (27 équivalent temps pleins) :  
» Des médecins spécialistes en médecine d'urgence pour secteur court, circuit long, UHCD, SMUR terrestre et hélicoptère, SAUV, régulation.  
» Des médecins généralistes qui apporteront leur polyvalence en secteur court, UHCD, ou en circuit long.



Exerçant toujours en équipe, le praticien selon son expérience pourra bénéficier d'une période de tutorat ou d'adaptation sur les postes de son choix (SMUR, régulation, etc.). Réforme du temps de travail en place depuis janvier 2016.

Carcassonne est une ville attrayante (de 50 000 habitants) située à 94 km de Toulouse, 60 km de Narbonne, à proximité des Pyrénées et du littoral Méditerranéen. Aéroport 10 lignes en Europe.

Pour tout renseignement prendre contact avec la Direction des Affaires Médicales :  
Tél. : 04 68 24 21 12 ou 04 68 24 35 30 - Mail : [secretariat.affairesmedicales@ch-carcassonne.fr](mailto:secretariat.affairesmedicales@ch-carcassonne.fr)



# RECHERCHE MEDECINS URGENTISTES

## Remplaçants et associés (activité libérale, exercice en SELARL, CA intéressant)

**Activité :** SOS MAINS, traumatologie, toutes urgences médico-chirurgicales, HTCD.

**Spécialités du PSO :** médecine, cancérologie, diabétologie, cardiologie interventionnelle, gastro-entérologie, dialyse, chirurgie viscérale et thoracique, chirurgie urologique, chirurgie orthopédique, gynécologie, maternité, etc.

Personne à contacter :

Monsieur Xavier DELLA VALLE - Médecin référent - Clinique de la Reine Blanche - 555 Avenue Jacqueline Auriol, 45770 Saran  
02 38 79 82 83 - urgeliancepso@gmail.com



**Le Centre Hospitalier de Saintonge (Saintes – Charente Maritime),**  
est situé à égale distance de BORDEAUX et POITIERS (100 km par autoroute) et à 20 km du bord de mer.

**Recherche des médecins urgentiste** pour son service SAU/SMUR/HTCD temps plein ou temps partiel

Service d'urgence avec des activités variées : 12 lits de réanimation, coronarographie, UNV/USINV, chirurgie viscérale, orthopédique, urologique, ORL médecine et spécialistes, filière gériatrique complète et un plateau technique complet.

- > SAU : 30 000 passages/an (environ 80/jour).
- > SMUR : environ 1 600 interventions/an, avec activité de primaire et de secondaire.
- > HTCD : 8 lits (2300 hospitalisations par an, DMS 1.27).

Fonctionnement en garde de 24 heures, ou coupées (10/14h), temps additionnel décompté au-delà des 39h.

Contacts :

- > Dr DELHOMME - Chef de service - Mail : a.delhomme@ch-saintonge.fr - Tél. : 05 46 95 15 49
- > Mme DA SILVA BIGOT - Directrice des affaires médicales - Mail : a.da-silva-bigot@ch-saintonge.fr - Tél. : 05 46 95 12 55



## →→→ ANESTHÉSIE-RÉANIMATION



## Les Hôpitaux de Saint-Maurice (94) recrutent :

# Anesthésiste Réanimateur

## pour la maternité des hôpitaux de Saint-Maurice

### Poste à pourvoir immédiatement

#### Descriptif

Poste de praticien hospitalier en anesthésie réanimation à pourvoir au sein du Pôle Femme-Enfant regroupant un service de gynéco-obstétrique, une néonatalogie de niveau 2 et un service anesthésie réanimation.

Le service d'anesthésie réanimation est formé de 7 ETP : 1 assistant spécialiste, 1 vacataire et 5PH.

Le poste proposé est destiné à l'activité régie du secteur de gynécologie obstétrique et à l'activité d'urgence commune. La structure réalise de la chirurgie. L'activité d'obstétrique est celle d'une maternité de niveau II avec 3 070 accouchements pris en charge par l'équipe, un taux de césarienne de 24% et un taux d'anesthésie péridurale de plus de 90%.

Un médecin anesthésiste réanimateur est dédié à l'activité obstétricale de jour et de nuit (garde sur place). Un médecin anesthésiste est présent en journée notamment pour l'activité de consultation et de péridurale. Le médecin est aidé dans sa tâche par une IADE présente dans chaque salle d'intervention 24H/24 7j/7.

La permanence médicale de soins est assurée 24H/24, 7jours/7 par un gynécologue obstétricien, un interne, un anesthésiste réanimateur, un pédiatre.



#### Personne à contacter

Pour faire acte de candidature, vous pouvez contacter le chef de pôle  
Dr Denis Bardou - d.bardou@hopitaux-st-maurice.fr  
ou la Direction des Affaires Médicales - dam@hopitaux-st-maurice.fr





**Maternité  
des Lilas**

La Maternité des Lilas est un hôpital privé à but non lucratif, Maternité de Niveau I centrée sur la prise en charge des femmes et des couples dans leur parcours de vie qu'il s'agisse de planification familiale, de conjugalité, d'éducation à la sexualité ou d'accompagnement de la grossesse et de la naissance.

Dans le cadre d'un nouveau projet organisationnel, la Maternité des Lilas souhaite renforcer ses équipes médicales autour du projet d'établissement.

### La Maternité des Lilas recherche 2 ANESTHÉSISTES H/F - Contrat à temps partiel

- \* Activité obstétrique, chirurgie gynécologique, centre d'IVG
- \* 3 salles de naissance, 1 bloc de 2 salles
- \* 30 lits d'hospitalisation
- \* 1600 accouchements par an, 950 IVG
- \* Projet d'établissement tourné vers l'accouchement physiologique et le respect du droit des femmes et de l'enfant
- \* Salaire selon expérience
- \* Convention Collective 51 (FEHAP)
- \* Transport : Mairie des Lilas (Métro 11) - Porte des Lilas (Tramway T3B)

Si vous êtes intéressé(e), merci de prendre contact par mail : [c.bocquell@maternite-des-lilas.com](mailto:c.bocquell@maternite-des-lilas.com) (RRH)  
ou d'adresser votre candidature à : MATERNITE DES LILAS - Service RH - 12-14 Rue du Coq français - 93260 LES LILAS



**Poste à pourvoir  
immédiatement**



### Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale (731 lits)

Recrute pour renforcer son équipe :

### 2 anesthésistes contractuels ou hospitaliers (h/f) - temps plein

Le C.H. Ardèche Méridionale recrute pour renforcer son équipe deux anesthésistes.

Inscription obligatoire à l'Ordre des médecins.

Contrats : PH Temps plein, PH Temps partiel, Praticien contractuel Descriptif.

Position : L'établissement est situé en Ardèche Méridionale, région particulièrement agréable avec une forte densité touristique en été, proche à la fois des stations alpines et de la mer ainsi que des grandes villes : Marseille, Lyon et Montpellier.

L'établissement : Le Centre Hospitalier d'Ardèche Méridionale est un établissement de proximité spécialisé en Médecine-Chirurgie-Obstétrique et également en Soins de suite et de Réadaptation. Il dessert un bassin de 100 000 habitants et comporte 4 sites.

Le site principal comporte 205 lits actifs de médecine-chirurgie et obstétrique avec un service d'urgences + SMUR (26 000 passages par an), 10 lits de pédiatrie avec 4 Lits de Néonatalogie, 20 lits de maternité du niveau 2A (850 accouchements) 50 lits de chirurgie, 100 lits de médecine dont 8 lits surveillance continue, 6 lits U.H.C.D. Imagerie médicale, IRM, Scanner.

Personne à contacter : CV + Lettre de motivation à adresser :

Monsieur Yvan MANIGLIER - Directeur d'établissement - Tél. : 04 75 35 60 01 - E-mail : [direction@ch-ardeche-meridionale.fr](mailto:direction@ch-ardeche-meridionale.fr)



### LE CENTRE HOSPITALIER COMMINGES PYRENEES RECHERCHE

### 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 2018.

Pour tout contact :

M. THIEULE Jean-Claude - Directeur des Affaires Médicales

Tél. : 05 62 00 40 22 - Courriel : [jeanclaude.thieule@ch-saintgaudens.fr](mailto:jeanclaude.thieule@ch-saintgaudens.fr)

### →→→→ GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE



*Proche de Marseille et des Calanques, Aubagne bénéficie d'un cadre de vie agréable et ensoleillé, avec une population jeune, active et une économie dynamique.*



## Hôpital Privé la Casamance

Etablissement de référence du territoire Aubagne-La Ciotat recherche pour sa maternité et son activité libérale de consultation et de chirurgie

### UN/UNE GYNÉCOLOGUE

intégré(e) dans une équipe de 4 praticiens. Ce recrutement s'inscrit dans un projet d'évolution de la maternité de niveau 2

Pour tout renseignement n'hésitez pas à contacter la direction de l'établissement  
33, boulevard des Farigoules - 13400 AUBAGNE

Tél. : 04 91 88 42 85 - Mail : [sec.direction@clinique-la-casamance.fr](mailto:sec.direction@clinique-la-casamance.fr)

## Le Centre Hospitalier du Centre Bretagne

(site Internet : [www.ch-centre-bretagne.fr](http://www.ch-centre-bretagne.fr))

Etablissement public de santé de référence, doté de 900 lits et 54 places, recherche, pour son service de gynécologie et obstétrique :

## Un Gynécologue-Obstétricien Temps plein

Poste Praticien Hospitalier classé prioritaire (prime à l'installation, avancement accéléré) ou assistant spécialiste ou praticien hospitalier contractuel.

Ce poste, est à pourvoir dès maintenant. Le service de gynécologie-obstétrique. Intégré au pôle femme mère enfant, doté de 25 lits, le service de gynécologie-obstétrique dispose d'une maternité de niveau 2A, très bien équipée, d'une équipe de 3 praticiens hospitaliers à temps plein, 1 assistant spécialiste, 1 attaché spécialiste à temps partiel, 1 interne de spécialité. Chaque année, y sont réalisés environ 1 000 accouchements.

À proximité immédiate, un service de pédiatrie de 15 lits dont 4 de néonatalogie comportant 4 praticiens hospitaliers temps plein et 1 praticien hospitalier temps partiel assurant la continuité des soins. Entrée dans l'hôpital neuf depuis juin 2012.

### Ses activités sont les suivantes :

- Suivi des grossesses normales et pathologiques, 5 sage-femmes de consultations.
- Echographies : 3 Voluson 8, 2 appareils d'appoint Voluson mobiles.
- Cours de préparation à la naissance : classiques/sophrologie.
- Rééducation périnéale/aide à l'allaitement/CS tabacologie/CS acupuncture.
- Staff prénatal avec Saint-Brieuc (visioconférence).
- Chirurgie gynécologique : bloc opératoire de 7 salles.
- Intégration aux réseaux de cancérologie mammaire avec chirurgie sur place et ganglion sentinelle + chimiothérapie sur site + RCP en visioconférence.
- Dépistage des cancers mammaires par mammographe nouvelle génération avec tomosynthèse/échographe avec élastographie/stéréotaxie.

Pour tout renseignement, veuillez contacter

Monsieur Le Directeur Adjoint Chargé des Affaires Médicales

Centre Hospitalier du Centre Bretagne - Site de Kério - BP 70023 - 56300 PONTIVY

Tél. : 02 97 79 00 68 - Mail : [jacques.fougere@ch-centre-bretagne.fr](mailto:jacques.fougere@ch-centre-bretagne.fr)



Centre Hospitalier situé dans le 94, à la limite du 91. Accessible en voiture (RN6), et en RER (15 min de Paris Gare de Lyon), offre de soin complète : 400 lits MCO service d'accueil d'urgences adultes et pédiatriques (49 000 urgences adulte/an), réanimation polyvalente, chirurgie viscérale et orthopédique, pôle tête et cou (sauf neurochirurgie), services cardiologie (USIC et interventionnelle) de maladies infectieuses, de gastro-entérologie, de gériatrie aiguë, et de pneumologie. Unité de diabétologie-endocrinologie et consultations spécialisées en neurologie.



## Recrute, pour son pôle femmes enfants, praticiens hospitaliers en gynécologie obstétrique

Possibilité d'évoluer très rapidement vers la chefferie de service dans le cadre de la refondation d'un projet de service. Assis sur des bases d'activité solides, des équipes présentes et impliquées, le pôle femmes-enfants propose à un futur chef de service des projets en nombre, autour de :

- Une maternité 2B de 2900 accouchements.
- Organisation des filières : physiologique (26 lits de suites de couches) - pathologique (6 lits d'unité kangourou, 8 lits de grossesse à haut risque, 4 lits de gynéco et 8 lits de suites de couches, USI Mère bébé), adossée à deux maternités de type 3.
- PMA et DAN en partenariat avec le CHI Créteil et le CH Sud Francilien.
- Un service de gynécologie en développement : Chirurgie, Orthogénie.
- Locaux neufs, livrés en 2014.
- Plateau technique complet : neo natalité, imagerie, cardiologie, réanimation polyvalente et USC.

Pour postuler à cette candidature, merci de contacter :

— Dr Isabelle MATHERON - Chef de Service - 01 45 10 40 69 - [isabelle.matheron@chiv.fr](mailto:isabelle.matheron@chiv.fr)

— Dr Jean-Marc LAURENT - PCME : 01 43 86 22 05 - [jean-marc.laurent@chiv.fr](mailto:jean-marc.laurent@chiv.fr)

— Mme Sophie LAURENCE - Directeur des Affaires Médicales - 01 43 86 23 74 - [sophie.laurence@chiv.fr](mailto:sophie.laurence@chiv.fr)



Credit photo : Aïme-Claude Barbier



Maternité  
des Lilas

La Maternité des Lilas est un hôpital privé à but non lucratif, Maternité de Niveau I centrée sur la prise en charge des femmes et des couples dans leur parcours de vie qu'il s'agisse de planification familiale, de conjugalité, d'éducation à la sexualité ou d'accompagnement de la grossesse et de la naissance.

Dans le cadre d'un nouveau projet organisationnel, la Maternité des Lilas souhaite renforcer ses équipes médicales autour du projet d'établissement.

## La Maternité des Lilas Recherche des Gynécologues-Obstétriciens - h/f Postes en CDI et remplacements

- Activité obstétrique, chirurgie gynécologique, centre d'IVG.
- 3 salles de naissance, 1 bloc de 2 salles.
- 30 lits d'hospitalisation.
- 1600 accouchement par an, 950 IVG.
- Projet d'établissement tourné vers l'accouchement physiologique et le respect du droit des femmes et de l'enfant.

- Temps partiel/Temps complet.
- Salaire selon expérience.
- Convention Collective 51 (FEHAP).

Transport : Mairie des Lilas (Métro 11) - Porte des Lilas (Tramway T3B).

Si vous êtes intéressé(e), merci de prendre contact par mail : [c.bocquel@maternite-des-lilas.com](mailto:c.bocquel@maternite-des-lilas.com) (RRH) ou [ml.brival@maternite-des-lilas.com](mailto:ml.brival@maternite-des-lilas.com) (Directrice médicale)

ou d'adresser votre candidature à :  
MATERNITE DES LILAS - Service RH  
12-14 Rue du Coq français  
93260 LES LILAS



Le Centre Hospitalier de Carcassonne (établissement support du GHT Ouest audois)

## Recrute un gynécologue-obstétricien

Centre Hospitalier pivot du territoire de l'Aude de 476 lits, places et postes MCO, 290 lits d'hébergement et 15 places d'accueil de jour. Nouvel hôpital depuis mai 2014.

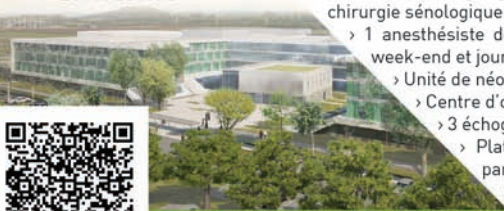
Recrute un gynécologue obstétricien pour renforcer une équipe de 11 praticiens et 39 sages-femmes (temps partiel à étudier). Compétences obstétricales et échographiques recherchées (diplôme d'échographie obstétricale).

- › Maternité niveau 2A comptant 1765 naissances, 39 lits.
- › Activité de chirurgie gynécologie et importance de la filière cancérologique (autorisation en chirurgie sénologique et gynécologique) 10 lits dont 3 d'ambulatoire.
- › 1 anesthésiste dédié au bloc (8h30 à 18h30), 1 anesthésiste de garde sur place (nuit, week-end et jour férié) et 1 anesthésiste dédié aux consultations.
- › Unité de néonatalogie.
- › Centre d'orthogénie.
- › 3 échographes de consultation
- › Plateau technique performant : 2 gamma caméras, 2 accélérateurs de particules, 2 scanners, IRM, réanimation et USIC sur place.
- › Consultations avancées.

Carcassonne est une ville attrayante (de 50 000 habitants) située à 94 km de Toulouse, 60 km de Narbonne, à proximité des Pyrénées et du littoral méditerranéen. Aéroport 10 lignes en Europe.

Fiche de poste disponible sur simple demande

Merci de prendre contact avec la Direction des Affaires médicales : Tél. : 04 68 24 21 12 ou 04 68 24 35 30 - Mail : secretariat.affairesmedicales@ch-carcassonne.fr  
Ou Chef d'UMA de gynéco-obstétrique Dr COGAN - 04 68 24 28 00 - anne.cogan@ch-carcassonne.fr



## CENTRE HOSPITALIER



Le Centre Hospitalier de Fontenay-le-Comte

## recrute deux médecins gynécologues-obstétriciens temps plein pour son service de la maternité désireux d'intégrer l'équipe médicale déjà en place (3 ETP).

Le service de maternité comprend 20 lits et nous réalisons 700 accouchements par an. Axés sur le bien-être des futurs parents et le bien-être de l'enfant, elle bénéficie d'un plateau technique neuf qui est ouvert aux sages-femmes libérales qui en font la demande. Le médecin participe à une astreinte opérationnelle. Dans le cadre de la mise en place du GHT Vendée, le service s'inscrit dans les travaux initiés (filiale maternité-gynécologie).

### Candidature à adresser à :

M. Erick BOURDON - Directeur des Ressources Humaines et des Affaires Médicales  
drh.medical.formation@chfontenaylecomte.fr

ou par voie postale : Centre Hospitalier  
CS 10039 - 85 201 Fontenay-le-Comte Cedex



## →→→→ GÉRONTOLOGIE



www.ch-cornouaille.fr

Sur la côte du Sud-Finistère, le Centre Hospitalier de Cornouaille est un établissement de référence de 1 400 lits, implanté sur les villes de Quimper (63 500 habitants) et Concarneau (18 500 habitants). Villes et sites touristiques à proximité : Brest, Lorient, Brecanodet, les Glénan, Concarneau, Pont Aven, Pont L'Abbé... Nous recrutons :

## GÉRIATRE H/F - Poste à temps plein

Pour un exercice en court séjour de gériatrie dans le cadre d'un remplacement pour congé de maternité avec possibilité de pérennisation d'activité. Des compétences en Oncogériatrie ou Orthogériatrie seraient fort utiles. Possibilité d'accès à la formation et à la recherche clinique. Doté d'un service de court séjour gériatrique (24 lits), d'un hôpital de jour gériatrique (5 lits), d'une équipe mobile gériatrique, d'un service de soins de suite et rééducation gériatrique (30 lits) et de 6 résidences pour personnes âgées, le pôle gériatrique concourt à la mise en œuvre d'une filière gériatrique interne et externe. Composé de 9 praticiens, le pôle ouvre un court séjour gériatrique sur Concarneau, poursuit le développement des consultations programmées gériatrique et mémoire, et envisage d'étendre l'activité de l'équipe mobile de gériatrie en externe hors des services d'hospitalisation. Poste à pourvoir dès le mois de décembre 2016.

**Vous êtes intéressé, contactez :**

Anne-Cécile Pichard, Directrice des Affaires Médicales - Tél : 02 98 52 61 41 - ac.pichard@ch-cornouaille.fr  
Dr Christophe Fournier, Responsable Pôle Personnes Agées - Tél : 02 90 26 44 97 - c.fournier@ch-cornouaille.fr



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

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

### Vous avez comme principales missions :

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

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

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

Poste à pourvoir dès que possible. 0,60 ETP à répartir sur 3, 4 ou 5 jours.  
Rémunération selon CCN 51, mutuelle, prime décentralisée annuelle 5%.

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







**L'EHPAD « Les Marronniers »**

situé à LEVALLOIS-PERRET, disposant de 120 lits d'hébergement,  
60 places de SSIAD et d'un Accueil de Jour Alzheimer de 15 places

**recrute un médecin coordonnateur**

**CDI temps partiel : 0,2 ETP coordinateur EHPAD  
+ 0,1 ETP coordinateur Accueil de Jour**

Poste à pourvoir immédiatement

Rémunération calculée en référence à la grille de Praticien Hospitalier temps plein

Merci d'adresser votre candidature à :  
Monsieur Sébastien HOUADEC - Directeur  
EHPAD « Les Marronniers »,  
36, rue Paul Vaillant Couturier - 92300 LEVALLOIS-PERRET  
Tél. : 01 47 58 57 65 – Mail : [accueil@ehpad-lesmarronniers.fr](mailto:accueil@ehpad-lesmarronniers.fr)



A 3 Km l'un de l'autre 2 EHPAD recherchent

**Un Médecin Coordonnateur (H/F)**

entre 0,5 et 1 ETP (suivant les disponibilités)

**et Un Psychomotricien**

0,50 ETP sur Nogent sur Marne et Le Perreux sur Marne (Structures de 82 et 84 lits) à proximité du RER A.  
CCN 51 et fiche de poste du médecin coordonnateur réglementaire suivant le décret 2008.

Les candidatures sont à adresser à Monsieur BELLUT directeur d'établissement  
par mail à : [ehpad.africa@free.fr](mailto:ehpad.africa@free.fr) ou au 01 48 71 19 94



Fondation hospitalière reconnue d'utilité  
publique par décret du 8 juillet 1928

**CONTACTS**

Les candidatures accompagnées d'un C.V  
sont à adresser à :

Monsieur Eric PETIT - Directeur  
Établissement - [eric.petit@hls-villiers.net](mailto:eric.petit@hls-villiers.net)  
Téléphone : 03 23 70 75 99

**Renseignements complémentaires :**

Docteur Guy SCHNEIDER - Chef de Pôle  
GPC - [g.schneider@hls-villiers.net](mailto:g.schneider@hls-villiers.net)  
Téléphone : 03 23 70 74 68

**L'Hôpital de Villiers Saint Denis (Aisne 02)**

Établissement de Santé d'Intérêt Collectif - Convention Collective CCN51

**Localisation :** 80 km de Paris (EST), 15 mn sortie A50 ,4 km de Meaux, 70 km de REIMS, 15 km de Château-Thierry.

**Descriptif :** 369 lits et places de S.S.R. répartis en trois pôles spécialisés et d'excellence :

- Vasculaire Diabétologie et Appareillage.
- Gériatrie Pneumologie Cardiologie.
- Médecine Physique et Réadaptation.

**Recrute un(e) GERIATRE en CDD OU CDI**

**Temps plein pour compléter une équipe médicale de quatre gériatres au sein du Pôle  
Gériatrie Pneumologie Cardiologie (118 lits) dont :**

- Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) : 15 lits.
- Accueil de jour Alzheimer : 11 places.
- Consultation mémoire labellisée.
- Réhabilitation respiratoire et soins de suite pneumologie : 27 lits.
- Polysomnographie : 2 lits.
- Soins palliatifs : 8 lits.

**Particularité du poste :**

Responsabilité d'une unité de  
Soins de Suites Gériatriques  
Polyvalents.

Implication importante dans le  
réseau de gérontologie du Sud  
de l'Aisne.





Centre Hospitalier Ariège Couserans, au pied des pyrénées ariégeoises, le CHAC bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel. Le Centre Hospitalier comprend plus de 1 000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 Pôles Cliniques, des activités diversifiées (MCO, Urgences, SSR, SIR, Centre de Réadaptation Neurologique, Psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec Laboratoire, Pharmacie et Scanner.

## RECHERCHE : DEUX GERIATRES TEMPS PLEIN

Unités Possibles : SSR - Court Séjour Gériatrique – Unité Cognitive Comportementale  
Equipe Pluridisciplinaire

Adresser CV et lettre de motivation à :

M. D. GUILLAUME - Directeur des Ressources Humaines - Centre Hospitalier Ariège-Couserans  
BP 60111 - 09201 SAINT-GIRONS CEDEX - 05 61 96 21 94

Ou par mail : [secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr](mailto:secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr) ou [s.claustres@ch-ariège-couserans.fr](mailto:s.claustres@ch-ariège-couserans.fr)



## POSTE DE MEDECIN COORDONNATEUR à 50% - VENDRES (34)

EHPAD PUBLIC LA ROSELIERE à VENDRES (34) est situé à 10 km de Béziers et 22km de Narbonne, recrute **un médecin coordonnateur H/F en CDD** 1an renouvelable.

La capacité d'accueil de l'établissement est de 60 lits (dont 14 en unité Alzheimer). Sous l'autorité administrative du responsable de l'établissement, celui-ci assure l'encadrement médical de l'équipe soignante.

Vous devez être inscrit ou inscriptible à l'Ordre des Médecins en France, être titulaire d'un DIU de médecin coordonnateur, ou d'un DU de capacité en gérontologie.

Salaire défini selon l'ancienneté et la grille indiciaire de la FPT.

Contact :  
(CV + Lettre)  
[larosefiere4@wanadoo.fr](mailto:larosefiere4@wanadoo.fr)



## Le Centre Hospitalier de Saint CERE

### recherche **1 médecin gériatre**

(Praticien Hospitalier, Praticien Contractuel) afin de consolider sa filière gériatrique et pour développer un SSR gériatrique polypathologique de 20 lits.

Dans le cadre du GHT, en lien avec l'équipe départementale vieillissement et dépendance, les missions seront de :

- Coordonner la filière gériatrique et de participer au projet SSR PAP.
- Mettre en place des consultations de gériatrie.
- D'assurer des astreintes sur l'établissement à réaliser et intervention aux urgences très ponctuelles lors des sorties SMUR si besoin en lien avec la régulation du 15.

**Profil recherché :** médecin inscrit au Conseil de l'Ordre des médecins en tant que gériatre. Une expérience au sein d'un SSR gériatrique est souhaitée.

Le médecin gériatre devra avoir des connaissances en soins palliatifs et en gériatrie.

**Rémunération :** fonction expérience.

A deux pas de l'autoroute A20, à 2 h de Toulouse, 3 h de Bordeaux, 45 mn de Brive, 1 h de Cahors, 1h d'Aurillac proche de sites touristiques (Rocamadour, Gouffre de Padirac, chemin de Compostelle), le Centre Hospitalier de St-Céré dessert un bassin de population de 32 000 habitants.

**Contact :** [cadreh@stcere.fr](mailto:cadreh@stcere.fr) - 05 65 38 40 98



## Le Centre Hospitalier Jean-Pierre FALRET

recrute **un médecin gériatre** CDI temps plein

Assurer la référence de l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC) de 12 lits en lien avec la filière gériatrique du département. Participer aux conférences inter-UCC.

Intervenir pour la médecine gériatrique dans l'unité de géronto-psychiatrie générale (unité accolée à l'UCC).

Rémunération CCN51 ou grille de praticien hospitalier pour les PH détachés de la fonction publique.

Astreintes opérationnelles rémunérées.

Logement de fonction ou indemnité de logement au choix. Prime de service.

27 jours de congés et 27 jours de RTT.

Département dynamique, verdoyant, qualité de vie très agréable (nombreuses activités sportives, gastronomie, marché immobilier à prix bas...), département chargé d'Histoire (plus de 420 monuments historiques), sites touristiques (Rocamadour, Saint Cyrq Lapopie...).

Etablissement certifié par la Haute Autorité de Santé en juin 2016.

**Contact :**

Mme DOUSSELAIN - Directeur du Centre Hospitalier Institut Camille Miret  
Direction des Etablissements de Santé  
Le Bourg - 46120 LEYME  
[direction.etablissements.sante@icm46.org](mailto:direction.etablissements.sante@icm46.org)

Notre site internet :

[www.icm46.fr](http://www.icm46.fr)



Le SAMSAH APF de Bourges  
Recrute

## UN MEDECIN (H/F) S.A.M.S.A.H.

Poste à pourvoir immédiatement  
CDI 0.20 ETP

Le médecin intervient en lien avec l'infirmière  
du service

- Il assure les liaisons avec tout le corps médical et paramédical, en particulier à partir de ses connaissances du milieu de vie de la personne concernée.
- Il a un rôle primordial de coordination des interventions médicales et paramédicales auprès de chaque personne.
- Il fait des prévisions en fonction du diagnostic, de l'évolution, de l'histoire de la maladie et étudie alors avec l'ergothérapeute les compensations nécessaires.
- Il mesure les complications du handicap pour les personnes qui ne sont plus suivies par un service spécialisé et les prévient.
- Il propose de reprendre des séquences de réadaptation et de rééducation fonctionnelle spécifiques en fonction des projets de la personne.
- Il remplit certains dossiers médicaux.
- Il apporte un regard "médical" au reste de l'équipe pluridisciplinaire.
- Il est le garant des limites des interventions de l'équipe sur le plan paramédical.
- Diplôme, certificats ou titre requis par le code de santé publique.
- CCN51.

Véhicule indispensable.

**Salaires Brut** : 825,12 + primes CCN51 et complément  
si spécialisation.



Les candidatures (lettre manuscrite + CV + diplôme)  
sont à adresser à :  
SAVS SAMSAH APF - Madame DORME Christine  
224, rue Louis Mallet - 18000 BOURGES



# Rejoignez la communauté des Praticiens Hospitaliers

Réseau  
**PR** Santé



Sur  
**Reseauprosante.fr**



www.reseauprosante.fr est un site Internet certifié HONcode



Pour tous renseignements, 01 53 09 90 05 - [contact@reseauprosante.fr](mailto:contact@reseauprosante.fr)