

CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX



CPH



**Dossier spécial GHT :
réforme ou révolution ?**

L'enjeu des Communautés psychiatriques de territoire



CPH
www.cphweb.info

juin
2016

SOMMAIRE

Editorial	03
Communiqué APH - 7 décembre 2015	
Action Praticiens Hopital (APH)	04
Communiqué APH - 06 avril 2016	
Discuter pour avancer	05
Communiqué APH - 11 avril 2016	
La protection fonctionnelle pour les PH enfin inscrite dans la loi !	06
Communiqué APH - 27 avril 2016	
Un syndicalisme persévérant sur tous les fronts	07
Communiqué APH - 02 mai 2016	
Total soutien aux Internes pour l'application du Repos de Sécurité et leur accès à un statut décent dans le post-Internat !	08
Activité libérale des praticiens hospitaliers	09
Dossier spécial GHT : Réforme ou révolution ?	10
• Le défi des GHT : une analyse syndicale de fond	10
• GHT ? Kesako ?	15
• Le Guide APH sur les GHT : SAISON 3	17
• Les points-clés du décret GHT	20
• Politique territoriale de santé mentale et loi de santé	21
Annances de recrutement	38



CPH - Confédération des Praticiens des Hôpitaux

Président : Dr Jacques Trévidic (jacques.trevidic@gmail.com)
Secrétaire général : Dr Marc Béremieux (marcbetrem@gmail.com)
Site web : <http://www.cphweb.info/>

Editeur et régie publicitaire

Macéo éditions – M. Tabtab, Directeur
06, Av. de Choisy - 75013 Paris - Tél. : 01 53 09 90 05
E-mail : maceoeditions@gmail.com - web : www.reseauprosante.fr

Imprimé à 15000 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.

Editorial

GHT : Réforme ou révolution ?

C'était perceptible dès la première présentation (sommaire) qui nous avait été faite du projet de loi de santé au printemps 2014 : la création des Groupements hospitaliers de territoire (GHT) constitue la réforme hospitalière la plus importante depuis les ordonnances de 1958.

En substituant à la concurrence entre établissements publics de santé aggravée par la mise en place de la T2A, une logique de stratégie de groupe basée sur un projet médical partagé, l'hôpital public doit renforcer sa place dans le paysage sanitaire de notre pays.

Mais les écueils sont nombreux : création de monstres administratifs de type Assistance Publique, projet médical détourné au profit de projets managériaux ou électoraux, logique comptable... La CPH et Avenir Hospitalier, désormais réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital, ont largement contribué à faire évoluer les textes initiaux afin de placer les équipes médicales au centre des GHT.

C'est à vous désormais de prendre le relais. Chaque praticien au sein de son équipe doit participer à l'aventure et être force de proposition pour écrire ce projet médical partagé. Afin de rendre les carrières médicales hospitalières à nouveau attractives aux jeunes générations, nous portons la responsabilité de créer un nouveau cadre d'exercice. Il faut agir !

Concernant la santé mentale, le défi porte un autre nom : Communauté psychiatrique de territoire. La psychiatrie a montré le chemin du virage ambulatoire depuis plusieurs décennies. Il lui appartient d'écrire une nouvelle page de l'organisation des soins à travers un réseau structuré associant établissements publics, médico-sociaux, ESPIC, cliniques et praticiens libéraux. C'est l'autre révolution silencieuse en cours.

Jacques Trévidic
Président CPH



CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

Communiqué APH

7 décembre 2015

Les deux intersyndicales de Praticiens Hospitaliers, **Avenir Hospitalier** et la **Confédération des**



Praticiens des Hôpitaux, ont le plaisir de vous annoncer leur rassemblement pour communiquer et agir sous une bannière commune :

ACTION PRATICIENS HOPITAL (APH)

Ensemble, nous avons acté :

- notre communauté de valeurs,
- notre semblable engagement de travail concret au plus près des collègues,
- le plaisir de travailler en commun depuis plusieurs années en confrontant nos points de vue et nos initiatives souvent complémentaires,
- le besoin d'unir nos forces pour porter un message efficace aussi bien vers les collègues, que vers les pouvoirs publics au niveau national, régional ainsi qu'au niveau local.

Il nous a semblé nécessaire d'adresser ce message d'unité et de rassemblement aux collègues praticiens hospitaliers et d'afficher notre détermination à continuer à les défendre ensemble.

Parce que la vie à l'hôpital est devenue de plus en plus dure, y compris pour ses usagers ;
Parce que tout a changé, depuis HPST et la T2A, en termes de relations professionnelles et humaines au sein de nos institutions ;

Parce que, trop souvent, le « bon travail » nous est rendu strictement impossible ;

Parce que la crise démographique largement annoncée mais non anticipée a des conséquences désastreuses sur nos pratiques ;

Parce que, selon nous, les propositions d'attractivité ne sont pas à la hauteur des enjeux, même si elles comportent des avancées, il faut à présent forcer le rythme des changements nécessaires et agir enfin !

Le temps n'est plus aux divisions historiques entre syndicats mais plutôt à l'installation d'un front commun pour soutenir les collègues, leur démontrer les perspectives réalistes d'un engagement syndical qu'il leur faut entendre et soutenir.

Nous rassemblons ainsi nos forces de propositions et de mobilisation : voilà donc **ACTION PRATICIENS HOPITAL (A.P.H.)**, avec lequel il faudra désormais compter.

Nicole Smolski, Présidente APH, Présidente AH
Jacques Trévidic, Vice-Président APH, Président CPH
Max Doppia, Vice-Président APH
Marc Bétremieux, Secrétaire Général APH

Discuter pour avancer

06 avril 2016

Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux, réunis au sein d'Action Praticiens Hôpital (APH), se félicitent de la tenue d'un cycle de réunions concernant la représentation de l'ensemble des personnels médicaux hospitaliers de tous statuts via la création d'un Conseil supérieur des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers.

Cette représentation sera issue de règles démocratiques et transparentes qui permettront de mieux défendre les intérêts matériels et moraux de tous les praticiens. Dans le contexte du changement majeur pour l'hôpital que va constituer la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire, cette avancée majeure est particulièrement importante.

La première réunion d'aujourd'hui nous a permis d'affirmer les valeurs du service public hospitalier et de la représentation de la communauté médicale aux niveaux national, régional et territorial. Le syndicalisme est le meilleur moyen actuellement de défendre les collègues, et de constituer une forme de propositions pour l'hôpital public et ses acteurs.

Démocratie, dialogue social et syndicalisme ne nous font pas peur.

Contacts :

Nicole Smolski, Présidente APH
Jacques Trévidic, Président CPH, Vice-Président APH
Max-André Doppia, Président AH, Vice-Président APH
Marc Bétremieux, Secrétaire général APH

COMMUNIQUE DE PRESSE A.P.H. 11 avril 2016

La protection fonctionnelle pour les PH enfin inscrite dans la loi !

Réunis au sein d'ACTION PRATICIENS HÔPITAL, AVENIR HOSPITALIER et la CPH, se félicitent du **vote par le Sénat le 8 avril dernier de la loi relative à la déontologie, aux droits et obligation des fonctionnaires.**

Par l'article 20 de cette loi, le Sénat vient en effet de voter l'extension de la protection fonctionnelle (PF) aux praticiens hospitaliers.

Si le Conseil d'Etat avait réaffirmé depuis un arrêt en date du 26 juillet 2011 que ce principe général du droit s'appliquait bien aux praticiens hospitaliers, pour autant, le principe de cette protection fonctionnelle n'était toujours pas explicitement inscrit dans la loi, contrairement aux fonctionnaires.

Depuis 2013, date des premières interventions de nos organisations syndicales pour le faire pleinement reconnaître à la suite d'affaires locales laissant nos collègues dans un grand désarroi, notamment en cas de poursuites engagées par un directeur, ce droit positif était très attendu par les PH.

C'est aujourd'hui chose faite : la protection fonctionnelle est explicitement accordée à l'ensemble des agents stagiaires, titulaires, les agents contractuels de droit public, les représentants syndicaux et les praticiens hospitaliers. Elle concerne les faits de menaces, violences, voies de fait, injures, diffamations ou outrages dont les agents pourraient être victimes à l'occasion de leurs fonctions (hors faute personnelle détachable du service) ou s'ils venaient à faire l'objet de poursuites pour des actes réalisés dans l'exercice de leurs fonctions. Le cas échéant, l'obligation est faite à l'administration de réparer, le préjudice qui pourrait en résulter. **C'est le directeur qui décide d'accorder la PF au praticien.**

Dans le cadre de la protection fonctionnelle, les éventuels frais d'avocat de l'agent pour se défendre devant une juridiction seront pris en charge par l'employeur public.

Consciente de l'importance de cet enjeu, APH informe l'ensemble des Praticiens Hospitaliers et, par extension, tout agent médical, odontologiste, pharmacien ou biologiste, titulaire ou non, senior ou junior des hôpitaux sur ce droit et les moyens concrets de son application. (*)

Dans le cas d'espèce d'un directeur qui pourrait être partie prenante d'un conflit, si un refus de PF est signifié à un collègue par ce même directeur, le directeur se trouvant alors de facto, juge et partie, **APH demande aux praticiens de faire très rapidement remonter ces dossiers aux instances syndicales nationales.**

A l'heure où se discutent les conditions de la représentativité et des moyens syndicaux dans les établissements publics, **AVENIR HOSPITALIER et la CPH continueront de soutenir et guider les praticiens pour faire valoir leurs droits élémentaires** à la protection fonctionnelle et leur garantir **une juste représentation syndicale** dans la recomposition de l'offre hospitalière territorialisée avec les GHT.

(*) En cas de besoin, la demande de protection fonctionnelle doit être faite à titre personnel par le praticien concerné. Un courrier recommandé avec accusé de réception doit être adressé à son administration en exposant les motifs qui la justifient. En cas d'absence de réponse dans un délai de 2 mois, la demande est considérée refusée et un recours en contentieux administratif pour excès de pouvoir est alors possible.

Pour ACTION PRATICIENS HÔPITAL

Nicole Smolski, Présidente APH

Jacques Trévidic, Président CPH, Vice-Président APH

Max-André Doppia, Président AH, Vice-Président APH

Marc Bétrémieux, Secrétaire général APH

Un syndicalisme persévérant sur tous les fronts

27 avril 2016

ACTION PRATICIENS HOPITAL et ses deux intersyndicales constitutives, Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens des Hôpitaux se félicitent que leurs **demandes incessantes depuis 18 mois de prise en compte des congés annuels non pris** aient été entendues.

Publiée au Bulletin Officiel, une instruction du ministère de la Santé vient d'être adressée à toutes les directions d'ARS et d'hôpitaux. Elle les oblige à **indemniser les praticiens sur la base d'un jour de CET, pour les jours de congés non pris lors d'une cessation définitive d'activité en raison d'arrêts maladie successifs ou d'une inaptitude physique. Leur transmission est réalisée aux ayants droits en cas de décès prématuré.**

Depuis l'arrêt de la Cour de Justice Européenne de 2014, nous réclamions que cette disposition nous soit appliquée. C'est chose faite par cette instruction. Nous nous félicitons de cette décision qui n'est que justice. Nous resterons vigilants quant à la publication de la réglementation définitive pour mise en conformité avec la jurisprudence de la Cour de justice de la CE.

Et, paradoxe suprême, notre instance à nous voir appliquer cette mesure aboutit à ce qu'elle soit déclinée à toute la Fonction Publique Hospitalière !

Le syndicalisme est aussi une suite de petits pas... Nous nous sommes battus pour que la protection fonctionnelle nous soit appliquée, c'est chose faite ! Idem pour ces congés annuels : nous continuons ensemble à ne rien lâcher, de la défense individuelle des collègues, au combat pied à pied pour l'attractivité des carrières, en passant par ces aspects moins voyants, mais tout aussi importants.

Contacts :

Nicole Smolski, Présidente APH
Jacques Trévidic, Président CPH, Vice-Président APH
Max-André Doppia, Président AH, Vice-Président APH
Marc Béremieux, Secrétaire général APH

COMMUNIQUE DE PRESSE A.P.H. 02 mai 2016

Total soutien aux Internes pour l'application du Repos de Sécurité et leur accès à un statut décent dans le post-Internat !

APH et ses intersyndicales constitutives, Avenir Hospitalier et la Confédération des Praticiens Hospitaliers, soutiennent fermement la revendication des Internes de pouvoir bénéficier de leur repos de sécurité au lendemain d'une garde, temps de travail inclus dans les obligations de service. Elles condamnent sans ambiguïté les administrations et hiérarchies qui espèrent encore pouvoir faire travailler ces médecins plus de 24 heures d'affilée, au mépris de leur sécurité, de leur santé, de leur qualité de vie personnelle et de la qualité comme de la sécurité des soins dus aux patients.

Il est invraisemblable que plus de 10 ans après son inscription dans la Loi, ce droit au repos de sécurité et à la maîtrise de son temps de travail ne soit toujours pas appliqué universellement. Ceci vaut aussi bien pour les internes que pour les médecins séniors : il serait temps d'entrer dans le 3^{ème} millénaire plutôt que de vouloir retourner au 19^{ème} siècle !

APH enjoint donc tous les collègues PH à soutenir localement la mise en place et la prise effective du repos de sécurité et des repos compensateurs par les Internes, et ceci, sans exception. Des fiches d'événements indésirables doivent être complétées pour signaler ces illégalités.

Concernant le statut d'assistant spécialiste, APH estime qu'il s'agit d'un statut inacceptable qui permet d'embaucher de jeunes médecins à des conditions indécentes, contre la promesse de pouvoir s'inscrire ultérieurement en secteur II, comme si ces assistants ne méritaient pas un salaire décent pour le travail qu'ils accomplissent. **Il n'est pas acceptable de les payer avec des promesses (que les patients de ville devront tenir...)** C'est le meilleur moyen de les détourner de l'hôpital que de les faire commencer leur carrière de médecin thèsé sur ce statut qui les oblige à aller remplacer et, de fait, à quitter l'hôpital qui les méprise en leur « offrant » ces conditions.

APH redemande donc expressément que les discussions conventionnelles en cours donnent les mêmes droits d'accès au secteur 2 aux Assistants et aux Praticiens Hospitaliers Contractuels. Ne pas les traiter de la même manière est discriminatoire et contre productif en termes d'attractivité des carrières hospitalières.

APH redemande donc expressément que les discussions conventionnelles en cours donnent les mêmes droits d'accès au secteur 2 aux Assistants et aux Praticiens Hospitaliers Contractuels. Ne pas les traiter de la même manière est discriminatoire et contre productif en termes d'attractivité des carrières hospitalières.

APH redemande donc expressément que les discussions conventionnelles en cours donnent les mêmes droits d'accès au secteur 2 aux Assistants et aux Praticiens Hospitaliers Contractuels. Ne pas les traiter de la même manière est discriminatoire et contre productif en termes d'attractivité des carrières hospitalières.

A l'heure où les vacances de postes de Praticiens Hospitaliers n'ont jamais été aussi importantes, entraînant

des conditions de travail dégradées, il est **urgent de recruter en valorisant les carrières en commençant à leur début**, et certainement pas de tenter de contourner les avancées déjà acquises en donnant de l'importance à un statut plus que médiocre et évidemment dissuasif.

Pour ACTION PRATICIENS HÔPITAL

Nicole Smolski, Présidente APH

Jacques Trévidic, Président CPH, Vice-Président APH

Max-André Doppia, Président AH, Vice-Président APH

Marc Bétrémieux, Secrétaire Général APH

Activité libérale des praticiens hospitaliers

Depuis quelques semaines, certains acteurs du monde hospitalier ou assurantiel s'agitent au sujet du sort réservé à l'activité libérale des PH et PU-PH au sein des hôpitaux publics, permettant à ces praticiens de pratiquer des dépassements d'honoraires.

Les parlementaires de droite ont effectué un recours au Conseil constitutionnel sur le problème de la compatibilité de l'activité libérale des PH avec le rétablissement du Service public hospitalier de la loi de modernisation du système de santé en considérant que le fait d'imposer aux seuls médecins libéraux des cliniques de travailler en tarifs opposables constituait une rupture d'égalité avec les établissements publics.

Le gouvernement a exposé clairement au Conseil constitutionnel ses arguments :

Si le code de la santé publique autorise les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé à exercer une activité libérale, ce que le Conseil constitutionnel a jugé conforme à la Constitution (décision n°86-225 DC du 23 janvier 1987, cons. 23 et 24), ce droit personnel est sans rapport avec l'obligation qui impose aux établissements publics de santé de proposer à tout patient la possibilité de se faire soigner sans dépassement d'honoraires. L'activité libérale des praticiens hospitaliers reste d'ailleurs marginale. Elle ne concerne qu'un faible nombre de praticiens. En 2013, 4 579 praticiens hospitaliers exerçant à temps plein étaient autorisés à exercer une activité libérale sur 63 300 médecins salariés des hôpitaux, soit environ 7%. Et parmi eux, 1 957 praticiens hospitaliers à temps plein exerçaient en secteur 2 et pouvaient appliquer des dépassements d'honoraires.

Comme le Conseil constitutionnel n'a pas censuré cet article, on peut considérer que cet argumentaire a été validé.

Les conditions d'exercice de l'activité libérale des PH imposent que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public, que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens et que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique. Ceci sans compter les nombreux praticiens qui n'exercent pas d'activité libérale. Par conséquent, les patients ont largement accès à une offre de soins en tarif opposable à l'hôpital public.

Pour le reste, l'activité libérale des PH est soumise pour les dépassements d'honoraires aux mêmes règles que celles de la convention médicale des libéraux. Il faut les appliquer. La seule règle complémentaire apportée par la loi de santé est l'interdiction d'exercer l'activité libérale des PH en secteur 3 (hors convention) ce qui est normal.

La FHP conteste cette interprétation car les praticiens qui exercent dans les cliniques privées en secteur 2 n'ont pas ces limitations et par conséquent, ne proposent pas d'accès garanti aux soins en tarif opposable. Ce que la FHP ne veut pas, c'est d'avoir à contraindre les médecins libéraux de ses établissements d'exercer une part de leur activité (au moins 50%) en secteur 1 à tarif opposable afin d'être susceptible d'avoir accès au label « Service public hospitalier ». Elle se heurterait alors de front aux syndicats libéraux. Par conséquent, elle préfère allumer un contre feu dans l'espoir de détruire cette notion.

Jacques Trévidic
Président CPH

Dossier spécial GHT : réforme ou révolution ?

L'enjeu des Communautés psychiatriques de territoire

Le défi des GHT : une analyse syndicale de fond

La loi de modernisation du système de santé adoptée le 17 décembre 2015 par le Parlement a créé la notion juridique nouvelle de Groupement hospitalier de territoire (GHT). Elle va obliger les établissements publics de santé d'un même territoire à se coordonner autour d'une stratégie de prise en charge partagée, et ce avant le 1^{er} juillet 2016.

N'ayant pas de personnalité morale, les GHT n'auront pas personnalité juridique, que les hôpitaux constituants vont garder. C'est donc un des établissements, dit support, qui sera chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées.

Le cadre juridique

Tous les hôpitaux publics, spécialisés ou non, ont vocation à intégrer un GHT, sauf dérogations qui seront exceptionnelles. A chaque GHT sera **associé un CHU** au titre des activités hospitalo-universitaires. Les CHU peuvent faire partie d'un GHT. Les établissements médico-sociaux publics comme les Ehpad pourront être parties d'un GHT sans que ce soit une obligation. En revanche, les établissements privés, à but lucratif ou non, ne pourront qu'être partenaires et non membres à part entière des GHT.

(Point – clé 1). La convention constitutive des GHT doit définir un **projet médical partagé**, qui sera la colonne vertébrale de la structure. Sans ce projet médical, la convention ne pourra pas être approuvée par la tutelle.

Ces GHT ont pour objectif principal de redonner aux établissements publics de santé, en particulier aux hôpitaux non universitaires, les moyens de fonctionner dans un cadre attractif et sécurisé. En effet, certains établissements souffrent actuellement des conséquences des choix démographiques et sont gangrenés par l'intérim. Or l'exercice de la médecine hospitalière nécessite la présence de plateaux techniques bien dimensionnés pour s'adapter aux cadres juridique et organisationnel. Proximité ne rime plus nécessairement avec sécurité.

«La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire. Ce projet médical est transmis à l'agence ou aux agences régionales de santé territorialement compétentes avant la conclusion de la convention constitutive. ».

(Point – clé 2). La constitution **d'équipes médicales communes**, sous la forme de pôles inter-établissements, sera donc au cœur des GHT. Ce sont ces équipes qui devront écrire le projet médical partagé propre à leur spécialité



ou à leur discipline, définir les activités qui seront mutualisées et le cas échéant, transférées entre les établissements, et celles qui ne le seront pas.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L. 6132-3 ; les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement ; l'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles inter-établissements. ».

(Point – clé 3). La notion **d'établissement support** permettra de regrouper des activités qui seront assurées pour le compte des établissements membres. Combinée à la mise en place d'équipes médicales communes et de pôles inter-établissements, cette mesure aura donc un fort pouvoir restructurant.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment [...] la désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques. »

tés d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment [...] la désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. L'établissement support du groupement hospitalier de territoire peut gérer pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques. »

(Point – clé 4). Un comité stratégique - dans lequel les praticiens seront minoritaires - va siéger, il faudra veiller à ce qu'il n'outrepasse pas ses fonctions. Il ne doit pas en particulier intervenir dans la définition du projet médical partagé. D'où l'importance d'une CME commune.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment [...] la composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'ensemble des établissements parties au groupement. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence. ».

(Point – clé 5). L'élaboration du projet médical partagé ne peut se faire que dans le cadre d'équipes médicales communes, ce qui implique qu'une **CME propre au GHT** soit constituée afin de le valider. Cette CME commune pourra être constituée par la réunion de toutes les CME des établissements parties au GHT. Elle pourrait ainsi avoir trois compétences : le projet médical partagé, la permanence des soins et le développement professionnel continu.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] les modalités d'organisation et de fonctionnement du

groupement, notamment [...] les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes. ».

(Point – clé 6). Les élus locaux seront inclus dans un comité territorial des élus locaux. Cette instance pourrait contrebalancer les pouvoirs du Conseil stratégique. Ils seront certainement des freins aux restructurations, même si elles sont souhaitées par les personnels.

« La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit [...] le rôle du comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. À ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données. ».

La déclinaison selon les spécialités médicales et pharmaceutiques

1) Le département d'information médicale

(Point – clé 7). Pour les DIM, pas d'échappatoire au vu du caractère stratégique au cœur du financement des hôpitaux. Ils seront intégralement transférés à l'établissement support du GHT, qui assumera les différentes contraintes relatives aux données médicales nominatives pour tous les établissements parties du GHT. En effet, en cas d'exploitation des autorisations sur un site unique, la facturation pourra être effectuée par le GHT.

« L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement [...] la gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement. ».

« Dans ce cas, [...] le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser le groupement à facturer les soins délivrés aux patients pour le compte de ses membres.

peut gérer les activités pour le compte des autres établissements.

Il appartiendra aux professionnels concernés de définir à travers le projet médical propre à leur discipline les modalités d'exercice qu'ils souhaitent mettre en place, en particulier les sites d'exercice. Il faudra porter une attention particulière au développement de la télémédecine, qui devra être soigneusement encadrée dans le projet médical, en particulier dans le cadre des astreintes à domicile où la forfaitisation peut être une bonne solution, mais pourra aussi concerter le service de jour d'un pôle inter-établissement.

En ce qui concerne la **biologie**, le poids important de l'accréditation Cofrac pourrait être allégé si celle-ci est de la responsabilité du seul établissement support dans le cadre d'un pôle inter-établissement avec plusieurs sites.

Concernant les **pharmacies** à usage intérieur (PUI), la diminution du nombre de sites de dispensation n'apportera rien en terme d'optimisation des moyens en raison d'une augmentation des coûts logistiques, mais une répartition des activités entre PUI permettrait une meilleure spécialisation dans chaque domaine d'exercice, en particulier dans la pharmacie clinique. Pour l'**imagerie** médicale, il sera possible de créer des plateaux mutualisés à la demande des professionnels concernés.

« Les établissements parties au groupement hospitalier de territoire organisent en commun les activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, le cas échéant au sein d'un pôle inter-établissement. Ils organisent en commun dans les mêmes conditions les activités de biologie médicale. ».



« Le Gouvernement est autorisé à prendre par ordonnances les mesures d'amélioration et de simplification du système de santé relevant du domaine de la loi visant à [...] simplifier et harmoniser le régime des autorisations des pharmacies à usage intérieur [...] tout en facilitant la coopération entre celles-ci. ».

« Afin d'organiser la collaboration entre les professionnels médicaux compétents en imagerie, l'agence régionale de santé peut, à la demande des professionnels concernés, autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant au moins un établissement de santé et comportant plusieurs équipements matériels lourds d'imagerie diagnostique différents, des équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale.

Les titulaires des autorisations élaborent à cet effet un projet de coopération qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé. ».

3) La psychiatrie

Contrairement aux activités de type MCO, la psychiatrie n'a rien à gagner à être intégrée au sein des GHT. La perte d'autonomie des EPSM ne sera pas compensée par la mutualisation des fonctions logistiques, administratives ou médico-techniques.

Au contraire, le risque est accru que les moyens financiers de la psychiatrie servent à épouser le déficit des activités MCO compte tenu de la solidarité financière annoncée des établissements membres d'un même GHT. C'est pourquoi l'ensemble des organisations représentatives de la psychiatrie publique

(syndicats, conférences...) ont demandé la création de GHT propres à la psychiatrie.

Dans le cas de la constitution de GHT polyvalentes, il devra être impérativement privilégié :

- La généralisation des Communautés psychiatriques de territoire (CPT) sur la base des projets médicaux en santé mentale impliquant l'ensemble des secteurs du territoire ;
- La définition de relations fonctionnelles des CPT avec le GHT qui garantissent la spécificité de la psychiatrie ;
- L'allocation de financements qui soient propres et spécifiques à la psychiatrie publique, y compris pour les secteurs actuellement inclus dans un établissement non spécialisé.

4) Les blocs opératoires et les maternités

Ces activités seront au cœur des restructurations potentielles avec les plus forts enjeux. Les difficultés engendrées par les problèmes de recrutement, de démographie médicale et de conditions d'exercice (permanence des soins en particulier) vont conduire à repenser l'organisation des plateaux techniques incluant chirurgie, obstétrique et anesthésie. C'est dire que le projet médical partagé devra être conçu en commun pour ces disciplines, et recueillir un consensus global de tous les professionnels, et aboutir à une organisation lisible pour tous les professionnels et les usagers, et surtout attractive pour les jeunes professionnels.

5) Les urgences

Cette spécialité dispose d'ores et déjà de textes qui vont conduire à la constitution d'équipes médicales de territoire, dans le cadre de la mise en place du référentiel de temps de travail des urgentistes. Les GHT donneront donc un cadre juridique aux restructurations qui pourront en résulter.

6) Les autres spécialités médicales

Une large place sera faite aux initiatives des professionnels pour l'écriture du projet médical partagé. Il pourra ou non conduire à des restructurations, selon les situations propres à chaque territoire et spécialité.

Notre avis sur les GHT

S'il est logique que la constitution des GHT conduise à restructurer certaines activités, ces restructurations ne doivent pas conduire à mettre en difficulté les personnels médicaux et non médicaux des établissements concernés, faute de quoi elles seront vouées à l'échec.

L'objectif doit être de ne laisser personne sur le carreau. L'examen de la situation personnelle de chaque agent doit conduire à lui proposer une solution adaptée à son lieu de résidence et ses compétences. **Aucun agent ne devra être muté ni mis en recherche d'affectation contre son gré.**

Par ailleurs doivent être définis soigneusement :

- ✗ La constitution des équipes médicales de territoire et des pôles inter-établissements doit se faire avec une large concertation des personnels concernés. Il ne devra pas être imposé à un médecin ou un pharmacien qui ne le désire pas de se transformer en praticien nomade, ni à accepter un profil de poste qui ne lui convient pas.
- ✗ Les modalités de désignation des responsables médicaux, qui devront être choisis en consensus avec l'ensemble

des équipes, les responsabilités des chefs de service ou d'unité clairement définis par le règlement intérieur, et leurs capacités à assumer cette gestion territoriale évaluée régulièrement.

- ✗ Les moyens de fonctionnement des équipes médicales de territoire : moyens financiers, encadrement, secrétariat, système d'information, locaux collectifs et personnels (bureau), matériel...
- ✗ Les déclinaisons locales de la réglementation nationale, qui devront être alignés sur celles de l'établissement le plus favorable pour les agents.
- ✗ Les conditions de transport entre les sites des établissements parties au GHT, qui devront être inclus dans le temps de travail. Des véhicules devront être proposés aux agents.
- ✗ Les modalités de surveillance des risques psycho-sociaux liés à ces restructurations, ainsi que du contrôle du temps de travail. Ces éléments devront être portés à la connaissance des instances propres et communes des établissements parties au GHT.

Conclusion

La création des GHT inquiète tous les acteurs de la santé, mais parfois pour des raisons opposées. Les personnels hospitaliers craignent à juste titre qu'ils soient l'instrument de restructurations brutales dont ils seraient les principales victimes avec les patients. Les acteurs libéraux et les cliniques craignent qu'ils redonnent au secteur hospitalier public une plus grande efficacité, source pour eux d'une plus grande concurrence. Les directeurs craignent une hiérarchie trop pesante émanant de l'établissement support, avec perte d'autonomie.

La réalité est que les GHT seront ce que les pouvoirs publics et surtout, les acteurs de terrain, voudront bien en faire. Il appartient à tous de s'impliquer dans les modalités de mise en œuvre afin qu'elles soient conformes à l'intérêt du service public, de ses usagers et de ses agents. Ils peuvent être une opportunité pour des restructurations harmonieuses, sous conditions d'un projet médical consensuel pour ses acteurs, et du respect des intérêts des patients et des personnels hospitaliers.

GHT ? Kesako ?

Groupement hospitalier de territoire : coordination des hôpitaux d'un territoire autour d'une stratégie de prise en charge partagée.

« C'est une fusion ? »

Non, le GHT n'aura pas de personnalité morale, chaque hôpital gardera sa responsabilité juridique. Mais ils seront organisés autour d'un hôpital support qui devra assurer pour les autres certaines fonctions ou activités.

« C'est du CHU-centrisme ? »

Pas forcément, les hôpitaux non-U peuvent se regrouper entre eux. Mais chaque GHT sera **associé** à un CHU.

« Et les cliniques ? »

Elles ne pourront qu'être partenaires, ce qui les énerve beaucoup.

« Alors c'est la fermeture cachée des petits hôpitaux ? »

Peut-être que certains plateaux techniques fonctionnant à coup d'intérim vont fermer. Mais les « petits » hôpitaux vont continuer à fonctionner, selon le projet médical partagé, grâce à des équipes médicales communes.

« Projet médical partagé ? » « Equipes médicales communes ? » C'est encore du langage techno ?

Oui peut-être. A nous de nous imposer, de nous parler en tant que médecin et pharmacien du territoire, et ne pas se faire imposer des projets technos. La tutelle ne devrait approuver que des GHT avec un projet médical partagé.

« Mais partagé par qui ? Comment ? Et la CME au milieu de tout ça ? »

Les équipes du GHT vont devoir ensemble écrire leur projet, les mutualisations éventuelles, les transferts éventuels d'activité. Les CME de chaque hôpital vont persister, mais une CME commune devra être installée, pour valider ce projet médical partagé, ces projets d'équipes, travailler sur la permanence des soins, le DPC.

« Bizarre que tout tourne autour du projet médical, et que font les directeurs ? »

Il va y avoir un comité stratégique de GHT, où les PH seront minoritaires.

« Ca m'étonnait aussi... Et nos élus ils n'ont pas peur d'être exclus ? »

Ils auront un comité territorial des élus, sûr que certains vont être à la manœuvre !

« Et si aucune équipe ne veut travailler ensemble ? »

Pour l'instant, le législateur impose que les DIM soient regroupés, pour que la facturation et les comptes financiers soient fusionnés.

« C'est tout ? »

Non. Les disciplines médico-techniques (imagerie, biologie, pharmacie) vont être regroupées, avec une organisation commune au sein du GHT.

« Et pour les spécialités cliniques ? »

Selon le projet médical commun, selon les spécialités et activités, certains PH pourront travailler sur plusieurs sites. La télé-médecine va se développer, jour en nuit.

« Télé-médecine ? Mais ça n'existe pas dans nos statuts ? »

Il va falloir que les syndicats se battent pour lui donner une existence légale.

« Tous ensembles ? Même les psychiatres ? »

Malgré leur opposition, les hôpitaux psychiatriques devront faire partie d'un GHT, y compris des GHT polyvalents. Mais ils n'ont pas dit leur dernier mot car ils ont beaucoup à perdre, notamment parce que les modalités de financement de la psychiatrie publique sont très différentes de la T2A.

« C'est la promotion aux maternités gigantesques, aux blocs polyvalents travaillant tard le soir ? »

Oui. Tout va être réorganisé selon le projet médical partagé : d'où la nécessité d'y participer, si on ne veut pas se faire imposer des conditions de travail inhumaines qui entraîneraient des départs massifs.



« Et les urgences ? »

Leur territorialisation est déjà en route, puisque contenue dans la circulaire urgentistes : ça va donner un cadre juridique à leurs restructurations.

« Et moi qu'est ce que je vais devenir ? On va m'obliger à aller bosser à l'hôpital qui est à 60 km de chez moi ? A passer tout mon temps en voiture ? Je n'aurai plus mon équipe avec qui je m'entends bien, avec qui on fait le max pour les patients ? »

Personne ne devra rester sur le carreau : si ton poste est supprimé, après concertation sur le projet à laquelle tu vas participer, tes syndicats vont se battre pour que tu sois prioritaire pour muter sur l'hôpital de ton choix, GHT ou ailleurs. Aucun agent ne devra être muté ni mis en recherche d'affectation contre son gré, ni obligé à se nomadiser contre son gré. L'examen de la situation personnelle de chaque agent doit conduire à lui proposer une solution adaptée à son lieu de résidence et ses compétences. Les syndicats de PH y veilleront, localement et régionalement via les CRP.

« Bof, ça va encore être selon les décisions du trio infernal directeur, président CME, chef de pôle. On commence à avoir l'habitude... »

Oui c'est un risque énorme. C'est pourquoi nous nous battons pour que les chefs de service et d'équipe soient choisis en consensus avec les équipes médicales, et que leurs fonctions soient évaluées. Et pour que le projet médical soit vraiment établi au plus près des équipes.

« On n'a pas fini de voir craquer les collègues ? »

Il va falloir imposer une surveillance de la santé au travail des médecins, imposer que ça soit organisé et surveillé au sein de chaque GHT, et au niveau des ARS. Il faudra être très vigilant sur les conditions de travail, le temps de travail etc. Sinon gare aux conséquences...

« Et l'objectif final, c'est que ça coûte moins cher, encore des économies sur le dos des soignants ? »

Oui bien sûr : derrière tout ça, l'objectif que la santé coûte moins cher. A nous d'imposer les notions de sécurité des patients, de soins optimum, ne pas dégrader les conditions de travail, le sens que nous donnons à notre travail, le plaisir que nous en retirons.

Le Guide APH sur les GHT : SAISON 3

Après GHT saison 1 (<http://www.cphweb.info/spip.php?article833>), après GHT saison 2 : (<http://www.avenir-hospitalier.fr/index.php/communiques-de-presse/318-aph-ght>), voici GHT saison 3 : quoi de concret pour les PH en juin 2016 ?

Les textes et précisions s'enchaînent et sur le terrain, ça bouge... Les projets fuitent, les rumeurs circulent et chacun commence à se demander ce qui va changer dans son exercice. Action Praticiens Hôpital fait pour vous le point de la situation en juin 2016, maintenant que le vademecum du Ministère sur les GHT précise de nombreux points (http://social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/ght_vademecum.pdf).

1. Qu'est-ce qu'un GHT : groupement hospitalier de territoire, c'est une vision territoriale des hôpitaux, pour une prise en charge commune et graduée des patients, autour de filières de soins, avec **regroupement d'hôpitaux dits « parties au GHT », autour d'un hôpital dit « support »**. La constitution en GHT est obligatoire.

Certains établissements peuvent être « **associés** » au GHT : hospitalisation à domicile, hôpitaux des armées, établissements autorisés en psychiatrie d'un autre GHT.

Chaque GHT doit être « associé » à un CHU pour certaines activités, s'il n'en contient pas en son sein : enseignement et formation initiale des professionnels médicaux, recherche, gestion de la démographie médicale, missions de référence et de recours.

Certains établissements peuvent être « **partenaires** » du GHT : établissements privés, services médico-sociaux.

L'APHP est exclue du dispositif, tous les autres CHU doivent faire partie d'un GHT, et seront associés à d'autres GHT.

Le GHT n'est pas doté de personnalité morale, chaque hôpital conservera la sienne. Ce qui signifie qu'il n'y aura aucune nouvelle structure, et que toute l'organisation sera fixée par une convention constitutive qui devra détailler le pilotage du GHT, et décrire le Projet Médical Partagé (PMP). L'absence de personnalité morale implique que nous serons toujours nommés sur un établissement et pas dans le GHT.

2. Qu'est-ce qu'un projet médical partagé : c'est l'organisation stratégique médicale du GHT, avec une offre de proximité, une offre de référence, une offre de recours. Il doit être conforme au projet régional de santé, et validé par l'ARS. Les projets médicaux d'établissements devront être conformes au PMP du GHT. Il est élaboré pour 5 ans et pourra être revu à échéances régulières dans cette période. Il sera évalué.

Il doit comprendre les objectifs médicaux, les objectifs d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, de pharmacie, l'organisation en filières avec une offre de soins graduée déclinant sur chaque établissement :

- Permanence et continuité des soins.
- consultations externes et avancées.
- Activités ambulatoires, hospitalisations partielles et conventionnelles.
- Plateaux techniques.
- Urgences et soins non programmés.
- Réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.
- Hospitalisation à domicile.
- Prise en charge médico-sociale.
- Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes.

AVIS APH : La rédaction du PMP est assurée par les équipes médicales concernées pour chaque filière mentionnée au PMP : donc vous ne devez pas vous voir imposer un projet vous concernant sans y avoir été impliqué.

AVIS APH : Le PMP est la pierre angulaire du GHT, toutefois on essaie de nous faire croire que le périmètre du GHT est constitué selon le PMP : c'est totalement faux, les GHT sont déjà tous constitués par les ARS et la FHF et le PMP devra se glisser dans l'architecture constituée par l'administration.

3. Quelle gouvernance ?

- Un comité stratégique (directeurs des établissements, directeurs des soins infirmiers, présidents de CME, président de la CME ou du collège de GHT, médecin DIM, et directeur de l'unité de formation et de recherche médicale si un CHU est partie au GHT).
- Gouvernance médicale : les CME doivent se prononcer sur l'instance médicale commune : sera créé, soit un collège médical, soit une Commission Médicale de Groupement (CMG).

AVIS APH : nous conseillons fortement de constituer une CMG qui sera l'émanation des CME (donc des médecins élus), plus qu'un collège qui sera désigné par le comité stratégique donc par des non médecins, avec le risque d'une forte composante de directeurs.

Les CME de chaque établissement devront délibérer sur les délégations de certaines compétences à la CMG ou au collège de GHT.

4. Quel calendrier ?

- 1^{er} juillet 2016 : convention de constitution du GHT, et objectifs médicaux fixant le projet médical partagé.
- 1^{er} janvier 2017 : organisation par filières selon les objectifs médicaux du PMP.
- 1^{er} juillet 2017 : un projet médical partagé conforme à la réglementation.

5. Et nous, médecins et pharmaciens hospitaliers, dans tout ça ?

o PAS DE MOBILITÉ FORCÉE, QUE DU VOLONTARIAT !

Nous restons bien entendu régis par notre statut, et notamment pour ce qui concerne les praticiens hospitaliers temps plein, par l'art R-6152-50 :

« Les praticiens hospitaliers en position d'activité dans un établissement public de santé peuvent, avec leur accord et en demeurant dans cette position statutaire, être mis à disposition... ».

Nous y serons vigilants et nous nous engageons à défendre tous les collègues obligés à travailler sur plusieurs établissements contre leur gré.

o UN PROJET MÉDICAL PARTAGÉ BASÉ SUR DES PROJETS D'ÉQUIPE

Depuis le début des discussions, nous expliquons que tout projet descendant, conceptualisé dans un bureau, sans concertation de tous les acteurs, serait voué à l'échec : donc, commencez ensemble à réfléchir, soyez partie prenante des discussions, refusez de vous engager dans ce qui ne vous plaît pas, refusez ce qui n'est pas réaliste, ne vous engagez pas dans de grands chambardements irréalistes. Mais proposez plutôt des projets à échelle humaine et réalisables dans le temps et exigez les moyens des restructurations : les GHT doivent être un plus, pas une corvée ni une source de mal être au travail.



○ DES PROJETS D'ÉQUIPE QUI N'ENGAGENT PAS QUE DES MÉDECINS NON TITULAIRES

Pour nous, un projet basé sur des non titulaires est source de précarisation des acteurs et donc de non attractivité ; c'est aussi un projet non pérenne, mais dans lequel vous serez obligé de tremper une fois les non titulaires partis.

○ UNE PRIME D'EXERCICE TERRITORIAL

Pour l'instant, le niveau de cette prime et sa déclinaison ne sont pas connus. Pour nous, elle doit compenser, à la fois l'éloignement et le nombre de demi-journées en dehors de son hôpital. La prime doit se situer à un niveau attractif et incluse dans l'assiette de cotisation IRCANTEC.

Nous avons également prôné une prime pour toutes les équipes engagées dans le GHT, car même si on ne se rend pas personnellement dans d'autres hôpitaux, l'organisation du travail sera impactée par la mobilité d'autres collègues de l'équipe.

○ PÔLE INTER-ÉTABLISSEMENT OU FÉDÉRATION MÉDICALE INTERHOSPITALIÈRE ?

La loi prévoit la possibilité de constitution de pôles inter-établissements. L'inconvénient majeur de cette structure juridique est qu'elle est obligatoirement rattachée à l'établissement support. Même si cela n'oblige pas à renommer tous les praticiens dans l'établissement support dans la mesure à l'activité concernée est conservée dans les établissements-parties, cela signifie que les décisions importantes en matière de recrutement et d'investissements relèveront de cet établissement support. C'est donc un choix à risque.

Nous prônons plutôt la constitution en Fédérations Médicales inter-hospitalières. Celles-ci ont un support juridique (Article L 6135-1 du CSP) qui permet toute activité médicale ou médico-technique, apporte souplesse et efficacité, et peut être une alternative crédible au pôle inter-établissement, trop hégémonique. Cette décision revient aux CME de tous les établissements du GHT, sans prérogative particulière de l'établissement support qui devra concevoir son rôle comme partie prenante plutôt que comme une structure de domination.

Les points-clés du décret GHT

Le décret relatif aux GHT* est paru au Journal officiel du 29 avril 2016. Ci-dessous les points-clés du texte :

Le projet médical partagé du futur GHT doit d'abord reposer sur les équipes soignantes concernées qui doivent participer à sa rédaction. Ce point essentiel est clairement mentionné dans le décret. Il ne faut pas que ce projet médical devienne un projet managérial ou électoral, prétexte à des restructurations non concertées avec les équipes sur le terrain.

Concernant l'affectation des praticiens, nous réaffirmons que nous n'accepterons aucune mobilité forcée qui ne pourrait que conduire à un échec des réorganisations et serait donc contre-productive. Dans le cas d'un pôle inter établissement, chaque nouvelle affectation « tient compte des nominations des personnels dans chaque établissement ».

Le décret laisse la possibilité de structurer l'instance médicale de deux façons : soit un collège médical dont la composition est fixée par la convention constitutive, soit une Commission médicale de groupement. Nous conseillons de choisir la Commission médicale de groupement, seule forme qui permettra l'expression de la parole médicale de façon démocratique au sein du GHT. Il faut refuser que cette parole soit confisquée au profit de quelques privilégiés qui se coopteront mutuellement. Le choix d'une Commission médicale de groupement (CMG) doit être mentionné dans la convention constitutive, elle-même approuvée par la CME de chaque établissement. Cette CMG devra avoir pour fonction, a minima, de valider le projet médical partagé et le règlement intérieur du GHT, et d'organiser la permanence des soins.

Il est indispensable qu'il y ait un volet propre aux personnels médicaux dans la Conférence territoriale de dialogue social de chaque GHT. Un deuxième décret concernant la gestion des ressources humaines au sein des GHT sera promulgué à l'automne et devra détailler le volet « personnels médicaux ». Les représentants des intersyndicales de praticiens hospitaliers présents dans les Commissions Régionales Paritaires devront être membres de droit de cette instance.

Concernant les disciplines médico-techniques, la création d'un pôle inter établissement n'est pas une obligation ; ce n'est qu'une possibilité qui doit dépendre du choix des équipes. Ce qui est obligatoire pour ces disciplines, c'est de réfléchir à des modalités d'organisation commune qui peuvent concerner certains domaines. Si un pôle inter établissement est créé, il faut que les modalités de délégation des pouvoirs du chef de pôle aux chefs de service de chaque établissement soient prévues par le règlement intérieur, comme mentionné dans le récent décret du 11 mars 2016, en particulier pour ce qui concerne l'autorité fonctionnelle. Une autre possibilité que le pôle inter établissement, peu évoquée, est la fédération médicale interhospitalière selon l'article L6135-1, toujours en vigueur. Plus souple, elle n'a pas besoin d'être rattachée à un établissement support.

En revanche, il n'y aura plus qu'un seul DIM et nous serons vigilants sur les conditions d'intégration des personnels concernés au sein de ce pôle.

Concernant la psychiatrie, il faut veiller à ce que son organisation ne soit pas mise à mal. Il serait inacceptable, alors qu'elle a été le précurseur depuis plusieurs décennies du virage ambulatoire, qu'une nouvelle organisation hospitalo-centrée remette en cause les acquis de la sectorisation. Son financement doit être sanctuarisé sous la forme de budget annexe, y compris pour les secteurs de psychiatrie au sein des hôpitaux généraux, et le décret relatif au Communauté psychiatrique de territoire doit être publié rapidement.

* Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032465957>

Politique territoriale de santé mentale et loi de santé

Communautés Psychiatriques de Territoire et Groupements hospitaliers de territoire



Le Premier ministre a attribué un caractère de priorité nationale à la psychiatrie et la santé mentale lors de sa rencontre en novembre 2015 avec les dirigeants hospitaliers. Marisol Touraine confirmait quant à elle au même moment l'intérêt de créer le comité de pilotage national prévu dans le plan psychiatrie et santé mentale 2011-2015, reconnaissant ainsi que la prise en compte des spécificités de la psychiatrie avait sa place dans la politique de santé.

A défaut d'avoir obtenu la loi spécifique de santé mentale attendue, la psychiatrie et la santé mentale ne pourront trouver leur place dans la politique de santé publique nationale que si l'article 69 de la loi de santé et la mission de psychiatrie de secteur de l'article L 3221-3 se concrétisent dans les conditions d'organisation qui seront laissées à la psychiatrie au niveau des territoires.

Il ne faut en outre pas perdre de vue que la psychiatrie prend en charge plus d'un million de personnes de manière régulière grâce à une organisation spécifique qu'il serait hasardeux de bouleverser sans être en mesure d'apporter une alternative d'amélioration... La logique des parcours de soins gradués et de recours y est organisée au sein, et entre les secteurs psychiatriques existants. De plus, les services de psychiatrie ont installé au sein de chaque région et département des relations et actions de coopérations, avec des interventions planifiées aux différents niveaux concernés par la psychiatrie et les évolutions des besoins de santé mentale (psychiatrie de liaison, soins aux détenus, organisation des urgences, équipes mobiles, etc.).

Si une nouvelle réforme d'organisation lui est imposée, la psychiatrie doit y trouver les moyens d'améliorer ses réponses à des besoins croissants, diversifiés et même contradictoires de santé mentale.

Sa capacité à offrir des soins ne doit pas s'en trouver déséquilibrée et les activités de liaisons et de partenariats tissées depuis des années par les équipes à partir et au-delà des services de psychiatrie hospitalière, n'ont pas à être démantelées par une logique territoriale imposée et d'abord pensée pour les autres disciplines.

Le regroupement obligatoire des établissements de santé au sein de GHT ne doit pas faire passer au second rang l'intérêt de disposer d'ensembles articulant les différents niveaux de prises en charge en santé mentale, dont la « filière de soins psychiatrie », tels que devraient l'être les Communautés psychiatriques de territoires (CPT) au sens véritablement « communautaire ».

Sans argument pour que le regroupement d'établissements ayant des activités différentes améliore l'offre de soins psychiatrique, la dérogation aux GHT polyvalentes est une démarche cohérente pour les établissements ayant la psychiatrie comme activité principale.

Si le diagnostic territorial de santé mentale établit que la filière de la psychiatrie est améliorée par un regroupement d'établissements, c'est la constitution d'un GHT spécialisé en psychiatrie qui doit être envisagée. Lorsque l'activité de psychiatrie est exercée en hôpital général, la filière psychiatrique doit pouvoir bénéficier des conditions pour participer au **projet territorial de santé mentale dans sa dimension extrahospitalière**.

L'organisation de la psychiatrie doit associer deux règles :

1. Consolidation des parcours de soins généralistes et gradués de **psychiatrie** organisés par les unités géographiques et fonctionnelles que sont les secteurs psychiatriques.
2. Inscription réglementaire et incitative des modalités de coordination et de coopération entre les différents acteurs intervenant dans le champ de la **santé mentale**.

C'est la prise en compte de ses spécificités dans l'organisation territoriale de la psychiatrie qui sera la vraie garantie d'efficacité de la politique de santé mentale. Pour cela, plusieurs conditions indispensables :

1. Des dérogations pour que les établissements ayant une activité principale de psychiatrie ne soient pas parties à un GHT lorsqu'ils remplissent les missions définies par le diagnostic territorial de santé mentale doivent être accordées.
2. Les GHT spécialisées en psychiatrie doivent être privilégiées lorsque le diagnostic territorial de santé mentale le justifie.
3. L'ensemble des établissements ayant une activité de psychiatrie et qui participent aux actions définies par le projet territorial de santé mentale constitue systématiquement une communauté psychiatrique de territoire.
4. Les établissements ayant une activité de psychiatrie au sein d'un GHT généraliste ou spécialisé en psychiatrie, installent une ou plusieurs CPT.
5. Plusieurs communautés psychiatriques de territoires peuvent exister au sein d'une même région.
6. La taille du ou des territoires de santé mentale définis par les communautés psychiatriques de territoire doit assurer l'accès facilité à une offre de soins de proximité, sans rompre la continuité des soins psychiatriques : les territoires de santé mentale sont dessinée par les CPT, et ne sont pas imposés par les territoires de santé MCO ; leur taille ne doit pas être excessive pour pouvoir garder de l'efficacité aux actions.

7. Le contrat territorial de santé mentale conclu avec l'ARS doit permettre d'identifier les acteurs du projet territorial de santé mentale non limités aux établissements ayant une activité de psychiatrie, et qui devraient être membres de la communauté psychiatrique du territoire de santé mentale concerné.
8. Le contrat territorial de santé mentale conclu entre l'ARS et les acteurs comporte un volet portant sur les actions liées aux activités de psychiatrie et un volet sur les actions de coopérations avec les acteurs n'ayant pas d'activité de psychiatrie et participant au projet territorial de santé mentale. Coordonnées au sein des Communautés psychiatriques de territoires, les actions en faveur de besoins spécifiques (personnes sous main de justice, périnatalité, précarité, etc.) et en lien avec le diagnostic territorial de santé mentale y apparaissent. Les actions de santé mentale qui dépassent les activités médicales de psychiatrie (soins ambulatoires et hospitaliers) telles que la psychiatrie de liaison, la coordination avec les services de soins somatiques, les actions en faveur de la désstigmatisation sociale, de la formation, en faveur du logement, en faveur de l'insertion sociale et / ou professionnelle, les conventions d'intervention dans les services médico-sociaux, les actions de recherche en santé mentale etc. doivent être valorisées et reconnues dans la politique territoriale de santé mentale au travers des CPT.
9. Le projet médical partagé préalable à la constitution des GHT, qu'il s'agisse d'un GHT généraliste ou d'un GHT spécialisé en psychiatrie, intègre obligatoirement un volet d'actions répondant au projet territorial de santé mentale. Ce projet fait notamment apparaître l'organisation pour la filière psychiatrie des soins gradués et les actions de coopération de santé mentale, notamment dans sa participation à la ou les communautés psychiatriques de territoire de santé mentale.
10. Quelle que soit l'organisation territoriale retenue selon le diagnostic partagé de territoire de santé mentale établi (GHT généraliste ou GHT spécifique en psychiatrie), le budget consacré à la psychiatrie publique doit être sanctuarisé et fléché, en référence au projet territorial de santé mentale. Il doit permettre d'identifier les actions exercées par les communautés psychiatriques de santé mentale.

Dr Marc BETREMIEUX, Président du SPH

Dr Isabelle MONTET, Secrétaire Générale du SPH

MISE EN ŒUVRE

1. Le projet territorial de santé mentale (Article L 3221-2)	24
1.1. Le diagnostic territorial partagé de santé mentale	24
1.1.1. Sur quel territoire ?	24
1.1.2. Comment établir le diagnostic territorial partagé ?	25
1.2. Le projet territorial de santé mentale	27
1.2.1. dimension structurelle	27
1.2.2. dimension qualitative	28
1.3. Le contrat territorial de santé mentale	28
2. La Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT)	28
2.1. Convention constitutive de la CPT	29
2.2. Le règlement intérieur de la CPT	29
2.3. Statut et Gouvernance de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT)	29

1. Le projet territorial de santé mentale (Article L 3221-2)

Associant l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux d'un territoire, l'élaboration du projet territorial de santé mentale comporte 3 éléments :

- ✗ **Le diagnostic territorial partagé en santé mentale**
- ✗ **Le projet territorial de santé mentale**
- ✗ **Les contrats territoriaux de santé mentale**

1.1. Le diagnostic territorial partagé de santé mentale

Il est élaboré à l'initiative des professionnels ayant une activité de psychiatrie, en associant les partenaires intervenant dans le champ de la santé mentale et en lien avec les représentants des usagers. Il doit faire l'inventaire de l'offre soins psychiatriques, des équipements et dispositifs de santé mentale.

1.1.1. Sur quel territoire ?

Il s'agit de définir des territoires de santé mentale cohérents avec les bassins de vie, en y intégrant les principes d'organisation également en cohérence avec les équipements de santé mentale présents, sans défaire les parcours de soins et les actions de collaboration déjà en place s'ils répondent aux besoins.

Les territoires de proximité définis par l'article L 3221-4 appelés secteurs de psychiatrie ainsi que la zone d'intervention des établissements de santé chargés de la mission de psychiatrie de secteur définie par l'article L 3221-3 doivent y trouver leur place fonctionnelle.

Ce diagnostic est établi en cohérence avec le projet régional de santé, par l'intermédiaire de la commission spécialisée de santé mentale siégeant au conseil territorial de santé prévue à l'article L 1434-10.

La logique de découpage territorial que délimiterait un GHT généraliste (ou polyvalent) n'a donc pas lieu de s'imposer au diagnostic territorial de santé mentale et au projet territorial de santé mentale qui doit en résulter, pour ne pas risquer les ruptures de parcours en rendant les filières de santé mentale inopérantes et en imposant une logique d'organisation inappropriée.



Le territoire de santé mentale doit avoir une dimension suffisante pour assurer une coopération cohérente entre les acteurs sanitaires publics, privés et également médico-sociaux, et offrir ainsi une offre de prise en charge diversifiée et coordonnée. Mais les spécificités locales telles que les aspects socio-démographiques des populations desservies, les différences entre zones urbaines denses ou zones rurales pourront nécessiter de retenir des aires d'organisation infra-territoriale : les communautés psychiatriques de territoire (CPT) peuvent en constituer l'échelle.

Les territoires de santé mentale peuvent ainsi être déterminés selon 3 niveaux, dans une double dimension de parcours de soins psychiatriques, et de coordination entre différents acteurs de santé mentale :

- ✗ Échelle sectorielle pour les soins psychiatriques généralistes (70 000 habitants).
- ✗ Échelle Intersectorielle (300 000 habitants).
- ✗ Échelle supra sectorielle dans le bassin de vie (500 000 à 1 million d'habitants).

1.1.2. Comment établir le diagnostic territorial partagé ?

Selon la loi, il est établi sur initiative des acteurs de santé du territoire en associant les représentants des usagers, les autres professionnels et établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'État concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale.

Outre l'inventaire des équipements et des actions de coopération existants, le diagnostic fait l'évaluation des besoins de santé mentale selon un certain nombre d'indicateurs qui peuvent être la morbi-mortalité en santé mentale, le taux de recours aux soins.

La morbi-mortalité sur un territoire est évaluée par des outils épidémiologiques et de recherche qui peuvent être développés au niveau d'une région comme a pu le faire la Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale du Nord Pas de Calais par exemple.

Exemples d'indicateurs de diagnostic territorial de santé mentale

Les indicateurs standardisés nationaux ou régionaux (ORS) sont utilisables :

- ✖ Indices comparatifs de mortalité (ICM).
- ✖ Ratios standardisés de morbidité (RSM) pour :
 - » Tentatives de suicide.
 - » Recours à certains médicaments psychotropes.

Les thématiques d'amélioration des parcours en psychiatrie et santé mentale se rejoignent sur les sujets suivants :

- ✖ L'amélioration de l'accès aux soins en périnatalité.
- ✖ L'évaluation et l'organisation des soins de l'autisme et des troubles envahissants du développement.
- ✖ L'amélioration de l'accès aux soins des adolescents.
- ✖ La prévention et la prise en charge des tentatives de suicide.
- ✖ La coordination de l'urgence et de la crise en psychiatrie.
- ✖ L'accès aux soins et le suivi des patients en situation de précarité.
- ✖ La réhabilitation.
- ✖ L'articulation avec les réseaux sociaux et médico-sociaux.
- ✖ Les soins psychiatriques auprès des personnes sous main de justice.
- ✖ La coordination avec les structures de soins de l'addictologie.
- ✖ Le développement de la psychiatrie du sujet âgé...

On trouvera pour exemples les indicateurs suivants sur ces thèmes :

L'amélioration de l'accès aux soins en périnatalité

- ✖ Indicateur 1 : Le taux de natalité.
- ✖ Indicateur 2 : Niveau d'assistance médicale proposé par les maternités du territoire.
- ✖ Indicateur 3 : Nombre d'admissions et d'enfants nés en maternité.

L'évaluation et l'organisation des soins de l'autisme et des troubles envahissants du développement

- ✗ Indicateur 1 : Places autorisées en structures médico-sociales pour enfants présentant des troubles envahissants du développement.
- ✗ Indicateur 2 : Nombre d'établissements et services pour enfants en situation de handicap.

L'amélioration de l'accès aux soins des adolescents

- ✗ Indicateur 1 : Le nombre d'enfants de 11-20 ans sur le territoire considéré.
- ✗ Indicateur 2 : Ratio standardisé de morbidité suicidaire des 10-19 ans.

La prévention et la prise en charge des tentatives de suicide, la coordination de l'urgence et de la crise en psychiatrie

- ✗ Indicateur 1 : Taux de mortalité selon le sexe.
- ✗ Indicateur 2 : Indice comparatif de mortalité par suicide.

L'accès aux soins et le suivi des patients en situation de précarité

- ✗ Indicateur 1 : Le score de dé favorisation.
- ✗ Indicateur 2 : Les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire.

Les soins psychiatriques auprès des personnes sous main de justice

- ✗ Indicateur 1 : Nombre d'actes, de soins et d'interventions de psychiatrie en milieu pénitentiaire.

La coordination avec les structures de soins de l'addictologie

- ✗ Indicateur 1 : Taux standardisé de recours aux traitements de la dépendance alcoolique en médecine de ville.
- ✗ Indicateur 2 : Taux brut de recours aux traitements de substitution aux opiacés en médecine de ville.
- ✗ Indicateur 3 : Taux standardisé de recours aux traitements de substitution aux opiacés en médecine de ville.
- ✗ Indicateur 4 : Indice comparatif de mortalité par abus d'alcool y compris psychose alcoolique.

Le développement de la psychiatrie du sujet âgé

- ✗ Indicateur 1 : Taux d'équipements d'accueil des personnes âgées.
- ✗ Indicateur 2 : Indice de vieillissement.
- ✗ Indicateur 3 : Le suicide chez le sujet-âgé.

D'autres indicateurs portant sur l'offre et le recours aux soins psychiatriques sont utilisables :

- ✗ Données d'équipement et d'activité (RIMPsy) recueillies par les Agences Régionales de Santé.
- ✗ Densité des professionnels de santé sur le territoire, dans la région, en France.
- ✗ Moyens en personnels en psychiatrie et en santé mentale sur le territoire, dans la région, en France.
- ✗ Répartition des offres en Santé Mentale : offre publique, offre libérale, offre médico-sociale sur le territoire, dans la région, en France.
- ✗ Relevés des conventions entre les dispositifs sur le territoire, dans la région, entre régions. etc.

Sans être exhaustive, la liste des indicateurs peut également se nourrir de réflexions nées des actions d'évaluation des pratiques professionnelles et démarches qualité menées dans les établissements et capables de répondre à des problématiques locales diagnostiquées dans la démarche d'amélioration des pratiques (exemple : EPP visant à l'amélioration des transmissions entre unités de soins).

1.2. Le projet territorial de santé mentale

Il doit permettre d'organiser l'accès de la population :

- Aux actions de prévention, en particulier grâce au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles psychiques.
- À la mission de secteur psychiatrique pour des modalités et techniques de soins complémentaires et coordonnés, selon une offre de soins psychiatriques graduée et organisés en trois niveaux : niveau sectoriel pour les soins psychiatriques généraliste, niveau intersectoriel pour des prises en charges spécialisées, niveau supra-sectoriel (régional ou interrégional) pour des dispositifs très spécifiques.
- À la prise en compte des besoins de populations particulières (périnatalité, spectre autistique et troubles envahissants du développement, personnes sous main de justice, personnes âgées, situations de précarité, etc.).
- Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale pour les personnes souffrant de troubles psychiques.

Le projet territorial de santé mentale doit s'appuyer sur les communautés psychiatriques de territoire de santé mentale pour sa mise en œuvre.

Il est élaboré par les personnels soignants pour une période maximale de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant à la convention constitutive.

Il est renouvelé au terme de cette période ou lorsqu'un changement de circonstances issu de la modification du projet régional de santé ou de conditions locales.

Les établissements ayant une activité de psychiatrie, parties d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) établissent un projet médical en adéquation avec le projet psychiatrique territorial de santé mentale.

Le Projet Psychiatrique de Territoire de Santé Mentale s'appuiera sur deux axes stratégiques forts : une dimension structurelle d'organisation graduée et une dimension qualitative.

1.2.1. Dimension structurelle

Elle a tout intérêt à s'appuyer sur ce que la politique de sectorisation a installé, avec un maillage territorial au niveau national de dispositifs offrant la proximité, l'accessibilité et la continuité des soins psychiatriques assuré par des équipes pluridisciplinaires.

L'organisation territoriale sectorisée des soins psychiatriques permet en effet 3 niveaux de recours : sectoriel, intersectoriel et supra-sectoriel, tout en intégrant les dispositifs et structures sanitaires somatiques et médico-sociales.

- **1^{er} niveau, sectoriel et généraliste** : le secteur, base du maillage du réseau psychiatrique territorial « généraliste », doit conserver en propre l'équipement et les outils nécessaires à la proximité, la continuité et à l'accessibilité des soins : CMP-CATTP-HAD (soins de proximité), hospitalisation temps plein en service libre et en hospitalisation sous contrainte (troubles aigus ou subai-

gus), HDJ / appartements, placement familial thérapeutique (alternatives à l'hospitalisation complète), foyer thérapeutique, service de maintien à domicile...

- **2^e niveau, intersectoriel et spécialisé, de recours pour le territoire** : le niveau intersectoriel est garant de la complémentarité et de la coordination des soins pour l'aire géographique qui lui est attribuée. Son objectif est de faciliter les actions de coopération et de complémentarité. Les structures médico-sociales et les structures psychiatriques des cliniques privées peuvent s'intégrer à ce niveau. Les structures intersectorielles psychiatriques publiques qui répondent à des besoins transversaux peuvent être à temps plein, à temps partiel ou ambulatoires : service d'urgence, psychiatrie de liaison, équipe mobile en faveur des populations en situation de précarité, unité d'ac-

cueil pour adolescents, centre permanent de crise, unité de psycho gériatrie, unité de réinsertion et d'accompagnement professionnel, prise en charge des addictions, malades « difficiles », psychose chronique...

- **3^e niveau, supra sectoriel : recours de niveau régional ou interrégional** pour UMD, UHSA, centres socio-médico-judiciaires, etc. pour certaines structures très spécialisées répondant à des besoins spécifiques mais plus limités en nombre de patients.

1.2.2. Dimension qualitative

Outre l'amélioration des réponses sur les besoins de psychiatrie générale et de psychiatrie infanto-juvénile, le projet territorial répondra à certaines thématiques spécifiques déjà citées telles que :

- ✖ Amélioration de l'accès aux soins en péri-natalité.
- ✖ Évaluation et l'organisation des soins de l'autisme et des troubles envahissants du développement.
- ✖ Amélioration de l'accès aux soins des adolescents.
- ✖ Prévention et la prise en charge des tentatives de suicide, la coordination de l'urgence et de la crise en psychiatrie.
- ✖ Accès aux soins et le suivi des patients en situation de précarité.
- ✖ Réhabilitation et articulation avec les réseaux sociaux et médico-sociaux.
- ✖ Soins psychiatriques auprès des personnes sous main de justice.
- ✖ Coordination avec les structures de soins de l'addictologie.
- ✖ Développement de la psychiatrie du sujet âgé.

1.3. Le contrat territorial de santé mentale

Il est conclu entre l'établissement acteur du projet territorial de santé mentale et l'ARS et il décline les actions, les missions, les engagements, les moyens et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. Ce contrat

devrait être coordonné, construit et suivi dans le cadre de la communauté psychiatrique de territoire garantie de la cohérence du projet médical de territoire.

2. La Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT)

C'est l'instance qui devrait constituer le support de la politique de psychiatrie sur un territoire de santé mentale : elle participe au diagnostic territorial de psychiatrie et santé mentale, elle applique au niveau de son territoire le projet territorial de psychiatrie et santé mentale, elle en garantit l'évaluation. Elle doit pouvoir donner un avis sur la répartition des budgets de la psychiatrie au sein des territoires et en assurer le suivi. Elle évalue l'adéquation entre les besoins et les moyens mis en œuvre pour la réalisation du projet territorial de santé mentale ainsi que leur évolution.

Elle est articulée dans ses missions et sur le plan fonctionnel par sa gouvernance, avec les différents acteurs de la politique de santé



mentale parmi lesquels les GHT, et avec l'ARS par l'intermédiaire de la commission spécialisée de santé mentale prévue au V de l'article L 3221-2 membre du conseil territorial de santé.

2.1 Convention constitutive de la CPT

La convention constitutive de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) est préparée par l'instance de gouvernance de la CPT réunissant la commission médicale de territoire et les directeurs issus des établissements publics hospitaliers parties de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT).

La Communauté psychiatrique de territoire n'est pas dotée de la personnalité morale.

La convention constitutive est approuvée par la commission médicale de territoire issue des CME des établissements parties de la CPT et signée après avis :

- 1° Des comités techniques d'établissement, des commissions médicales d'établissement et des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements publics de santé parties ;
- 2° Des comités techniques d'établissement et des conseils d'administration des établissements publics sociaux et médico-sociaux parties.

La convention constitutive approuvée et signée est soumise à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé compétente. Le directeur général de l'agence régionale de santé l'apprécie dans un délai de deux mois à compter de sa réception.

La convention constitutive de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) est constituée de deux volets :

- Le volet relatif au projet Psychiatrique Territorial de Santé Mentale.
- Le volet relatif aux modalités de fonctionnement de la CPT.

Il comporte notamment la liste des instances de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT), les modalités de désignation des représentants siégeant dans ces instances.

La convention constitutive de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) est conclue pour une durée indéterminée.

2.2 Le règlement intérieur de la CPT

Ce règlement intérieur précise les règles de fonctionnement de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) pour mettre en œuvre le projet Psychiatrique Territorial de Santé Mentale défini par ladite convention. Il fixe les modalités selon lesquelles l'ensemble des établis-

sements ayant une activité de psychiatrie sur le territoire concerné élabore le Projet Psychiatrique Territorial de Santé Mentale, le décline après concertation des équipes de territoire, l'organise en terme de moyens et l'évalue.

2.3 Statut et Gouvernance de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT)

La qualité de membre actif est attribuée aux établissements publics hospitaliers qui auront voix délibérante à l'Assemblée Générale de la CPT. La CPT est dotée d'une commission médicale de territoire issue des CME des établissements parties de la CPT.

La CPT doit pouvoir associer les autres acteurs du projet territorial de santé mentale : les établissements hospitaliers privés et les établissements sociaux et médico-sociaux ont la qualité de membres associés avec voix consultative à l'Assemblée générale de la CPT.

L'Assemblée Générale de la CPT est constituée de l'ensemble des directeurs, des présidents de CME, des chefs de pôles et services de psychiatrie et des responsables des structures de psychiatrie des établissements publics hospitaliers du territoire de santé mentale, ainsi que des représentants médicaux et administratifs des établissements membres associés.

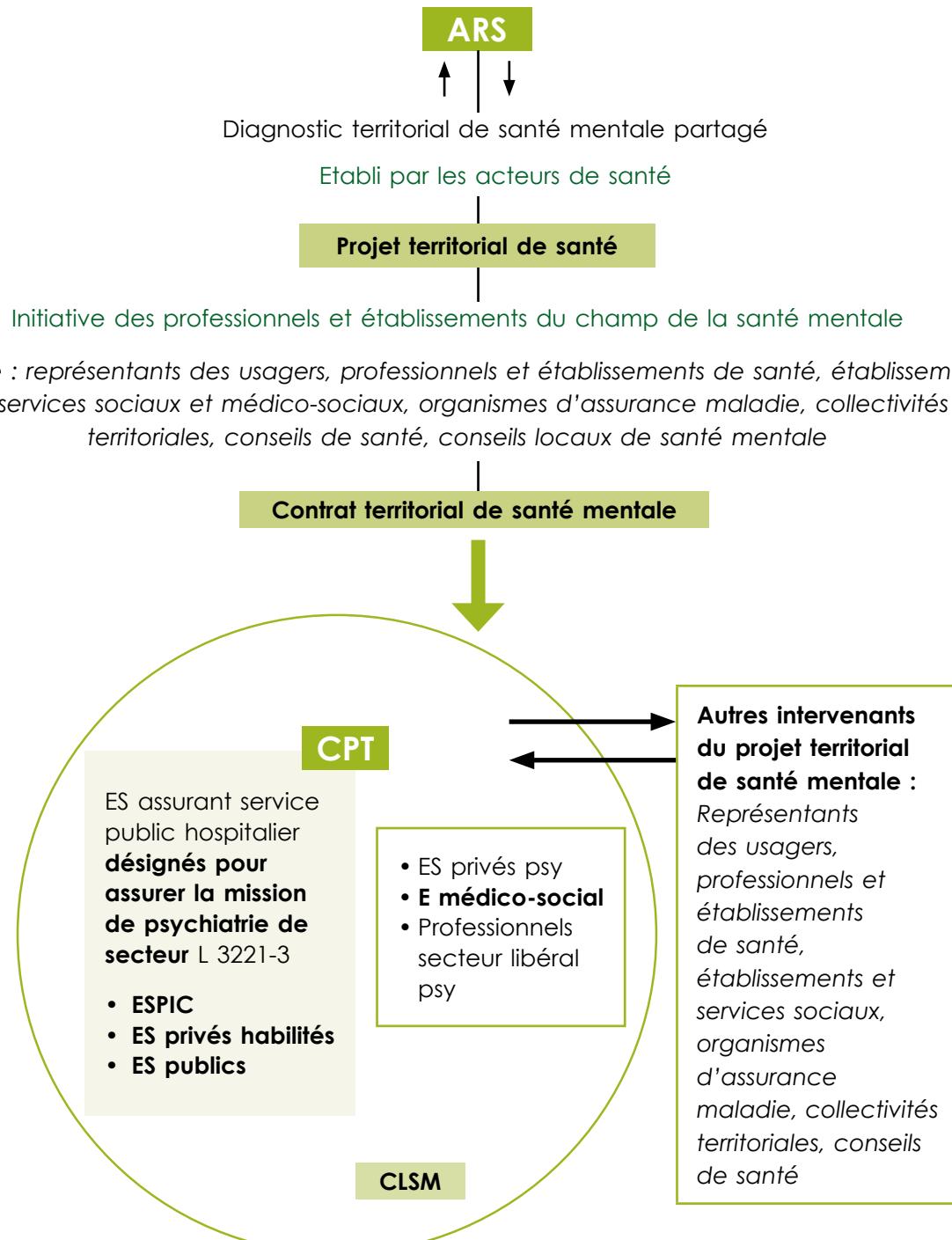
L'Assemblée Générale de la CPT procède à l'élection d'un bureau et d'un secrétaire général, qui assure le fonctionnement des instances. Le bureau est composé à minima des directeurs

d'établissements et des présidents des commissions médicales d'établissement de l'ensemble les établissements publics hospitaliers, parties de la CPT. La répartition et le nombre des sièges au bureau de la CPT sont déterminés par le règlement intérieur de la CPT.

Afin de permettre une juste représentation des établissements partenaires et associés, la convention constitutive peut prévoir une com-

position élargie du bureau lorsqu'il est traité des activités partagées avec des établissements partenaires.

Le bureau de la CPT assure le suivi de la mise en œuvre du le projet psychiatrique territorial de santé mentale. Un rapport annuel dresse le bilan fonctionnel et détaille le financement de chacune des actions.





DANS CERTAINES SITUATIONS,
RIEN NE VAUT
UNE BONNE COUVERTURE



MAINTENIR SON SALAIRE
EN CAS D'ARRÊT DE TRAVAIL

100% du traitement de base net, gardes incluses

ÊTRE BIEN REMBOURSÉ
POUR VOS DÉPENSES DE SANTÉ
Complémentaire santé à partir de 15 € / mois



INFORMATIONS ET SOUSCRIPTION EN LIGNE
APPA.RESSOURCES-FRANCE.COM

ft

Les contrats sont souscrits par l'APPA, auprès de Gammal et sont diffusés par Ressources France - SAS au capital de 45 000 €
Société de courtage d'assurances - RCS Paris B 474 026 240 - immatriculation ORIAS - 090027155
125 Boulevard Haussmann - 75008 Paris

Présentation historique de la CPH

Georges Mallard, chirurgien des hôpitaux, sera le premier à dénoncer dès 1983 les premières attaques contre le statut des médecins hospitaliers et à œuvrer pour la promotion des hôpitaux généraux non universitaires qualifiés à l'époque de façon peu flatteuse d' « hôpitaux périphériques ».

C'est à cette époque, pour réveiller un syndicalisme jusque-là plus institutionnel et d'accompagnement que réellement militant et défenseur des médecins hospitaliers, qu'il crée la Fédération Nationale des Syndicats Départementaux des médecins et biologistes des hôpitaux non universitaires dont le titre fut ensuite simplifié pour devenir la Fédération Nationale des Praticiens des Hôpitaux Généraux (FNAP).

Conscient que l'efficacité syndicale impose un rassemblement de la multitude de syndicats catégoriels de médecins des hôpitaux, Georges Mallard va être à l'origine de la création de la Confédération des Hôpitaux Généraux (CHG) qui regroupait outre la FNAP, le Syndicat national des biologistes des hôpitaux (SNBH) et le syndicat des médecins anesthésistes réanimateurs des hôpitaux non universitaires (SMARHNU) auxquels vient s'associer dans un deuxième temps le SPH (syndicat des psychiatres des Hôpitaux). Il en sera le premier président. Pierre Faraggi, psychiatre des hôpitaux, lui succédera en janvier 2000 puis Jean-Claude Pénochet, également psychiatre des hôpitaux, à partir de février 2012 et Jacques Trévidic, pharmacien des hôpitaux, à partir de décembre 2014.

Depuis sa fondation, la CHG n'a cessé de favoriser le regroupement syndical sur des bases claires et des exigences fermes de défense des hôpitaux publics et des praticiens qui y exercent et apparaissait dès les élections statutaires de 98 comme l'organisation la plus représentative des médecins hospitaliers.

Dès le début des années 2000, la CHG accueillait comme syndicats associés le Syndicat des Psychiatres Français (SPF) et le Syndicat des Gynécologues et Obstétriciens de France (SYNGOF).

En avril 2004, alors que le gouvernement persistait dans sa volonté d'imposer au pas de charge ses nouvelles ordonnances, plusieurs autres organisations syndicales de PH rejoignent la CHG : AMUF, USP. Ainsi est créé Le Collectif des Syndicats de PH pour la défense de l'Hôpital Public.

Ce rassemblement de praticiens autour d'elle, la CHG le doit à la clarté des positions qu'elle a toujours défendues et à l'écoute constante des praticiens de terrain qu'elle représente : le succès de la pétition nationale qu'elle avait fait circuler, et qui recueillait 5600 signatures, ne laisse à ce sujet aucun doute.

Forte de la confiance renouvelée de nos collègues, qui, lors des élections, plaçait encore une fois le groupe au premier rang, la CHG avec le Collectif décident alors de progresser sur la voie de l'intégration en créant, ensemble, en octobre 2005, la CPH, Confédération des Praticiens des Hôpitaux.

La CPH, première organisation de praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel affiche très vite sa plateforme d'actions et de revendications :

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux se donne pour mission :

- ✗ De préserver, de promouvoir et de défendre partout un exercice médical respectueux du droit des personnes : droit d'accès aux soins, respect du secret professionnel, libre choix, droit à l'information.
 - ✗ De promouvoir et de défendre l'hôpital public, maillon indispensable de la politique de santé publique, accessible à tous sans discrimination sur l'ensemble du territoire national.
 - ✗ De veiller à une organisation de la permanence et de la continuité des soins impliquant l'ensemble des acteurs du public et du privé.
 - ✗ De défendre l'indépendance professionnelle des praticiens au regard des contraintes administratives et financières, seule garantie d'une médecine de qualité au service de la population.
 - ✗ De préserver les intérêts moraux et matériels de l'ensemble des praticiens travaillant à l'hôpital à temps plein comme à temps partiel.
 - ✗ D'améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et la démographie en œuvrant à la revalorisation de la place des praticiens, de leurs conditions de statut, de rémunération, de retraite et au respect de la collégialité qui doit régler les relations entre praticiens.
-
- ✗ C'est sur ces bases qu'elle est rejointe en 2008 par l'INPADHUE.
 - ✗ C'est sur ces principes qu'elle s'oppose catégoriquement au volet hospitalier de la loi HPST et à ses décrets d'application en particulier statutaires et appelle à la mobilisation de l'ensemble des praticiens hospitaliers.

Les dernières élections à la commission statutaire nationale placeront à nouveau en décembre 2011 la CPH en tête des voix et sièges obtenus dans le collège des praticiens hospitaliers.

Depuis ces élections, la CPH s'est rapprochée d'Avenir Hospitalier à travers de nombreuses propositions et communications communes.



CONFÉDÉRATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux rassemble l'ensemble des disciplines au sein de 8 syndicats de praticiens.

Pour adhérer à l'un des syndicats et rejoindre ainsi la CPH, envoyez un mail à l'adresse sphweb@free.fr en précisant votre discipline ou rendez-vous sur le site www.cphweb.info rubrique adhésion.

SYNDICATS MEMBRES



FNAP
Fédération Nationale des
Praticiens des Hôpitaux
Généraux,
Dr J.M. Leleu



SNPADHUE
Syndicat National des
Praticiens à Diplôme hors UE
Dr S. Ould Zein



SMARNU
Syndicat national des
Médecins Anesthésistes
Réanimateurs des Hôpitaux
Non Universitaire,
Dr D. Cazaban



SNBH
Syndicat National des
Biologistes des Hôpitaux,
Dr C. Poupon



SPH
Syndicat des Psychiatres des
Hôpitaux,
Dr M. Bétremieux



USP
Union Syndicale de la
Psychiatrie,
Dr Ph. Gasser



SPHP
Syndicat des Praticiens des
Hôpitaux Publics,
Dr J. Trévidic

SYNDICATS ASSOCIÉS



SPF
Syndicat des Psychiatres Français
Dr Y. Cozic

Bureau

Président
Dr J. Trévidic

Vice-Présidents

Drs C. Poupon, S. Ould Zein, Ph. Gasser

Délégués Généraux

Dr J.-M. Leleu, Dr D. Cazaban

Secrétaire Général
Dr M. Bétremieux

Trésorier

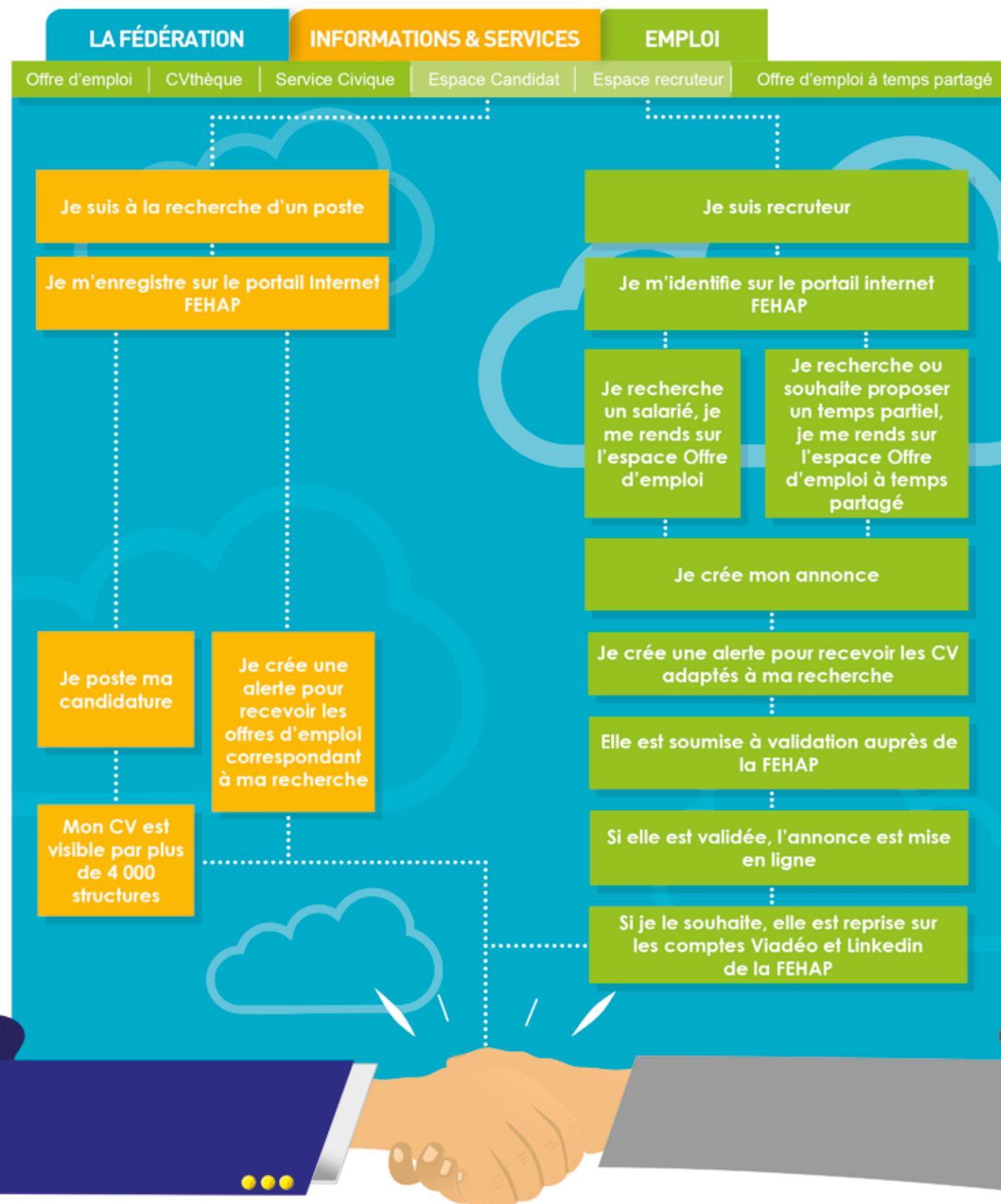
Dr J.-B. Tuetey

Conseil d'administration

Hubert	PARMENTIER	Chirurgie	FNAP
Jean-Marie	LELEU	Chirurgie	FNAP
Philippe	LESEIGNEUR	Gynéco-Obstétrique	FNAP
Jean-Bernard	TUETEY	Radiologie	FNAP
Louison	ANDRIAMIFIDY	Anesthésiste	SMARNU
Alain	BRETSZTAJN	Anesthésiste	SMARNU
Denis	CAZABAN	Anesthésiste	SMARNU
Gérard	GEHAN	Anesthésiste	SMARNU
Françoise	COTTY	Biologie	SNBH
Georges	PINON	Biologie	SNBH
Carole	POUPON	Biologie	SNBH
Michèle	ROTA	Biologie	SNBH
Denis	DESANGES	Psychiatrie	SPH
Marc	BETREMIEUX	Psychiatrie	SPH
Isabelle	MONTET	Psychiatrie	SPH
Jean-Pierre	SALVARELLI	Psychiatrie	SPH
Jacques	YGUEL	Médecine	SPHP
Arnaud	PATENOTTE	Médecine	SPHP
José	GUISERIX	Médecine	SPHP
Jacques	TREVIDIC	Pharmacie	SPHP
Olivier	BOITARD	Psychiatrie	USP
Philippe	GASSER	Psychiatrie	USP
Marie	NAPOLI	Psychiatrie	USP
Pierre	PARESYS	Psychiatrie	USP
Salem	OULD ZEIN	Réanimation médicale	SNPADHUE
Talal	ANNANI	Gynéco-obstétrique	SNPADHUE
Blaise Aurélien	KAMENDJE	Santé publique	SNPADHUE
Hocine	SAAL	Médecine d'urgence	SNPADHUE
Jean-Yves	COZIC	Psychiatrie	SPF
Jean-Pierre	CAPITAIN	Psychiatrie	SPF
Denis	HEISELBEC	Psychiatrie	SPF
Christian	PORTELLI	Psychiatrie	SPF

RECRUTEZ EN QUELQUES CLICS

sur notre portail internet www.fehap.fr



MATCHING !



FÉDÉRATION DES ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS & D'AIDE À LA PERSONNE
PRIVÉS NON LUCRATIFS

179 rue de Lourmel, 75 015 Paris • 01 53 98 95 00





Les Annonces de Recrutement



médecine militaire de proximité, hospitalière, formation, recherche
**LE SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES RECRUTE
TOUTE L'ANNÉE DES RÉSERVISTES**

France

- S'enrichir d'une nouvelle expérience
- Servir au profit des armées et de la gendarmerie
- Planifier de 5 à 30 jours de réserve par an
- Partir en mission extérieure
- Réaliser une deuxième carrière
- Intégrer une communauté solidaire, riche en valeurs et traditions

LA RÉSERVE DU SSA, POUR QUI ?

- Français/Française volontaire
- Profession médicale, paramédicale ou dans le domaine de la santé
- Moins de 65 ans (praticiens et paramédicaux) ou moins de 62 ans (personnel administratif)
- En règle avec les obligations du service national
- Apte médicalement



“Je vais désormais beaucoup plus vite, je suis beaucoup plus efficace. Au niveau humain et professionnel, c'est un enrichissement immense qu'il ne faut absolument pas manquer. **”**
Médecin de réserve G.

ET SI VOUS EXERCIEZ VOTRE MÉTIER AUTREMENT?

Le service de santé des armées, c'est 15 800 civils et militaires.

**Notre cœur de métier :
le soutien médico-chirurgical
des militaires.**

Acteur de santé publique : 8 hôpitaux d'instruction des armées, ouverts à tous les assurés sociaux ; gestion des crises sanitaires.



→ Contact :

- 1 DRSSA ST-GERMAIN-EN-LAYE
01 39 21 26 12
- 2 DRSSA METZ
03 87 15 57 77 ou 03 87 15 60 29
- 3 DRSSA LYON
04 81 11 50 20
- 4 DRSSA TOULON
04 83 16 28 60
- 5 DRSSA BORDEAUX
05 56 94 45 29 ou 05 56 94 45 20
- 6 DRSSA BREST
02 98 22 07 59 ou 02 98 22 03 53



ANTILLES, SAINT-PIERRE ET MIQUELON
05 96 39 59 16

GUYANE
05 94 39 55 41 ou 05 94 39 55 77

NVELLE-CALÉDONIE ET DÉPENDANCES,
NVELLES HÉBRIDES, WALLIS ET FUTUNA
(00 687) 29 24 73

POLYNÉSIE FRANÇAISE
(00 689) 40 46 31 37

LA RÉUNION, MAYOTTE
02 62 93 56 15

SÉNÉGAL, AUTRES PAYS,
DRSSA St-Germain-en-Laye



Plus d'information
sur le site
interarmées des
réserves militaires
onglet SSA



MEDECINS OPHTALMOLOGISTES en Secteur 2 ou Secteur 1



Nous recherchons pour nos centres existants et pour nos prochaines ouvertures dans la France entière :

1. Des ophtalmologues libéraux médicaux et médico-chirurgicaux, pour devenir Chefs de centres Point Vision (80 % de nos chefs de centres sont en secteur 2).
2. Des ophtalmologues libéraux, salariés en CDI ou CDD, à temps plein ou temps partiel (cumul emploi retraite possible) et des remplaçants.

Le Groupe Point Vision :

1^{er} réseau national de centres ophtalmologiques

Améliorer l'accès des Français aux soins ophtalmologiques, telle est la mission du Groupe Point Vision.

Avec plus de 350 collaborateurs, 17 centres ouverts et plus d'un million de patients ayant consulté, le Groupe Point Vision poursuit plus que jamais son engagement en 2016 !

Pour en savoir plus : www.groupepointvision.com

Par téléphone : 01 83 81 93 04

Rejoignez un centre POINT VISION
Rejoignez l'ophtalmologie
Nouvelle Génération !



L'Association « le Silence des Justes »

Recherche pour ces unités de vie qui accueillent des enfants et adolescents avec « Autisme »

UN PEDOPSYCHIATRE H/F À 0,5 ETP

UN MEDECIN GENERALISTE H/F À 0,5 ETP

INFIRMIERS H/F

CCN 66 CDI

Veuillez adresser votre candidature par voie postale :

Association « le Silence des Justes » 18/26, Rue Goubet - 75019 Paris

Ou par mail : sb@lesilencedesjustes.fr - Tél. : 01 42 41 17 17 ou 06 09 80 90 10



Le C.M.P.P. de Saint-Ouen-l'Aumône et Cergy (95)

RECHERCHE UN PSYCHIATRE OU UN PEDIATRE

Pour un poste en CDI à temps plein ou partiel, sur une base de 32 heures effectives.

Travail de consultation et de synthèse en équipe pluridisciplinaire.

Convention 66 offrant la possibilité des congés scolaires.

Contact : M. Le Directeur Administratif - 01 34 64 32 98 ou par mail à : gbillotte.cmpp@orange.fr



Le Groupe des Hôpitaux Universitaires Paris Nord Val-de-Seine recherche

un médecin du travail pour l'Hôpital Bichat, à Paris 18^{ème}

Titulaire d'un DES (CES) ou d'une autorisation d'exercice

Vous pouvez dès à présent adresser votre candidature à : Mme Sabine DUPONT - Directrice des Ressources Humaines du GH Hôpital Beaujon – 100, Boulevard du Général Leclerc – 92118 Clichy Cedex
E-mail : drh.hupnvs@bjn.aphp.fr - Tél. : 01 71 11 47 30

LE CENTRE D'INVESTIGATION CLINIQUE DE L'HOPITAL HENRI MONDOR (94)



RECHERCHE UN MEDECIN TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL

Poste disponible immédiatement - horaire de 9h à 17h

PRESENTATION DU SERVICE :

Le Centre d'Investigation Clinique est un service multidisciplinaire dédié spécifiquement à la réalisation d'études cliniques (études physiopathologiques ou sur le médicament).

DESCRIPTION DU POSTE RECHERCHE : Suivi clinique de patients dans le cadre d'essais cliniques.

PARTICULARITE DU POSTE : Equipe pluridisciplinaire et dynamique.

Inscription Indispensable à L'Ordre des Médecins.

Contacts :

Pr. LE CORVOISIER - Responsable du Centre d'Investigation Clinique ou **Mme BOURHIS** - Cadre Paramédical du Pôle - Tél. : 01 49 81 37 96

MÉDECINS ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS h/f

OBJECTIF :

Dans la perspective d'une augmentation d'activité (de 14 à 18 salles d'opération) et dans le contexte des nombreux projets dont la mise en œuvre du "Cancer Campus Grand Paris", Gustave Roussy recrute des médecins anesthésistes au sein d'un département actuellement constitué de 16 médecins anesthésistes-réanimateurs, 7 internes et 22 IADE.

Les principales activités chirurgicales sont la chirurgie carcinologique ou reconstructrice (digestif, gynécologie, sénologie, ORL, dermatologie, radiologie interventionnelle) et la pose de KVTC (adultes et enfants).

Tous les médecins anesthésistes assurent une activité de consultation d'anesthésie, bloc opératoire, pose de VVC et visite dans une USCC de 12 lits. Le département revendique une expertise dans la prise en charge de la douleur après chirurgie majeure et de l'intubation difficile.

Excellentes conditions d'équipement. Bloc centralisé. Astreintes possibles après 2 mois d'intégration. Possibilité de participer à des protocoles de recherche clinique ou à l'enseignement des internes DES.

MÉDECINS CONCERNÉS :

- Médecine Anesthésiste-Réanimateur.
- Différents niveaux de poste possibles : FFI, associé (PAE), assistant spécialiste, Praticien.

Postes à pourvoir dès que possible, de préférence à temps plein en CDD pouvant évoluer vers un CDI.

CDD de 6 mois à 2 ans à partir de mai ou de novembre 2016, avec possibilité de CDI ultérieur.

COMPÉTENCES REQUISÉES :

- des Anesthésie Réanimation (ou équivalent pour FFI, Associé).

COMPÉTENCE TECHNIQUE ET SCIENTIFIQUE :

- DESC, DU, master, thèse ou toute compétence additionnelle en rapport avec l'anesthésie réanimation ou la prise en charge périopératoire sont les bienvenus.

Envoyer CV et lettre de motivation au Dr. Valérie BILLARD (valerie.billard@gustaveroussy.fr)
Gustave Roussy, 114 rue Edouard Vaillant, 94805 VILLEJUIF Cedex.
01 42 11 44 37 (secrétariat d'Anesthésie) - 01 42 11 52 09 (fax)

**GUSTAVE
ROUSSY**
**INSTITUT DE
CANCÉROLOGIE**
RECRUTE

L'Hôpital Universitaire de
cancérologie Gustave-Roussy
recherche pour son département
d'Anesthésie :

**GUSTAVE /
ROUSSY -**
CANCER CAMPUS
GRAND PARIS

OCTRI

LE GROUPE HOSPITALIER PAUL GUIRAUD

Villejuif (94) - Accès    - Station Louis Aragon

 172 et 131 - Arrêt Groupe Hospitalier Paul Guiraud

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

recherche un

MÉDECIN DU TRAVAIL h/f

**motivé par un exercice médical dans un établissement mobilisé
sur les questions de santé au travail**

Titulaire du doctorat en médecine et du diplôme d'études spécialisées de médecine du travail, vous exercerez au sein d'une équipe de santé au travail (2 médecins du travail, 2 infirmières, 1 psychologue et 1 secrétaire) dans le cadre d'un travail pluridisciplinaire. Le groupe dispose également d'un ingénieur de prévention des risques. Il mène une politique dynamique de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail qui s'appuie sur un document unique, un Papripact et des indicateurs de suivi régulièrement remis à jour et vise également à l'insertion des personnes handicapées.

Missions réglementaires :

- Vous assurez le suivi médical des agents hospitaliers (visites d'embauche ou de reprise, inaptitudes, invalidités, handicaps) ainsi que le suivi et la prévention des accidents du travail ou des maladies professionnelles
- Vous menez des missions de conseil, sensibilisation et prévention des risques professionnels auprès des personnels ainsi que de la direction
- Vous suivez l'adaptation des postes de travail de l'hôpital
- Vous participez au CHSCT dont vous êtes membre.

Pour tous renseignements, vous pouvez contacter Mme Sophie NIVOY, responsable des affaires médicales au 01.42.11.70.05 - sophie.nivoy@gh-paulguiraud.fr - affairesmedicales@gh-paulguiraud.fr

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

JF

www.ch-pgv.fr



LA COMMUNE DE BESSE-ET-SAINT-ANASTAISE

RECHERCHE UN MEDECIN GENERALISTE ET UN MEDECIN URGENTISTE DE STATION DE MONTAGNE



Située au cœur du massif du Sancy, la commune compte 1 600 habitants, comporte un bourg médiéval et renaissance, des villages satellites à vocation agricole (production du Saint Nectaire) et une station de sports d'hiver et de pleine nature « Super-Besse ».

Elle dispose d'une école comptant une centaine d'élèves et 5 classes compris maternelle, un collège avec deux sections sport-étude (ski et judo), une garderie périscolaire, une halte garderie, une caserne de gendarmerie, un centre de secours de 1^{re} intervention et une maison de retraite de 63 lits.

La commune dispose de tous les commerces de proximité, d'un réseau associatif et sportif dynamique avec piscine, cinéma et médiathèque et d'une vie festive dense, organisée tout au long de l'année, été comme hiver.

L'équipe médicale comporte actuellement 2 médecins généralistes.

Il y a deux cabinets d'infirmières libérales, deux kinésithérapeutes, un cabinet d'ostéopathie, deux dentistes et un podologue. L'hôpital le plus proche est à 30 km (Issoire) et le CHRU de Clermont-Ferrand est à 50 km.

Un médecin généraliste et un médecin de station de sports d'hiver ont fait valoir leurs droits à la retraite.

La commune dispose au sein d'un « Pôle Santé » situé dans le bourg de Besse, de locaux neufs et équipés pour l'exercice d'une médecine libérale et dans la station de Super Besse d'un cabinet à côté du service des pistes et de son poste de secours.

Pour tout renseignement :

S'adresser à la mairie de Besse-et-Saint-Anastaise - Tél. : 04 73 79 50 12 - Mail : direction-generale@mairiebesse.fr



CSAPA LE LAC D'ARGENT - ANNECY (74)

Recherche un poste de **médecin addictologue à 50 voire 60%, libre de suite**

Missions :

AU CENTRE DE SOINS

- 1/ Organise et gère les consultations médicales du centre de soins :
- Evalue les situations des personnes • Collaboré avec l'équipe pluridisciplinaire • Responsable de la prescription des traitements de substitution et autres traitements et de leur suivi • Apporte des soins curatifs, des informations à caractère préventif et de réduction des risques et des dommages.
- 2/ Est responsable du suivi médical des patients du centre de soins ainsi que de toutes les relations extérieures en lien avec son activité et le suivi des patients.
- 3/ Participe aux réunions d'équipe, synthèses, supervisions et réunions avec les partenaires acteurs de la prise en charge.
- 4/ Anime le réseau de médecine générale, sanitaire et associative.

A L'EXTERIEUR DU CENTRE DE SOINS

- Intervient dans les réunions de synthèse autour de patients avec les partenaires concernés.
- Peut intervenir dans des formations destinées aux membres des équipes partenaires.
- Selon des projets de travail et de soins définis par l'équipe, peut être amené à effectuer des visites à domicile (projet de sevrage ambulatoire).
- Peut effectuer des visites aux patients hospitalisés.

Selon les besoins du service, les compétences, les formations complémentaires et en lien avec sa fiche de mission, le médecin peut être amené(e) à développer ou à participer à des services complémentaires à l'interne et à l'extérieur du centre de soins telles qu'une ELSA, une consultation médicalisée avancée...

Salaire : 2 650 à 3 250€ bruts mensuel selon diplôme et expériences.

CV, lettre de motivation et renseignements complémentaires : Franck Warembois - Directeur du CSAPA - franck.warembois@iacdargent.org



La Direction Générale de la Fondation OVE recrute pour le CMPP René Millieux à Givors, un **médecin spécialiste en pédopsychiatrie (H/F)**, en CDI à temps partiel (0,3 ETP).

Évolution vers un 0,4 ETP possible à partir de septembre 2016 (projet d'ouverture d'un SESSAD TSA).

DES de psychiatrie ou diplôme équivalent souhaité. DESC de pédopsychiatrie apprécié. **Poste à pourvoir dès que possible.**

Missions :

Le CMPP accueille des enfants et adolescents âgés de 3 à 18 ans pouvant présenter des troubles psychologiques, des troubles du comportement, des troubles de la personnalité, troubles psychotiques, des troubles du développement, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, troubles des fonctions cognitives, troubles du spectre autistique...

Le médecin pédopsychiatre intervient sous la responsabilité du responsable de site par délégation du directeur de dispositif, lequel représente la Fondation OVE quant au fonctionnement général et à la mise en œuvre du projet d'établissement. Il travaille en collaboration avec le médecin-directeur et l'équipe pluridisciplinaire. Il est particulièrement attendu pour la qualité de son expertise concernant les enfants et adolescents en souffrance psychique et relationnelle.

Conditions de travail :

Le CMPP René Millieux est situé en centre ville de Givors à 5 minutes de la gare, à 20 minutes de Lyon et 35 min de St Etienne en voiture. Vous disposerez d'un ordinateur portable et d'une ligne téléphonique. Vous pourrez organiser vos horaires en fonction de vos disponibilités sauf le mardi matin de 9H à 12H réunion d'équipe obligatoire.

Le CMPP est ouvert 210 jours par an.

La fondation OVE applique la convention collective nationale des médecins spécialistes qualifiés au regard du conseil de l'ordre travaillant dans les établissements et services pour personnes inadaptées et handicapées du 1 Mars 1979. Le salaire est négociable.

Lettre de motivation et CV à adresser par mail à samia.lardy@fondation-ove.fr , responsable de site.

Vous pouvez joindre Mme Lardy au 06 16 35 72 09, pour plus de renseignements.

800 000 habitants.

Prefecture : Annecy,
à 25 mn de Genève,
75 mn de Lyon.

Budget annuel
1 milliard d'euros

Laissez-vous séduire...

- Par notre situation stratégique aux frontières de la Suisse et de l'Italie, au cœur de la première destination mondiale pour les sports d'hiver.
- Par la beauté de nos paysages et nos multiples activités sportives, culturelles et de loisirs.
- Par l'ouverture de notre politique RH, doublement axée sur la progression de nos 3000 collaborateurs (près de 1100 formations par an pour un budget supérieur à 1,10 M€) et sur le développement d'un esprit d'entraide et de vie collective entre les équipes, animé par notre comité des œuvres sociales.
- Par l'exceptionnelle vitalité de notre tissu économique, le dynamisme des activités technologiques et notre offre étendue de filières d'enseignement.



recrute pour le Pôle Expertise Sociale et Médicale, Direction de la Gérontologie et du Handicap

Médecin référent territorial personnes âgées / personnes handicapées (H/F)

Filière médico-sociale – Cadre d'emplois des Médecins - Circonscription du Chablais

Sous l'autorité de la Directrice Adjointe de la Direction de la Gérontologie et du Handicap et Médecin responsable du Pôle Expertise sociale et médicale, en lien avec vos confrères, les conseillers techniques et les chefs de service, vous exercez vos fonctions à l'échelle de la filière Chablais.

Référent sur la filière du Chablais, vous devez : • assurer le copilotage sur la filière concernée, en étroite collaboration avec le médecin gériatre de l'établissement hospitalier et avec le soutien des chefs de service des territoires concernés. Vous avez la responsabilité médicale du dispositif Interface MAIA et êtes le référent pour la réflexion autour de la problématique handicap amenée à être conduite sur cette filière • apporter votre expertise sur les questions médicales et médico-sociales du territoire concerné et sur l'évaluation des situations individuelles réalisées par des Equipes Médico-Sociales gérontologiques et Territorialisées du Handicap dont vous êtes référent. Vous êtes notamment associé à l'organisation des réunions de concertation autour de situations individuelles.

Au niveau départemental, vous contribuez à l'élaboration des schémas départementaux en faveur des personnes âgées et des adultes en situation de handicap et aux travaux qui s'y

rapportent. Vous pouvez être amené, à ce titre, à piloter des réflexions et des travaux relevant de votre fonction. Vous articulez vos interventions avec celles de vos confrères, des Chefs de service des territoires et des Conseillers Techniques.

Vous contribuez à la continuité de service au sein du pôle d'expertise médicale et adaptez votre pratique en fonction des responsabilités confiées à la DGH.

Rompu au management et à la conduite de réunions et de projets, vous possédez de bonnes connaissances du cadre institutionnel des collectivités territoriales et des compétences médico-sociales des collectivités départementales. Apte à représenter l'Institution et à vous positionner vis-à-vis des élus et des partenaires, vous maîtrisez les domaines gérontologique et relatif au handicap. Disponible, vous savez travailler en équipe, en transversalité et en coordination.

CONDITIONS D'EXERCICE : Résidence administrative, Thonon-les-Bains ; Temps de travail, 100 %

Conditions de rémunération : traitement indiciaire + régime indemnitaire lié au grade + prime annuelle équivalant à un traitement mensuel brut

Renseignement : contacter le Dr Marie-Pierre MALJEAN, Directrice Adjointe de la Direction de la Gérontologie et du Handicap et Directrice de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, au 04.50.33.22.61

Les personnes intéressées par ce poste devront adresser leur candidature (lettre de motivation + CV + dernier arrêté de situation administrative) à Monsieur le Président du Conseil Départemental, Direction des Ressources Humaines, CS 32444, 74041 ANNECY Cedex, sous la référence RP/DGH/996 ou par courriel: drh@hautsavoie.fr

hautsavoie.fr



Haute-Loire
le DÉPARTEMENT

MISSIONS & ACTIVITÉS PRINCIPALES

- Participer à l'élaboration de la politique départementale de PMI.
- Mettre en place des actions de prévention médico-sociale dans le domaine de la PMI.
- Mettre en œuvre la politique de prévention, et de signalement de la maltraitance sur mineurs.
- Assurer, l'encadrement hiérarchique et technique des équipes de PMI.

COMPÉTENCES PROFESSIONNELLES ATTENDUES

Médecin, pédiatre ou ayant des compétences en pédiatrie ou en psychologie de l'enfant. Connaissances législatives sur les missions PMI. Connaissances législatives sur l'agrément des assistants maternels et familiaux. Management d'équipe, organisation et esprit de synthèse, travail en équipe, en transversalité et en partenariat. Qualités humaines, écoute active et bienveillante, confidentialité.

Médecin PMI territoire de la jeune Loire du département

Haute Loire 230 000 habitants 45 mn de Saint-Etienne et 1h15 de Lyon

Rattaché à la Direction Cohésion sociale au sein du service protection maternelle infantile, sous l'autorité du responsable de territoire, le médecin PMI assure l'encadrement hiérarchique et technique des équipes PMI du territoire de la jeune Loire (Yssingeaux, Monistrol-sur-Loire, Sainte-Sigolène), participe à l'élaboration de la politique départementale de la PMI et assure sa mise en œuvre opérationnelle.

RÉSIDENCE administrative Yssingeaux.

CONDITIONS SPÉCIFIQUES :
Disponibilité, permis B et véhicule personnel.

CONTACT
Mme Ghislaine CHAMPAGNAC - Chef de Service PMI
04 71 07 45 01 - ghislaine.champagnac@hauteloire.fr
Département Haute Loire - CS 20310
43009 LE PUY EN VELAY CEDEX



Centre hospitalier
Le Vinaquier



Plus grand Etablissement de Santé Mentale de LYON.
10 Pôles de psychiatrie
Plusieurs services Hospitalo-Universitaires,
Plusieurs équipes de recherche UHSA, UMD, SMAUP, etc.

RECRUTE
EN MEDECINE GENERALE
UN PH TEMPS PARTIEL
ET UN ASSISTANT

Description du poste

- Organisation des soins somatiques.
- Etablissement d'un bilan de la situation somatique du malade entrant.
- Constitution du dossier somatique documenté et tenu à jour.
- Participation aux astreintes somatiques telle que définies dans l'organisation de l'hôpital.
- Participation éventuelle à différents travaux de recherche concernant son domaine.

Profil recherché

- Spécialiste en médecine générale.
- Vouloir travailler en équipe.

Personnes à contacter :

Florence GRELLET - Directeur des Affaires Médicales et de la Recherche
florence.grellet@ch-le-vinatier.fr - 04 81 92 56 40

Vicky EMIRKHANIAN - Attachée d'Administration Hospitalière
vicky.emirkhanian@ch-le-vinatier.fr - 04 81 92 56 43



Situé dans l'agglomération d'Angoulême, en Poitou-Charentes, à 2h30 de Paris en TGV et non loin de Bordeaux, Poitiers ou Limoges, le centre hospitalier Camille Claudel, établissement public de santé mentale de la Charente, recrute des :

Psychiatres/Pédopsychiatres

Ayant le goût du travail en équipe et souhaitant s'investir dans des projets transversaux de l'établissement. Le profil du poste sera arrêté selon les expériences et qualifications du praticien.

Le recrutement peut se faire sous le statut de praticien contractuel (conditions de rémunération intéressantes), dans la perspective du concours de praticien hospitalier, des postes étant actuellement vacants.

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

Monsieur Luc THIEL - Directeur du centre hospitalier Camille Claudel - Route de Bordeaux - CS 90025 - 16400 LA COURONNE

Pour toute demande d'information complémentaire, il est possible d'entrer en contact avec :

- Le service des affaires médicales : affaires.medicales@ch-claudel.fr - 05 45 67 58 82
- Madame le docteur Marie-José ROUSSEAU - Présidente de la commission médicale d'établissement (C.M.E.) marie-jose.rousseau@ch-claudel.fr - 05 45 67 59 32



**CENTRE HOSPITALIER
AGEN**

Pour tout renseignement :

- Dr J.M. FAUCHEUX - Président de la CME - Tél. : 05 53 69 70 18 - faucheuxjm@ch-agen.fr
- Dr F. PAC SOO - Réanimateur - Tél. : 05 53 69 70 92 - pacsoofk@ch-agen.fr
- Dr R. GRELLIER - Anesthésiste - Tél. : 05 53 69 70 24 - gelierr@ch-agen.fr
- Mme M.P. GAY - Directrice des Affaires Médicales - Tél. : 05 53 69 70 00 - gaym@ch-agen.fr

LE CENTRE HOSPITALIER D'AGEN

(Région Sud-Ouest – Aquitaine – 1h15 de Toulouse et Bordeaux) Gare TGV – Aéroport – Autoroute – Facultés.

Chef lieu de département, 716 lits et places.

Disposant d'un plateau technique complet : I.R.M. – Scanner – Médecine Nucléaire – Réanimation.

RECRUTE

un médecin réanimateur (afin de compléter une équipe de 7 praticiens)
et un praticien anesthésiste (afin de compléter une équipe de 6 praticiens)
(praticien hospitalier ou tout type de contrat)

- Centre Hospitalier d'Agen
47923 AGEN CEDEX 9

www.ch-agen.fr



Département
des Landes

LE CENTRE DEPARTEMENTAL DE L'ENFANCE
RECRUTE POUR LE CENTRE MEDICO PSYCHOLOGIQUE
PEDAGOGIQUE DE MONT DE MARSAN

Praticiens médicaux pour enfants et adolescents

« Mission de diagnostic de thérapie et de rééducation liés aux conséquences de troubles neuropsychiques en termes de difficultés de développement, d'apprentissages et de comportement »

Fonction 1 (Taux d'emploi : 50 %) :

- Consultation médico-psychiatrique.
- Animation et harmonisation de la fonction thérapeutique au sein de l'équipe.

Fonction 2 (Taux d'emploi : 50 %) :

- Consultation médico-psychiatrique.

Cumul possible des deux fonctions ou possibilité de compléter le temps partiel avec un poste au Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan (affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr) et Dax.

Conditions requises :

- Diplôme de docteur en médecine inscrit à l'Ordre des médecins.
- Spécialité : Pédopsychiatrie/Psychiatrie/Pédiatrie/Psychopathologie ou expérience auprès d'enfants et adolescents présentant des troubles des apprentissages ou du développement.
- Remunération négociable en fonction du statut.
- Possibilité d'organisation et d'évolution du temps de travail.
- Travail en équipe pluridisciplinaire.
- Possibilité de formation complémentaire spécialisée.

Poste à pourvoir second semestre 2016

Envoyer lettre de motivation et CV à :

Madame Christine DEVREESE
Directrice du Centre Départemental de l'Enfance
2, Rue de la Jeunesse - BP 413 - 40012 MONT DE MARSAN Cedex
Ou par mail à : lucile.bard@cg40.fr

Personne à contacter pour plus de renseignements :

Monsieur Jean-Rémi ROUSSEAU
Directeur Adjoint du Centre Départemental de l'Enfance
05 58 46 62 00

Aquitaine - Limousin - Poitou-Charentes

La Communauté de l'Agglomération Belfortaine favorise l'implantation de MÉDECINS

En particulier dans les spécialités suivantes :

- | | | |
|----------------------|------------------|----------------|
| • Médecine générale. | • Ophtalmologie. | • Gynécologie. |
| • Dermatologie. | • Pédiatrie. | |

La Communauté d'Agglomération Belfortaine étudiera avec vous tous types d'installations (cabinet de groupe ou en solo). Que vous souhaitiez être en milieu rural ou urbain, nous sommes disposés à vous faire profiter des meilleures conditions possibles de mise à disposition locaux.

Veuillez contacter le Vice Président en charge de la politique de santé :
Docteur Alain Picard **06 77 67 10 82** ou sur : **apicard@agglo-belfort.fr**

LE TERRITOIRE DE BELFORT est situé en région Bourgogne Franche-Comté avec une population de 140 000 habitants.

Eté comme hiver, vous profiterez de son cadre naturel exceptionnel, proche du Ballon d'Alsace, site classé, et situé au cœur du Parc Naturel Régional des Ballons des Vosges. Belfort ville universitaire, est aussi à moins de deux heures de Nancy, Strasbourg et Dijon.

Belfort ville de culture et de patrimoine saura vous séduire.

En avion : Euroairport de Bâle-Mulhouse-Fribourg à 45 minutes de Belfort.

TGV Rhin - Rhône : Paris - Belfort : 2h15.

Bourgogne - Franche-Comté



Studio Piffaut

Le Centre Hospitalier Chalon sur Saône William Morey (Saône et Loire)

Situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Nouvel Etablissement en pleine expansion composé de 9 pôles chirurgicaux et médicotechniques, qui permet une prise en charge globale et optimisée des patients grâce notamment à un plateau technique complet et de pointe.

RECHERCHE

— HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGUE

Le Service d'Hépato-Gastro-Entérologie prend en charge toutes les pathologies de l'appareil digestif au sein d'un service polyvalent de 23 lits avec prise en charge de toutes les problématiques addictives.

— RADILOGUE

Le Service d'Imagerie Médicale dispose de : 1 IRM partagée, 1 scanner 128 barrettes à forte orientation cardiaque et vasculaire, numérisation des plaques et PACS Telemis, 1 salle capteur plan aux urgences et aux consultations externes, 7 salles de radiologie numérisées, 1 garde de téléradiologie assurée de 21h à 7h par une société de radiologie.

— GERIATRE

Le Pôle de Gériatrie est composé de : 1 court-séjour gériatrique (21 lits), 1 SSR gériatrie (42 lits), 1 unité mobile de gérontologie, 1 service de consultations gériatriques, 1 service de consultations mémoires, 2 E.H.P.A.D de 270 lits (90 + 180 lits) sur 2 sites.

— HEMATOLOGUE CLINICIEN

Le service d'Hémato-Oncologie comprend 21 lits d'hospitalisation et 12 places d'hôpital de jour.

Au sein de l'Etablissement : EFS, Scanner, IRM, TEP SCAN, Service de Réanimation Polyvalente.

RCP hebdomadaire, participation au Réseau Onco Bourgogne et signataire de la Charte d'Hématologie en Bourgogne. Les allo et les autogreffes sont réalisées dans les CHU voisins (Dijon, Besançon, Lyon).

Pour tout renseignement contacter la Direction des Affaires Médicales - 03 85 91 01 54 - ginette.gilliers@ch-chalon71.fr

Envoyer candidature et CV à : M. le Directeur du Centre Hospitalier - 4, rue Capitaine Drillien - CS 80120 - 71321 CHALON-SUR-SAÔNE 03 85 44 66 88 - Fax : 03 85 44 66 99 - www.ch-chalon71.fr



Offre d'emploi psychiatre - EPSM Val de Lys-Artois



Site géographique de l'offre : EPSM VAL DE LYS-ARTOIS
20, rue de Busnes - BP30 - 62 350 SAINT-VENANT

Poste proposé

psychiatre

Contrat(s) : PH temps plein ; Praticien sous contrat.

Descriptif :

Etablissement Public de Santé Mentale de référence dans le Pas-de-Calais, l'EPSM Val de Lys-Artois intervient sur 7 secteurs de psychiatrie adulte et 2 inter-secteurs de psychiatrie infanto-juvénile avec une capacité d'accueil de plus de 350 lits.

Actuellement en restructuration, l'EPSM se veut porteur de projets novateurs, notamment en addictologie et pour la prise en charge des patients atteints de maladie chronique.

L'EPSM recherche un psychiatre (h/f) à temps plein afin de renforcer son équipe sur le secteur de psychiatrie adulte 62G11 (Bruay-la-Buissière). Ce secteur offre :

- Des prises en charge de patients en unités d'hospitalisation complète.
- Des prises en charge en hôpital de jour.
- Des consultations CMP.

Poste à pourvoir dès que possible

Le service est agréé pour recevoir des internes.

Les statuts proposés sont les suivants : Praticien hospitalier, praticien contractuel, praticien attaché, selon le profil du candidat.

Possibilité de logement pour faciliter l'implantation. Fonctionnement en astreinte.

Personne à contacter : Mme le Dr GAUTRAIN - Médecin chef de service pour le secteur de Bruay-la-Buissière ou Mme le Dr VAMBERGUE - Médecin chef du pôle Est - Tél. : 03 21 63 66 00

Candidature à adresser (Curriculum Vitae et lettre de motivation) à l'adresse suivante : M. le Directeur de l'EPSM Val de Lys Artois Christian BURGI - 20, rue de Busnes - BP 30 - 62350 SAINT-VENANT ou par adresse mail à : dg@epsm-stvenant.fr

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



L'EPSM DES FLANDRES RECHERCHE

DES PRATICIENS PSYCHIATRES

Implanté en Flandre Intérieure et en Flandre Maritime, l'EPSM des Flandres couvre 6 secteurs de psychiatrie générale et 2 intersecteurs de psychiatrie infanto-juvénile. Son dispositif de soins comporte des unités d'hospitalisation, hôpitaux de jour, centres médico psychologiques, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, structures de réhabilitation psychosociale, accueil familial thérapeutique... L'établissement compte également 15 places en SSR (Unité Cognitivo Comportementale) ainsi que des structures médico-sociales : la Résidence Reuze Lied (Maison et Foyer d'Accueil Spécialisé) et le Centre Médical des Monts de Flandre, structure spécialisée dans la prise en charge de la maladie d'Alzheimer et maladies apparentées.

L'EPSM des Flandres recrute des psychiatres en psychiatrie générale :

• POUR LE SECTEUR 59 G 04 (Gravelines - Grande Synthe)

Le secteur compte 42 lits d'hospitalisation situés, à compter d'avril 2016 à Cappelle-la-Grande dans une unité neuve, à sortie immédiate de l'A25 (45 mn de Lille). Il comporte également 2 CMP à Grande-Synthe et Gravelines ainsi qu'une unité de réhabilitation psychosociale à Gravelines.

Chef de Pôle : Dr A. HAMEK - 03 28 43 45 68

• POUR LE SECTEUR 59 G 06 (Bailleul - Merville - Estaires)

Le secteur compte 2 unités d'hospitalisation de 15 lits chacune à Bailleul, 2 CMP situés à Bailleul et Merville ainsi qu'un Hôpital de Jour intersectoriel à Hazebrouck. Le projet du secteur prévoit également l'ouverture de 5 places d'appartements thérapeutiques à court terme.

Chef de Pôle : Dr JL. POURPOINT - 03 28 43 45 59

Vous pouvez également contacter le Bureau des Affaires Médicales - 03 28 43 46 00

Candidatures à adresser par mail ou courrier : affairesmedicales@epsm-des-flandres.com

EPSM DES FLANDRES - Direction des Relations Humaines - 790 Route de Locre - BP 90139 - 59270 BAILLEUL



La Résidence l'Ostrevent située à MONTIGNY-EN-OSTREVENT (59)

Fondation reconnue d'utilité publique et à but non lucratif

EHPAD d'une capacité de 64 places dans le Nord-Pas-de-Calais

RECHERCHE MEDECIN COORDONNATEUR H/F

CDI - Temps partiel (0.5 ETP)

Formation requise : Médecin Généraliste et/ou titulaire d'une formation complémentaire (DESC de gériatrie, Capacité Nationale de Gérontologie, DU de médecin coordonnateur en EHPAD ou à défaut attestation de formation) ou s'engageant à acquérir l'une de ces formations dans un délai de 3 ans.

Expérience requise : Incription au tableau de l'Ordre des Médecins et au Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) obligatoire.

Poste à pourvoir dès maintenant.

Possibilité de passage à temps plein (autre structure recherchant également un médecin sur le même secteur).

Contacts

Veuillez transmettre votre candidature à l'adresse suivante :
serge.tonneau@fces.fr



Le Centre Hospitalier Départemental Georges Daumezon

Responsable du dispositif de soins en santé mentale dans le Loiret, réparti en 7 secteurs de psychiatrie générale (adultes) et 2 secteurs de psychiatrie infanto-juvénile (enfants-adolescents).

Recherche 1 médecin généraliste à temps plein

Missions :

Promouvoir, organiser et effectuer les soins somatiques en Santé Mentale au sein du Centre Hospitalier Départemental G. Daumezon.

Consultations au sein du Service de Médecine Générale et au sein des pavillons, dont les « certificats somatiques H24 » des patients hospitalisés sous contrainte.

Prise en charge des urgences et phase initiale des urgences vitales.

Organisation des soins avec nos collègues psychiatres par l'intermédiaire de la mise en place de protocoles et de formations.

Profil :

Médecin Thésé, inscrit au Conseil de l'Ordre des Médecins. Expérience en médecine générale (hospitalière ou libérale) et médecine d'urgence exigée.

Pour plus de renseignements, contacter :

M. le Docteur PIROELLE - Coordonnateur des soins somatiques - Service de Médecine Générale
bpriolle@ch-daumezon45.fr - Tél. : 02 38 60 57 33 - 06 77 45 09 40

Pour tout renseignement d'ordre administratif :

M. ETRONNIER - Directeur-adjoint chargé des Affaires Médicales
02 38 60 79 00 ou retronnier@ch-daumezon45.fr

Lettre de motivation et curriculum vitae sont à adresser à : Monsieur le Directeur - CHD Georges Daumezon - direction@ch-daumezon45.fr



RECRUTEMENT DE DEUX MEDECINS GENERALISTES MUNICIPAUX

Pour répondre à une démographie médicale défavorable qui laisse une partie de la population sans médecin traitant, la Ville de Châteaudun, sous-préfecture de 14 000 habitants, située en bord de Loir (28), a créé un centre de santé municipal constitué, à terme, de cinq médecins et d'un secrétariat. A la suite de l'embauche d'un premier médecin, elle recrute immédiatement deux autres médecins généralistes...

Missions

Sous la responsabilité d'un médecin directeur, chef de service (à recruter), et dans le respect de la déontologie médicale et des règles de son art, le praticien exerce une médecine de ville, constitue sa patientèle. Il met en application les orientations encadrées par l'accord national signé avec la CPAM : dossier médical partagé avec les confrères du centre, concertation interdisciplinaire, suivi de pathologies spécifiques...

Il concourt au bon fonctionnement du service qui assure une offre de soins continue.

Conditions d'exercice

- En cabinet, mis à disposition par la Ville, avec tout le matériel médical, administratif ou matériel nécessaire au bon exercice de l'activité. Installé provisoirement dans d'anciens cabinets libéraux, le centre de santé sera transféré fin 2016 dans des locaux totalement rénovés.
 - En visite à domicile avec véhicule de la Ville.
 - 35 heures hebdomadaires, selon un emploi du temps concerté.
 - Le centre est ouvert du lundi au samedi midi sauf jours fériés.
 - Participation au schéma départemental de garde.
 - Un secrétariat prend en charge la gestion administrative : prise de rendez-vous, tiers payant, dossiers patientèle.
 - Lien hiérarchique : médecin directeur et direction générale des services.
- Le praticien est soumis aux règles de fonctionnement inhérentes à un service municipal.

Avantages liés au poste

Les médecins sont recrutés en qualité de praticiens contractuels pour une durée de 3 ans renouvelable une fois et suivi d'un C.D.I.

Le salaire est fixé en référence à la grille des médecins hospitaliers avec prise en compte de la durée d'exercice antérieure. Les services supplémentaires et les gardes donnent lieu à rémunération spécifique.

Renseignements :

J.-L.Delahale - Directeur Général Adjoint des Services
02 37 45 94 47 - jeanluc.delahale@mairie-chateaudun.fr

Candidatures : lettre de motivation et C.V. à adresser à :

Monsieur le Maire - Hôtel de Ville - 2 Place du 18 Octobre - 28205 CHATEAUDUN
drh@mairie-chateaudun.fr



« Crédit photo : Architectes Quentin et Rossi »



A 140 km de Paris, 50 km d'Orléans et Chartres, Châteaudun, sous-préfecture de 14 000 habitants, se situe en bord du Loir. Dans un environnement calme et de grande richesse architecturale et paysagère, elle

offre à ses habitants tous les services utiles : commerces de proximité et grandes surfaces, services administratifs, équipements sportifs et de loisirs, scolarisation publique et privée de la maternelle au bac + 2 (4 collèges et 3 lycées), tissu associatif important.



Association Hospitalière SAINTE-MARIE

Le Centre Hospitalier Sainte Marie de Rodez ouvre en 1939. C'est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC), il participe au service public hospitalier.

Il comprend de nombreuses structures extrahospitalières réparties sur les quatre secteurs de psychiatrie adulte de l'Aveyron qui lui sont rattachés :

- Rodez (secteur 12G01)
 - Espalion (secteur 12G02)
 - Villefranche de Rouergue (secteur 12G03)
 - Decazeville (secteur 12G04)
- et couvre une population d'environ 210 000 habitants.

Il est le seul établissement de santé du département habilité à accueillir les personnes devant recevoir des soins psychiatriques sans consentement et assure les urgences psychiatriques 24h/24h.

Le Centre Hospitalier Sainte-Marie de Rodez offre une capacité d'accueil de 295 lits d'hospitalisation complète et de 120 places alternatives à l'hospitalisation.

L'équipe médicale est composée de 32 médecins dont 6,5 Médecins spécialisés en médecine générale (équivalent temps plein).



Le Centre Hospitalier Sainte-Marie de RODEZ

Recherche MEDECIN PSYCHIATRE ET MEDECIN GENERALISTE CDI temps plein

Description et conditions du poste

Poste CDI avec 4 mois de période d'essai.

Statut convention collective FEHAP du 31 octobre 1951.

Temps plein : forfait annuel en jours (201 jours travaillés/année de référence).

Système par roulement d'astreintes rémunérées pour les médecins généralistes et les médecins psychiatres et de gardes rémunérées pour les médecins psychiatres.

Conditions

- Mutuelle et prévoyance.
- Retraite Sur-complémentaire par capitalisation.
- Formation professionnelle continue.

Formation/Profil

- DE Doctorat en médecine.
- Diplôme spécialisé en médecine générale pour les médecins généralistes.
- Diplôme spécialisé en psychiatrie pour les médecins psychiatres.
- Inscription à l'Ordre des Médecins en France.

Adresser la candidature à :

Monsieur Le Directeur Centre Hospitalier Sainte-Marie - CS 23207 OLEMPS - Lieu-dit Cayssiols 12032 RODEZ CEDEX 9
rrh@rodez-groupe-sainte-marie.com

Renseignements Service Ressources Humaines : Tél. : 05 65 67 53 03 - Mail : rrh@rodez-groupe-sainte-marie.com



Haute-Garonne, mettez du sud dans votre vie !

Le Conseil Départemental de la Haute Garonne recrute :

Médecins des actions médico-sociales (h/f)

Référence : MAMS (MDS CD31)

Vos missions : sous l'autorité du responsable de la MDS et en concertation avec l'ensemble du personnel médico social de la MDS, vous évaluez les personnes âgées dans le cadre de l'Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA), les personnes handicapées dans celui de la Prestation de Compensation de la Personne Handicapée (PCPH) ou du renouvellement de l'Allocation Compensatrice pour Tiers Personne (ACTP) ; vous participez aussi à l'évaluation et au suivi des personnes en situation de vulnérabilité ; vous évaluez et accompagnez à l'accès aux soins les personnes bénéficiaires du RSA et les populations précarisées.

Votre profil : docteur en médecine diplômé d'Etat, vous disposez de qualités relationnelles pour intégrer une équipe pluridisciplinaire et un réseau de partenaires médico sociaux. Seront appréciées toutes compétences, formations ou expériences dans le domaine de la santé publique, de la santé communautaire, de la gérontologie, de l'évaluation médicale des personnes handicapées et de la prise en charge des personnes en difficulté.

Médecins de protection maternelle et infantile (h/f)

Référence : Médecin de PMI (MDS CD31)

Vos missions : elles consistent à conduire des actions de prévention en faveur des femmes enceintes et des mineurs en danger. Vous réalisez des consultations pédiatriques et des bilans d'enfants dans les écoles maternelles. Vous veillez au respect de la réglementation dans les structures d'accueil de la petite enfance.

Votre profil : docteur en médecine diplômé d'Etat, spécialiste ou qualifié en pédiatrie ou en santé publique.

Seront appréciées toutes compétences, formations ou expériences de terrain dans le domaine de la petite enfance et de la santé publique.

www.haute-garonne.fr

Vous pouvez candidater sur le site www.haute-garonne.fr - Rubrique : offres d'emploi **sous la référence du poste choisi** où vous trouverez le détail du profil de poste ainsi que la liste des pièces à produire. Vous pouvez également adresser les pièces suivantes selon le cas, en mentionnant la référence indiquée : votre candidature, votre CV, obligatoirement la copie de votre attestation d'inscription à l'Ordre des Médecins, la copie de votre dernier arrêté de situation administrative ou la copie d'attestation de réussite au concours de médecin territorial, éventuellement la copie de votre RQTH à : Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Haute Garonne - RH - Direction des Moyens, service Recrutement Mobilité - 1 boulevard de la Marquette - 31090 TOULOUSE cedex 9.



Centre Hospitalier Comminges Pyrénées
SITE DE SAINT PLANCARD / SITE D'ENCORE

LE CENTRE HOSPITALIER
COMMINGES PYRENEES
31800 SAINT-GAUDENS
RECHERCHE

Etablissement MCO disposant de
394 lits et 45 places.
MATERNITE NIVEAU I, de 15 lits,
effectuant 550 accouchements.

L'équipe d'obstétriciens comprend :

2 PH temps plein prenant les astreintes et
un temps partiel. Les obstétriciens, anesthésistes, et
pédiatriques sont en astreintes à domicile.

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

Reconstruction de bâtiments neufs prévus, ouverture en 2018.

Contact :

M. Jean-Claude THIEULE - DRH - 05 62 00 40 22
jeanclaude.thieule@ch-saintgaudens.fr

Dr Patrick LAUZU - Chef de Service - 05 62 00 50 90
patrick.lauzu@ch-saintgaudens.fr

POSTE
A POURVOIR
IMMEDIATEMENT

pour renforcer son
équipe d'obstétriciens,
UN(E)
**GYNECOLOGUE
OBSTETRICIEN(NE)**
A QUALIFICATION CHIRURGICALE

COMMUNE D'ARZENS - AUDE
RÉGION : LANGUEDOC ROUSSILLON FRANCE

MAISON PLURIDISCIPLINAIRE DE SANTÉ

Commune dynamique entre mer et montagnes avec un potentiel économique important (10 mn de Carcassonne, 45 mn de Toulouse, 45 mn de Perpignan)



RECHERCHE POUR INSTALLATION MÉDECINS GÉNÉRALISTES

Sont déjà installés : médecin à temps partiel, infirmiers, sage-femme, kinésithérapeute, diététicienne, psychotérapeute.

Zone de patientèle importante, foyer d'handicapés, EHPAD.

Excellent environnement médical à proximité, hôpitaux, cliniques, spécialistes, centres de rééducation.

Village toutes commodités :
Pharmacie • Supérette • Boulangerie • pâtisserie • Boucherie-charcuterie-traiteur • Tabac journaux • Bar restaurant • Salon de coiffure • Nombreux artisans • Deux caves coopératives, plusieurs caves particulières.

Commune en Maletière, lieu de passage du chemin de St Jacques de Compostelle, à proximité du canal du Midi et Cité Médiévale de Carcassonne (Patrimoine Mondial de l'Unesco).

Activités associatives denses et variées :
Culturelles, sportives et de loisirs • Ecoles maternelle et primaire.

Toutes commodités : aéroport « Sud de France », gare SNCF, autoroute A61, qualité de vie...

Contact : Mairie - 04 68 76 21 18 - Mail : arzens@free.fr



Centre Médical et Dentaire Mutualiste - 4 place du Pont-aux-Chats - STRASBOURG

RECHERCHE

UN OPHTALMOLOGUE ET UN DERMATOLOGUE EN CDI A TEMPS PLEIN OU PARTIEL. A CONVENIR

UN IMPLANTOLOGUE EN DENTAIRE EN CDI A TEMPS PARTIEL. A CONVENIR

Statut salarié. Rémunération à l'activité.

Bénéfice d'un comité d'entreprise, chèques restaurant, chèques vacances.

CONTACT : Danielle LARDEAUX - Responsable de coordination - Tél. : 03 88 21 14 67 - E-mail : dlardeaux@mgen.fr



Le Centre Hospitalier de Brie et son Pôle Gériatrie Recherche **DEUX GERIATRES**

Activité du service :

Nombre de lits :

Médecine gériatrique 48 lits + EHPAD
139 lits + SSR 40 lits
(+ équipe mobile de gériatrie).
Équipe médicale cible composée de
6 praticiens temps plein et de deux
internes.

En 2015 au CH de Brie

1 800 entrées.

24 000 passages urgences-adultes
347 consultations régées.

Conditions de recrutement :

Poste à temps plein

Qualification(s) souhaitée(s)

Capacité en gériatrie ou en cours de qualification ou
en médecine interne ayant un intérêt pour la gériatrie.
Service en astreintes opérationnelles.

Rémunération statut et rémunération réglementaire
selon profil du candidat

Possibilité de logement

Date de prise de fonction : le plus tôt possible

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

Pour tous renseignements, contacter

Monsieur le Dr DOLLARD Jean-Marie - Chef de Pôle Gériatrie - jm.dollard@ch-briey.fr

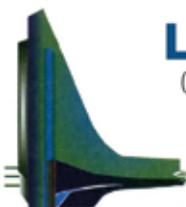
Centre Hospitalier de Brie - Médecine Gériatrique
31, avenue Albert de Brie - 54 150 BRIEY - 03 82 47 40 55

Les candidatures sont à adresser à :

M. El OUAFI Manar

Directeur Adjoint des Affaires Médicales de la Recherche et de l'Innovation
m.elouafi@ch-metz-thionville.fr

Centre Hospitalier de Brie - Direction des Affaires Médicales
31, avenue Albert de Brie - 54 150 BRIEY - 03 82 47 50 24



LE CENTRE HOSPITALIER DE LISIEUX (14)

(Hôpital de recours de son territoire, situé au cœur du Pays d'Auge, 30 km de la mer,

180 Km de Paris, 50 km de Caen, 80 Km de Rouen) recherche,

pour compléter l'équipe du service de médecine interne, maladies infectieuses

un médecin interniste ou polyvalent

Pour tous renseignements, prendre contact avec le docteur Loïk GEFFRAY - Chef de service - l.geffray@ch-lisieux.fr

Adresser les candidatures à : Monsieur le Directeur - 4, rue Roger Aini - 14107 LISIEUX

02 31 61 30 69 - Email : v.mouchel@ch-lisieux.fr



La Commune de Hénon (Côtes-d'Armor, Bretagne), 2 200 habitants

Cadre de vie agréable : proximité du littoral et des villes de Saint-Brieuc et de Lamballe (20 min).

Lieu où le calme et l'harmonie règnent, notamment grâce à sa zone verte de loisirs, où promeneurs, randonneurs, cyclotouristes VTT, boulistes et familles se croisent pour des activités de plein air ou pour une balade dans la nature.

Nombreuses associations (sportives, culturelles, de loisirs et d'aide) et multiples événements organisés chaque année (Enduro Moto, Téléthon, Fête Nationale, festival de musique Hénon Manquant, pièces de théâtre ...).

Equipements : salle des sports et terrains de football, boulodromes, maison de l'enfance accueillant notamment la garderie et le centre de loisirs, salles des fêtes, espaces-jeux pour enfants, école maternelle et primaire privée, foyer-logement, agence postale, commerces, pharmacie, ostéopathe.

Renouvellement de la population constant : lotissements récents et en cours de construction, arrivées permanentes de jeunes ménages.

Recherche un ou deux médecin(s) généraliste(s) (h/f)

Renseignements : Monsieur le Maire Thierry Andrieux - Tél. : 02 96 73 40 60 - mairie.henon@pays-moncontour.com
Commune de Hénon - 1, rue de l'Armel - 22150 Hénon



Commune d'EDERN - Maison médicale



Commune d'EDERN recherche médecins cause départ en retraite

EDERN (dpt 29 : Sud Finistère - Nord de Quimper).

Situation : 3^e de Briez de l'Odéz, 15^e de Quimper, 20^e de la baie de Douarnenez.

Population : Edern 2 300 habitants (croissance annuelle > 1%) + retombées significatives des communes avoisinantes (Gouézec, Saint-Loïs, Langolen, Landudal...).

Patientèle existante, conséquente et fidèle : Après 35 ans d'exercice, le médecin généraliste souhaite présenter très rapidement un successeur à ses patients.

Réseau de santé existant à pérenniser : 2 cabinets infirmiers, 1 dentiste, 2 kinésithérapeutes, 1 podologue, 1 orthophoniste et 1 pharmacie.

Services au quotidien :

2 écoles publiques et privées, maternelle & élémentaires scolarisant 250 élèves.

Collèges privés et publics à 3^e de voiture.

3 Commerces de proximité + tous commerces à Briez de l'Odéz.

Locaux appartenant à la commune disponible immédiatement.

Projet de création d'une Maison de santé pluridisciplinaire prévue fin 2016 projet aménageable en fonction d'attentes spécifiques.

Contacts :

Jean-Paul COZIEN - Maire - Tél. : 06 80 85 97 37 ou Mail : jpcoz@wanadoo.fr | Mairie - Tél. : 02 98 57 93 22 ou Mail : mairie.edern@wanadoo.fr



Candidatures à adresser à :

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

www.ch-guingamp.fr

Renseignements auprès de :

Monsieur Gaël CORNEC
Directeur Adjoint
Tél. : 02 96 44 56 12
gael.cor nec@ch-guingamp.fr

Le Pôle de Santé de GUINGAMP (22 - Côtes d'Armor)

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

Pour collaborer au sein de la filière gériatrique, recrute

2 gériatres (praticiens hospitaliers ou médecins généralistes)

L'objectif de l'établissement concernant la filière gériatrique est double :

- Conforter le volet sanitaire de la filière gériatrique du Pôle de Santé.
- Développer nos partenariats sur le territoire en lien avec les partenaires sociaux et médico-sociaux.

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

2 praticiens hospitaliers ou praticiens hospitaliers contractuels

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

Pour compléter son équipe de 5 anesthésistes en vue du passage en temps continu, recrute

2 praticiens hospitaliers ou praticiens hospitaliers contractuels

LE CENTRE HOSPITALIER DES PAYS DE MORLAIX (29)

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

DES MEDECINS GERIATRES

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

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

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

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

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

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





LE CENTRE HOSPITALIER GUILLAUME REGNIER DE RENNES

RECHERCHE DES MEDECINS PSYCHIATRES

Renseignements et candidatures :

M. POTIER - Directeur des Affaires Médicales - Centre Hospitalier Guillaume Régner

108, avenue du Général LECLERC BP60321 35703 RENNES CEDEX 7 - dam@ch-guillaumeregner.fr - 02 99 33 39 96

Mme le Dr SHEPPARD - Présidente de CME - 02 99 33 39 27 - secretariat.cme@ch-guillaumeregner.fr

Praticiens Hospitaliers à temps plein

(titulaires ou contractuels) : 2 postes au sein du Pôle Universitaire de Psychiatrie Adulte, 1 poste au sein du pôle de psychiatrie infanto-juvénile I02, 1 poste au sein du pôle de psychiatrie infanto-juvénile I03, 1 poste au sein du pôle de Psychiatrie en Milieu Pénitentiaire, 1 poste au sein du pôle de psychiatrie adulte G04.

Assistants Spécialistes

(Pôle Hospitalo Universitaire de Psychiatrie Adulte, Pôle de psychiatrie infanto-juvénile I02, Pôle de psychiatrie Adulte G08).

La Croix-Rouge française est un réseau de 600 établissements dans les secteurs sanitaire, médico-social, social et de l'enseignement. La Croix-Rouge emploie plus de 18 000 salariés.

Nous recrutons au Centre de Rééducation et Réadaptation à Saint-Jean-de-Monts en Vendée (85) 1 médecin MPR

Nous avons 100 lits et 12 places externes. Etablissement SSR nous sommes spécialisés dans la prise en charge des affections locomoteur, du système nerveux et une unité est dédiée aux EVC. Un programme de restauration fonctionnelle du rachis a été mis en place et d'autres projets sont en cours.

Nous bénéficions d'un plateau de rééducation de qualité avec des salles de travail dédiées à la rééducation individuelle et collective et nous avons un bassin de balnéothérapie.

Notre équipe pluridisciplinaire est composée de médecins généraliste et MPR, pharmacien, cadres de santé, kinés, ergothérapeutes, neuropsy, orthophonistes, infirmières, aides-soignantes, diététicienne et assistante sociale.

Au sein de l'établissement nous avons l'école d'infirmière et un pôle d'associations pour le maintien à domicile (ADMR, AMAD, CLIC...). Équipe dynamique et une direction engagée dans de nombreux projets ambitieux. En nous rejoignant, vous partagerez notre engagement et notre éthique et développerez vos compétences.

Contact : Florence GUIMBERTAUD - Responsable du Personnel - Tél. : 02 51 59 91 90 - Mail : florence.guimbertaud@croix-rouge.fr

CENTRE MEDICO CHIRURGICAL DE KOUROU PIERRE BOURSIQUOT

Etablissement privé (PSPH) - 120 lits Centre Médico Chirurgical Kourou.

Situé au cœur de la ville spatiale de Kourou, à deux pas du Centre Spatial Guyanais et à 60 km de la capitale Cayenne.

Recrute

RADIOLOGUES

(H/F)

Poste à pourvoir rapidement

CDD et/ou CDI temps plein ou temps partiel annualisé

Pour son service imagerie médicale.

- Unité moderne avec des équipements de haute technologie.
- Plateau technique : 3 salles numérisées (système FUJI), un scanner GE high-speed 64, un échographe Hitachi, un échographe GE logic 9, un mammographe numérisé.

Conditions d'exercices attractives dans le cadre d'un projet de développement.

Rémunération motivante : majorations DOM et primes spécifiques de la Convention Collective CRF.

Pour les renseignements d'ordre technique, contacter : Dr ADJIMI au 05 94 32 21 11 ou adjimif@cmck.org

Adresser lettre de motivation et CV, titres à : Mme ROYER - Directeur des Affaires médicales - CMCK - BP 703 - 97387 Kourou Cedex
Tél. : 05 94 32 84 85 - Fax : 05 94 32 76 00 - E-mail : royern@cmck.org

PEDIATRE

CDD

Temps plein du 01/04/2016 au 16/05/2016

Service composé de 11 lits de pédiatrie et 4 lits de néonatalogie. Une équipe actuelle de 2,25 ETP de pédiatres.

Rémunération motivante : majoration DOM et prime spécifique de la Convention Collective de la Croix Rouge Française. Prise en charge hébergement pendant 3 mois et véhicule pendant un mois. Prise en charge du billet d'avion, paiement gardes.

Adresser lettre de motivation et CV, titres à : Docteur Jacques POCHARD CMCK - BP 703 - 97387 Kourou Cedex

Tél. : 05 94 32 86 23 - 06 94 44 03 89 - Fax : 05 94 32 76 00 - E-mail : pochardj@cmck.org

CHIRURGIEN ORTHOPEDISTE

CDD et/ou CDI

Temps plein ou temps partiel annualisé Poste à pourvoir rapidement

Pour son service de chirurgie.

Chirurgien du membre supérieur - Compétences en chirurgie de l'épaule - ACCA des hôpitaux universitaires

Conditions d'exercices attractives.

Rémunération motivante : majorations DOM et primes spécifiques de la Convention Collective CRF.

Pour les renseignements d'ordre technique, contacter Dr PY au 05 94 32 76 63 ou pyg@cmck.org

Adresser lettre de motivation et CV, titres à : Mme ROYER - Directeur des Affaires médicales - CMCK - BP 703 - 97387 Kourou Cedex
Tél. : 05 94 32 84 85 - Fax : 05 94 32 76 00 - E-mail : royern@cmck.org

Pays de la Loire

Outre-Mer

LE CH MAYOTTE

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



RECHERCHE

DES GYNECOLOGUES OBSTETRICIENS

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

Service de 109 lits dans maternité de niveau II B et chirurgie gynécologique.

Contrat de courte durée : (inférieur ou égal à 1 an).

Rémunération attractive.

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

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

Mutation ou première nomination de praticien hospitalier : Indemnité Particulière d'Exercice ouverte aux praticiens hospitaliers nommés à titre probatoire et permanent (16 mois de traitement versés en 4 fractions égales).

Prise en charge du transport (candidat + famille) + indemnité de changement de résidence + mise à disposition d'un logement (6 mois) et d'une voiture de location (3 mois).

Possibilité d'être recruté sous statut de praticien clinicien.

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

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS - Directrice en Charge des Affaires Médicales - 02 69 61 80 00 poste 5635

Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

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

Dr Angaman Lucien DIDIA - Praticien Hospitalier - Chef de service - Pôle Gynécologie Obstétrique

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

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



RECHERCHE UN MEDECIN DU TRAVAIL



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

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS
Directrice en Charge des Affaires Médicales
02 69 61 80 00 poste 5635
Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

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

Vous assurez :

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

Profil :

Docteur en Médecine, titulaire du CES ou DES de Médecine du Travail.

Vous avez su démontrer vos qualités relationnelles et votre sens du contact.

Autonome, réactif(ve), associé à des capacités de synthèse et d'analyse rapide d'une situation, vous savez vous organiser pour piloter votre activité et décider.

Doté(e) d'une réelle capacité à fédérer, vous disposez d'une vraie aisance pour communiquer qui vous permet de vous adapter à tout type d'interlocuteur.

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



RECHERCHE DES ANESTHESISTES REANIMATEURS (Service d'Anesthésie)

**Service et Equipment**

- Bloc opératoire de 6 salles avec 1 médecin anesthésiste pour 2 salles et 1 IADE par salle.
- 1 médecin avec 1 IADE quand enfant en bas âge.
- Activité de pédiatrie et de maternité importante (6200 accouchements à Mamoudzou au CHM), 1 200 périnatales/an.
- Équipe de 25 IADE.
- Équipe MAR : 14 postes budgétisés (10 MAR titulaires ou contrats longs à partir de janvier 2014).

Organisation du service

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

Possibilité de contrat de courte durée pour remplacement (1 mois minimum) ou postes d'assistant.

Rémunération contrat d'un an :

Salaire de base PHC 4^e échelon + 10 % + 40 % majoration Outre-Mer + 10 % précarité + astreintes ou indemnités de sujexion réglementaires. Prise en charge du billet d'avion (candidat + famille) + indemnité de changement de résidence + mise à disposition d'un logement et d'une voiture de location pendant les trois premiers mois.

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

Catherine BARBEZIEUX-BETINAS
Directrice en Charge des Affaires Médicales
02 69 61 80 00 poste 5635
Mail : c.barbezieux@chmayotte.fr

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



L'Association Saint François d'Assise Recrute

Plusieurs Orthophonistes et Masseurs Kinésithérapeutes (F/H) en CDI à temps complet (100%) à pourvoir immédiatement, pour son Centre d'Education Motrice, son Hôpital d'Enfants, EHPAD et son SESSAD Moteur.

Profil :

- Diplôme d'Etat d'Orthophoniste, numéro ADELI exigé.
- Diplôme d'Etat de Masseur Kinésithérapeute inscription à l'Ordre et numéro ADELI exigé.
- Capacités à travailler en équipe pluridisciplinaire.

Son Centre Education Motrice

Connaissance du secteur médico-social souhaité.

Public : Enfants déficients moteurs et polyhandicapés de 3 à 20 ans.

Coordonnateur de projet

A pourvoir immédiatement - CDI temps complet.

Mission : Assurer l'élaboration et le suivi du Projet Individualisé d'Accompagnement des Jeunes accueillis, à partir des éléments de recueil des bénéficiaires, des familles, des professionnels de la structure, des partenaires.

Profil : Niveau requis = niveau 3, de préférence de profession paramédicale.

Médecin MPR

En CDI à temps partiel (60%) à pourvoir immédiatement.

Mission :

Suivi médical en lien avec les médecins traitant et/ou médecins spécialistes.

Profil : DES MPR avec expérience du handicap moteur souhaité.

Son Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

Connaissance du secteur médico-social souhaité.

Public : Enfants de 0 à 6 ans atteints de troubles, moteurs ou mentaux avec ou sans difficultés relationnelles associées en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu de vie.

Mission :

Suivi médical en lien avec les médecins traitant et/ou médecins spécialistes.

Médecin Pédiatre (F/H)

CDI à temps complet (100%). à pourvoir immédiatement.

Profil : DES pédiatrie exigé.

Médecin Pédopsychiatre ou Psychiatre (F/M)

CDI à mi-temps (50%) à pourvoir immédiatement.

Profil : DES pédopsychiatrie ou psychiatrie exigé.

Son Hôpital d'Enfants

Son Hôpital d'Enfants (établissement SSR pédiatrique, de 106 lits et places, de recours régional pour Réunion et Mayotte) situé à Saint Denis de la Réunion.

Médecin MPR

Descriptif du poste :

En lien avec le Médecin Coordonnateur de la filière de rééducation fonctionnelle infantile, vous êtes garant de l'ensemble de la prise en charge médicale des patients dont vous êtes le référent (pathologies neuro orthopédiques, orthopédiques et traumatologiques, les brûlés, les affections neuropsychologiques, les affections urinaires, le polyhandicap et les troubles des apprentissages). L'activité se répartit entre le plateau d'hospitalisation complète et le plateau d'hospitalisation de jour.

Profil recherché : Docteur en MPR.

Rémunération suivant CCN fehap 1951 (majoration 20% DOM).

Contact : srh@asfa.re - Tél. : 02 62 90 87 22



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Dans un environnement scientifique et pluridisciplinaire, les Hôpitaux Universitaires de Genève offrent des activités intéressantes et variées au service des patients de la communauté régionale.

Nous recherchons un/une :

■ MEDECIN INTERNE

Département de santé mentale et de psychiatrie.
Service de psychiatrie générale (Annonce 7409).

■ CHEF-FE DE CLINIQUE AVEC/SANS TITRE DE SPECIALITE

Département de santé mentale et de psychiatrie.
Service de psychiatrie générale (Annonce 7410).

Vous trouverez le détail de ces postes, les modalités pratiques ainsi que toutes nos offres d'emploi sur notre site internet www.hug-ge.ch.



Nous recherchons
pour reprise de cabinets médicaux en Suisse

A à Z emplois SA

l'emploi de a à z



des MEDECINS GENERALISTES - DERMATOLOGUES PNEUMOLOGUES - RHUMATOLOGUES - NEUROLOGUES

Vous êtes de nationalité européenne avec reconnaissance de vos diplômes de médecins praticien et Postgrade par le MEBEKO.

Nous vous proposons d'excellentes conditions de travail, nous nous occupons de votre installation complète, ainsi que de l'encadrement de la famille, écoles, logement, etc.

Nous attendons vos dossiers complets par mail : a.chopard@aazemplois.ch - Portable : +41(0) 79 331 36 04

Rejoignez la communauté des Praticiens Hospitaliers



Sur
ReseauProsante.fr



www.reseauProsante.fr est un site Internet certifié HONcode



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