

LA LETTRE SYNDICALE DU

SMARNU

Janvier 2013

N°56

- 
- **Le Comité Vie Professionnelle (CVP)**
 - **Nouveau décret CET**
 - **L'anesthésie et le risque acceptable**
 - **La communication en anesthésie**

SMARNU

SYNDICAT DES MEDECINS
ANESTHESISTES-REANIMATEURS
NON UNIVERSITAIRES



SYNDICAT DES MEDECINS
ANESTHESISTES-REANIMATEURS
NON UNIVERSITAIRES

Sommaire

- Mot du président
- Le Comité de Vie Professionnelle
- Nouveau décret sur le CET des praticiens
- L'anesthésie et le risque acceptable
- La communication en anesthésie
- "In memoriam"
- Annonces de recrutement
- Bulletin d'adhésion

P 01
P 02
P 04
P 06
P 08
P 10
P 12
P 17

SMARNU, Syndicat des médecins anesthésistes-réanimateurs non universitaires

www.smarnu.org

Contact : Docteur Denis CAZABAN | denis.cazaban@wanadoo.fr

Editeur et régie publicitaire :

Macéo éditions

M. Kamel TABTAB, directeur

11, bd Ornano - 75018 Paris

Tél : 01 53 09 90 05 - Mail : maceoeditions@gmail.com - Site Internet : <http://reseauprosante.fr/>

Graphisme : Brahim Madjid

Imprimé à 4800 exemplaires. Maquette 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.

Edito

Mot du président



L'exercice hospitalier de notre spécialité est actuellement en pleine mutation. À côté des praticiens hospitaliers exercent de plus en plus de praticiens sous divers contrats (contrats d'exercice libéral, intérimaires, praticiens contractuels, praticiens attachés associés, praticiens cliniciens, assistants). Certains se sentiront injustement traités, voyant venir des confrères qui ont négocié des avantages que le praticien installé depuis 10 ans n'a jamais pu obtenir.

Qu'on le veuille ou non, le statut de PH a de plus en plus de mal à attirer les anesthésistes réanimateurs. La cause probable est sa stagnation voire même sa régression. Face à l'invasion des contrats en tous genres, le statut de PH survivra-t-il ? Ne l'oubliions pas, tous ces contrats, même s'ils sont parfois financièrement attractifs, sont des CDD. Cela ne cache-t-il pas une volonté politique de démanteler un statut de PH jugé trop protecteur ?

Nous avons toujours milité pour une évolution du statut de PH, manifestement vieillissant. En juin 2011, nous proposions des mesures concrètes en vue de promouvoir l'attractivité des carrières hospitalières avec des notions particulièrement innovantes (prime des directeurs en fonction de critères sociaux, décompte horaire pour tous, financement des travaux structurels distinct de celui des soins, élections des responsables de services ou de pôles...).

Un an et demi après, nombre de nos propositions ont été reprises par les politiques (dans les accords cadres, le pacte de confiance), d'autres syndicats médicaux se les sont appropriées.

Le dialogue social semble faire un grand retour avec le nouveau gouvernement mais nous en attendons toujours des applications concrètes. Quel résultat attendre dans un contexte de budget contraint ? À l'heure où vous lirez ces lignes, le rapport Couty aura été publié et la phase de négociation débutera. Quoi qu'il en soit, il est urgent d'agir si on veut éviter que les anesthésistes réanimateurs ne se détournent en masse de l'hôpital public.

Des équipes entières de praticiens explosent suite à la pression qu'on leur fait subir dans un contexte de démographie médicale préoccupant. Pour tenter de compenser, de nombreux confrères issus des pays de l'Est s'installent dans nos hôpitaux. De véritables filières se sont même mises en place.

Tenter de palier un manque de praticiens par des confrères étrangers n'est pas la solution si on n'est pas capable de donner envie au praticien de s'investir et de dynamiser l'hôpital public. La motivation des équipes est la base même d'une médecine de qualité.

Le médecin anesthésiste réanimateur multipotent, dont le travail est essentiel à la production hospitalière, est particulièrement éprouvé actuellement car il subit les pressions de tous. Le manque de considération dont souffre parfois encore notre spécialité ne fait qu'aggraver un mal-être déjà bien présent.

Considérant les particularités de notre spécialité, nous avons demandé à la ministre que notre spécialité fasse l'objet d'un débat spécifique.

Vous l'avez compris, malgré la situation difficile, nous restons mobilisés pour vous défendre aussi bien sur le plan national qu'individuellement.

Vous trouverez dans ce numéro :

- Un résumé des nouvelles mesures concernant les CET.
- Un texte de présentation du CVP de la SFAR.
- Un texte sur le risque en anesthésie.
- Un texte sur la communication.
- Un hommage à notre délégué régional aux Antilles, récemment disparu.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Cette revue est la vôtre, n'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et à nous proposer des articles.

DR Louison ANDRIAMIFIDY

Président du SMARNU
CH Salon de Provence

LE COMITÉ VIE PROFESSIONNELLE : la SFAR à votre écoute !

Notre métier évolue rapidement et nous confronte souvent à des questions déontologiques, humaines, juridiques ou techniques qu'il peut être intéressant de discuter et de partager.

Le Comité Vie Professionnelle (CVP) de la SFAR se compose d'un groupe de médecins anesthésistes-réanimateurs représentatif de tous les aspects de notre exercice professionnel, tant par la répartition géographique que par le mode d'exercice (libéral, public universitaire ou non...) ou encore par l'expertise (réanimation, anesthésie). Il a pour mission de promouvoir toute action visant à améliorer la qualité des soins, les conditions d'exercice professionnel et la communication entre les différentes composantes de l'anesthésie-réanimation chirurgicale. Il peut être saisi sur des problématiques d'ordre réglementaire ou juridique en lien avec l'exercice professionnel.

Le CVP donne des conseils et apporte des arguments à vos questions relatives à l'exercice professionnel. Sa vocation est d'analyser les sujets sous un angle scientifique et pragmatique, en se basant sur les publications, référentiels de la SFAR et les textes officiels. Le CVP donne des avis sous forme de rapports ou de commentaires qui peuvent être soumis à l'approbation du Conseil d'Administration de la SFAR, leur conférant une légitimité. Il se situe dans une démarche différente et complémentaire de l'action syndicale, bien que des représentants des principaux syndicats professionnels y siègent.

Les dossiers traités par le CVP ont concerné par exemple l'implication des anesthésistes-réanimateurs dans la médecine périopératoire, les procédures de sortie directe du bloc opératoire en salle d'hospitalisation, le délai maximum de la consultation d'anesthésie avant l'acte... Actuellement, le groupe pilote le projet d'enquête nationale sur les Unités de Surveillance Continue.

Alors n'hésitez pas à nous solliciter dès que vous avez des questions relatives à votre exercice professionnel par l'intermédiaire du site internet de la SFAR www.sfar.org – onglet « contact » – menu déroulant « **Comité Vie Professionnelle** ».

Le Comité Vie Professionnelle

Drs L. Andriamifidy, F. Antonini, C. Baillard, M. Beaussier (président), M. Clozon, M-A. Doppia, J-M. Dumeix, C. Huraux, M. Laffon, A. Landais, D. Lefebvre, X. Paqueron

LA FHF RÉUNIT
PLUS DE
1 000 HÔPITAUX
ET
1 000 STRUCTURES
MÉDICO-SOCIALES



LA RUBRIQUE
OFFRE D'EMPLOI
PERMET AUSSI
L'ACCÈS A UN
ESPACE CANDIDAT



WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI
PLUS DE 30 000
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE 15 000 CV



La Fédération hospitalière de France
est partenaire

NOUVEAU DÉCRET SUR LE CET DES PRATICIENS

Conformément à la promesse du gouvernement, le décret 2012-1481 du 27 décembre 2012 et son arrêté ont été publiés au journal officiel le 29 décembre.

Depuis décembre 2011, le SMARNU participe avec la CPH aux négociations qui ont abouti à un premier jet en janvier 2012.

Malgré la publicité faite par le gouvernement de l'époque, cette première version n'était pas satisfaisante pour plusieurs raisons :

- Les jours de compte épargne temps posés n'étaient pas considérés comme les autres congés (suppression des primes et soustractions de droits à congés).
- L'absence de revalorisation de la base de monétisation des jours compte épargne temps depuis dix ans (fixé à 300€ brut).
- Aucune conversion en bonification de retraite n'était satisfaisante.

Les points positifs étaient :

- La suppression de la péremption à 10 ans des jours cumulés.
- La suppression des délais de prévenance pour poser des jours de CET.
- L'obligation de comptabilisation du passif de CET dans le budget de l'établissement et reversement des sommes en cas de nouvelle affectation du praticien.
- L'ouverture automatique par le directeur de l'hôpital et bilan annuel (afin d'éviter que le praticien qui a omis de demander l'ouverture d'un CET voit ses droits à congés définitivement perdus).
- Dès le mois de juin, sur demande expresse des organisations syndicales, le nouveau gouvernement promet de publier le Décret avant la fin de l'année.
- Aucune nouvelle négociation sur le sujet n'a lieu et nous obtenons une version provisoire des textes en octobre 2012 (sensiblement identiques aux textes de janvier).
- La CPH réitère ses réserves, certaines de nos demandes sont satisfaites dans le texte final : les jours de compte épargne temps sont considérés comme les autres congés ou les jours travaillés (en générant des droits congés et les primes sont maintenues).
- La possibilité de convertir en bonification de retraite est pour le moment abandonnée.

Les options que vous pouvez choisir pour votre CET :

Nombre de jours épargnés	Options	Tarifs	Délais
20 premiers jours	Poser des congés		Pas de délais de prévenance
Au-delà des 20 premiers jours	Poser des congés		Pas de délais de prévenance
	Monétiser	300 € brut /Jour	Demande avant le 31 mars de l'année suivante

Les limites de jours provisionnés sont les suivantes :

	Date	Normalement	Sur dérogation*
Nombre total de jours cumulés de CET	Avant 2016	300	
	Dès 2016	208	300
Nombre de jours de CET maximum provisionnés annuellement	Dès 2013	20	Selon arrêté

*Sur demande des praticiens, présenté par le directeur d'établissement au directeur général d'ARS, après avis de la commission régionale paritaire.

En ce qui concerne les jours épargnés avant le 31 décembre 2012 :

- Les jours excédant les 20 premiers jours pourront faire l'objet d'une monétisation dans la limite de 80 jours.
- Cette monétisation sera répartie sur 4 ans.
- En cas de cessation d'activité cette monétisation se fera en une fois.

En conclusion :

- La monétisation de 300€ la journée correspond environ au 10^{ème} échelon (hors primes) ; plus l'échelon du praticien augmente moins la monétisation est intéressante.
- Il n'est pas rentable de convertir du TTA en CET.
- Il est toujours intéressant de poser ses jours de CET comme congés (d'autant plus que son échelon est avancé).
- Il conviendra de veiller à ne pas dépasser les 208 jours de CET pour l'échéance de 2016.
- Nous rappelons que générer des CET est en aucun cas une obligation malgré les pressions éventuelles que vous pouvez subir.

DR Louison ANDRIAMIFIDY
Président du SMARNU
CH Salon de Provence

L'ANESTHÉSIE ET LE RISQUE ACCEPTABLE

La notion de risque a donné un sens à notre discipline et contribué à son autonomie. Cette notion nous sert toujours d'outil essentiel dans nos revendications professionnelles et pour la pédagogie de notre discipline. La classification ASA, les salles de réveil, la consultation anesthésique préopératoire, le repos compensateur ainsi que les contentieux impliquant la spécialité ont donné à l'anesthésie un repérage socio-professionnel spécifique lié au risque.¹

Revenons ici sur le concept de risque qui marque tant notre image auprès du public.

Le mot risque recouvre des significations différentes selon les domaines et les situations. Ce terme, étymologiquement attribué à l'italien du XIV^{ème} siècle, risco - écueil qui menace les navires et les marchandises en mer - a subi une évolution sémantique. Le risque n'est pas originellement synonyme de danger mais traduit l'idée d'une décision rationnelle à courir un danger tout en le maîtrisant. A la fin du XIX^{ème} siècle et avec le développement de l'industrialisation, la notion de risque vient s'assimiler à celle d'accident du travail et lui donne une assise juridique assurantielle : parce qu'il devient indemnisable, le risque devient acceptable. A la fin du XX^{ème} siècle, on assiste à une remise en question du prométhéisme scientifique et à la prise de conscience des risques majeurs qu'ils soient d'ordre climatique, sanitaire ou technologique et qui pourvoient un sentiment de peur face à de nouveaux cas d'incertitude : l'indemnisation laisse le champ à ceux de la prévention et de la précaution.

Il existe une distinction entre la définition que le profane donne du risque et celle proposée par l'expert : le risque ne se réduit pas à des faits concrets, il porte un versant subjectif, véritable construction de l'esprit.

Si la prise de risque se justifie par la recherche du bénéfice, le risque est la conséquence négative de la recherche de ce bénéfice. Dans la conquête de la sécurité des patients, le caractère probabiliste du risque invalide la notion de « risque nul » et induit l'incertitude. Le risque ne se conçoit plus comme danger à éliminer mais comme aléa à gérer : on passe d'un modèle de conquête de la sécurité à un modèle de « gestion des risques ». L'identification et le traitement des risques ont pour objectif de tendre vers la sécurité optimale et de rendre le risque acceptable.

Définir ce qu'est un risque acceptable apparaît en fait difficile d'autant plus que le niveau d'exigence de sécurité de notre société est devenu de plus en plus élevé et l'aversion pour le risque de plus en plus forte. Cette notion d'acceptabilité évolue et se configure en fonction des connaissances scientifiques, de la législation, des croyances et des valeurs portées par le groupe social dans lequel s'identifie l'individu concerné, de sa profession et de sa position dans l'organisation sociale.

Le risque acceptable joue donc sur deux logiques : l'une technico-relationnelle (le calcul coût/bénéfice), l'autre sociale. A partir des informations reçues sur le rapport coût/bénéfice d'une situation à risque, l'individu établit une balance entre les avantages et les inconvénients qui en découlent et qu'il positionne dans son propre univers normatif. Le poids des croyances et des facteurs sociaux induit une démarche qui va qualifier le risque comme acceptable ou non acceptable, tolérable ou intolérable pour l'individu ou le groupe social dans lequel il s'identifie. Dans un remarquable travail qui inspire cet écrit, P. Michel et coll.² proposent de définir l'acceptabilité d'une situation iatrogène néfaste comme la perception plus ou moins favorable d'un ensemble englobant l'activité des soins dont bénéficie l'individu concerné, leur risque et leur gestion, ensemble qu'il évalue au travers des normes et valeurs véhiculées par le groupe social auquel il appartient.

Le praticien porteur d'une expertise assumée se doit d'être conscient de l'écart entre les risques qu'il génère, sa propre subjectivité et la perception du risque présenté au patient qu'il prend en charge. Cette subjectivité fait du risque un construit social : d'objet de calcul, le risque est devenu un objet de négociation.

Confronté à une situation d'incertitude, l'individu appréhende le risque à partir d'un corpus de connaissances fondées sur des traditions et des croyances et sur lesquelles se greffent des expériences personnelles. Ce corpus lui permet d'élaborer des hypothèses explicatives pour combler ses lacunes et d'opérer une sélection et une interprétation des informations. Le contexte social et relationnel, sa position sociale et son système de valeurs sont déterminants dans la sélection des réponses aux risques. Par un processus cognitif qui intègre ces informations, l'individu se construit un raisonnement qui lui permet de faire face à la complexité de la situation et de juger si le risque est acceptable ou non.

Cette peur suscitée par les risques potentiels génère sa propre stratégie de « gestion des risques ». Cette gestion personnelle intègre l'incertitude et a pour finalité de percevoir le risque comme moins menaçant. Cette sous-estimation du risque procure un « sentiment d'invulnérabilité » à l'individu, ce qui va lui permettre de rejeter le risque sur des « boucs émissaires » et de s'en démarquer par un sentiment de pouvoir y faire face ou de pouvoir s'y soustraire. C'est ainsi que l'individu peut envisager le risque comme évitable, de le rendre plus acceptable et d'y faire face.

Alain BRETSZTAJN

CH Salon de Provence (rea@ch-salon.fr)

1 : Faure Y., D'une périlleuse victoire à un triomphe sans gloire : la construction sociale du « risque anesthésique » in Carricaburu D, Castra M., Cohen P. Risques et pratiques médicales, Presses de l'EHESP, 2010.

2 : Michel P., Quintard B., Quenon JL, Roberts T., Nitaro L., Kret M., Etude Nationale sur l'acceptabilité des principaux types d'événements indésirables liés aux soins en population générale et chez les médecins. Rapport final, Bordeaux, CCECQA.2010.

LA COMMUNICATION EN ANESTHÉSIE

1995. George Clooney, pédiatre de la série TV américaine « Urgences » doit réaliser une biopsie osseuse chez un enfant. Le texte du scénario a été écrit par des médecins. Georges Clooney, très gentiment, informe l'enfant : « On va t'enfoncer une aiguille dans la jambe, une petite aiguille », « Ça va piquer, tu vas sentir l'aiguille quand elle sera dans ta jambe, ça te fera un peu mal » ...

2005. Elvira Lang, radiologue à Boston USA, teste l'influence des mots, l'effet de nos habitudes de langage sur la douleur et l'anxiété. *Can words hurt* ¹ ? Les mots peuvent-ils faire du mal ? 160 patients de radiologie subissant un geste invasif ont été pris en charge de façon aléatoire soit par une infirmière du service à qui il était demandé de parler le plus gentiment possible, soit par une personne extérieure formée à la communication thérapeutique. Résultats : les scores de douleur et d'anxiété sont plus hauts dans le groupe des infirmières qui parlent comme d'habitude que dans le groupe des initiés à la communication thérapeutique (moyennes /10 douleur : 3,9 vs 2,8 et anxiété : 4,4 vs 3,2).

La charge émotionnelle d'un vocabulaire imagé de façon négative (ne vous inquiétez pas, piquer, mal) inquiète et fait mal et n'est pas atténuée par la négation ou par l'adjectif « petit ». Prévenir et avoir de la compassion pour les sensations douloureuses ou désagréables n'aide pas les patients, au contraire, la détresse est plus importante. Notez que le langage désagréable des soignants n'a pas encore été évalué sur la douleur et l'anxiété des patients.

2006. F. Bonnet analyse les résultats d'enquêtes sur la satisfaction des patients après une anesthésie². L'intérêt de ces enquêtes de satisfaction est d'attirer l'attention des soignants sur des problèmes qu'ils ne prenaient jusqu'alors pas en considération, des symptômes jugés comme mineurs par les soignants ou ignorés par eux ont du point de vue des patients une importance tout autre. *Le point de vue du patient est très fréquemment différent de ce que l'anesthésiste en perçoit*.

2011. Une équipe internationale sous la direction d'Allan Cyna, anesthésiste-réanimateur australien, rédige un manuel de communication en anesthésie et soins intensifs³ dont quelques idées sont présentées ici. Le premier objectif de la rencontre patient-anesthésiste est la sécurité. Cet objectif est bien pris en compte par les anesthésistes. Le deuxième objectif est le confort du patient, il est parfois mis au deuxième plan par les anesthésistes. Un troisième objectif n'est pas reconnu par les anesthésistes. Il s'agit de donner aux patients la sensation qu'ils gardent un contrôle dans une situation qui est pour eux une perte de contrôle totale. Ne pas être totalement passif, pouvoir participer à ses soins augmente le bien-être du patient. Cet objectif passe par l'identification et le respect des choix recevables à la fois du patient et de l'anesthésiste.

1 Can words hurt? Patient-provider interactions during invasive procedures.
Lang EV, Hatiopoulos O, Koch T, Berbaum K, Lutgendorf S, Kettenmann E, Logan H, Kaptchuk TJ.
Pain. 2005 Mar;114(1-2):303-9. Epub 2005 Jan 26.

2 Quels sont les critères de satisfaction des patients après une anesthésie ? Bonnet F. Ann Fr Anesth Reanim. 2006 Jul;25(7):681-2. Epub 2006 Jun 30. French
3 Handbook of Communication in Anaesthesia & Critical Care: A Practical Guide to Exploring the Art ; Allan M. Cyna, Marion I. Andrew, Suyin G. M. Tan, Andrew F. Smith

« On ne peut pas ne pas communiquer ». ⁴ La communication consciente est la communication principale, reconnue et enseignée en anesthésie. L'échange passe par les mots de façon logique. C'est le cadre où l'on demande aux patients d'obéir conscientement : ne pas bouger, lever le bras, serrer le poing. La communication inconsciente passe inaperçue la plupart du temps. Pour la voir, il faut y prêter attention. C'est le silence entre les mots. C'est le ton de la voix, le rythme, le volume, le comportement du patient, sa posture. La communication inconsciente passe par le langage non verbal mais aussi par les mots. Exemple : dire à un patient « au cas où vous auriez des nausées » et lui tendre un haricot. L'essentiel des messages passent par cette voie.

Une notion essentielle de communication dans la pratique de l'anesthésie est d'écouter le patient. Ecouter un patient, ce n'est pas juste rester silencieux, c'est observer autant le langage non verbal que les mots utilisés et se poser *les quatre questions suivantes* :

- 1- Est-ce que j'ai entendu ce qui a été dit ?
- 2- Est-ce que j'ai compris ce qui a été dit ?
- 3- Le patient a-t-il compris qu'il a été écouté ?
- 4- Et enfin, a-t-il compris qu'il a été compris ?

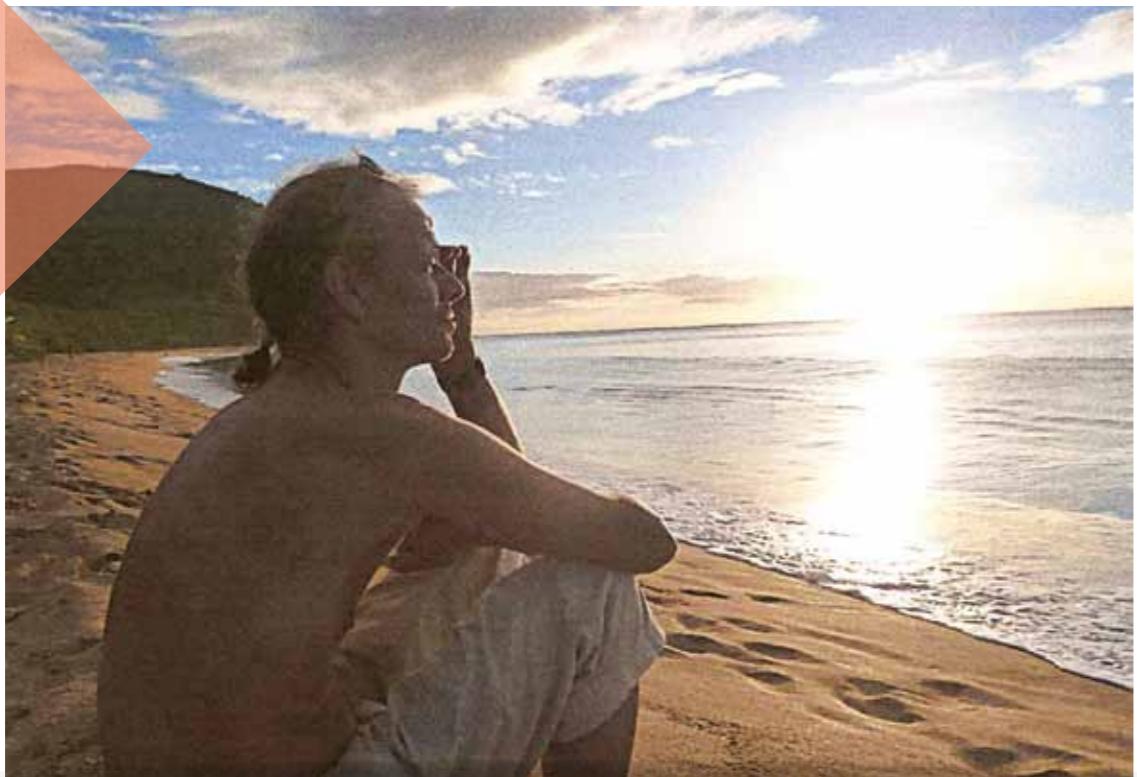
Entendre ce que les patients disent implique beaucoup plus que d'écouter ce qui a été dit. *En tant que médecin nous sommes habitués à leur dire ce qu'ils doivent faire pour que nous puissions faire notre travail plutôt que d'accorder de l'importance à leurs besoins*.

D'où une autre notion de communication dans la pratique de l'anesthésie : accepter des réalités différentes. C'est une notion difficile pour des médecins. Cela suppose d'avoir l'esprit ouvert et ne pas être dans le jugement des autres. C'est d'autant plus difficile à accepter que la croyance du patients paraît illogique ou stupide à l'anesthésiste. Exemple lors d'une consultation pour la 7^{ème} reprise de cheville d'une femme de 60 ans, conditions socioéconomiques défavorisées, cirrhotique et qui a manifestement un bruxisme ; cette femme est convaincue que ses dents tombent en miette par la répétition des anesthésies. Il ne sert à rien d'argumenter, cela ne mène qu'au conflit. La seule option est d'accepter les croyances du patient, ses émotions, quelle que soit leur étrangeté. Accepter une croyance, même illogique, au moins temporairement, permet de diminuer les émotions négatives, d'établir une bonne relation avec le patient pour l'orienter vers une option plus thérapeutique.

2012. Une majorité de soignants utilisent et transmettent toujours le langage de George Clooney. Les notions de communication évoquées dans cet article sont développées par des médecins formés à l'hypnose. Cette communication est le socle de l'hypnose médicale. Se former à la communication thérapeutique puis à l'hypnose ouvre des perspectives, permet d'augmenter la satisfaction du patient et le plaisir de travailler.

4 Paul Watzlawick, psychologue et sociologue, théoricien de la communication

IN MEMORIAM



Le Dr BENOIT GUILLOT nous a quitté le 2 août 2012 à TRINITE en Martinique, où il était délégué régional du SMARNU depuis de nombreuses années.

Trop tôt, âgé de 53 ans, jusqu'au dernier jour il a eu beaucoup de courage pour lutter contre la maladie.

Nous nous faisons l'écho de ces quelques lignes transmises après son départ par ses collègues et notre secrétaire Danièle Goumard.

« Benoît était un professionnel reconnu en tant qu'anesthésiste réanimateur aux connaissances solides, toujours proche et disponible avec les patients, attentif à leur parcours. Il était très impliqué dans la vie de l'établissement, notamment en tant que président du CLIN.

Son caractère bien trempé, aux convictions fortes s'exprimait parfois lors de réunions intenses.

Mais il connaissait le mot confraternité ; son côté humain, sa simplicité étaient connus de tous ; très proche du personnel, il avait toujours un petit mot en créole pour chacun.

Son sens de l'autodérision lui permettait de ne pas se prendre trop au sérieux.

Nous avons des pensées fortes et sincères pour Christine et leurs deux enfants Rose-Marie et Sébastien adoptés d'origine Haïtienne. Il était très impliqué dans l'association « Couleur-Soleil » (Association accompagnant les enfants d'un orphelinat à Haïti).

Il restera pour nous un confrère solide et apprécié, un ami présent et fidèle ».

ANNONCES DE RECRUTEMENT

Bretagne

An advertisement for a job opening. It features a circular graphic with a photo of a beach and a photo of a surgeon in an operating room. The text is arranged around these images. The top right corner shows the logo of the hospital: a stylized 'H' with a hand inside it, and the text 'Centre Hospitalier Pierre le Damany LANNION-TRESTEL'. The text in the center reads 'RECHERCHE un ANESTHESISTE' and 'pour intégrer l'équipe de 7 anesthésistes et poursuivre le développement de l'activité chirurgicale (orthopédique et traumatologique, viscérale et digestive, vasculaire, gynécologique)'. At the bottom, it says 'Contact : Direction des affaires médicales 02.96.05.71.19 abalcou@ch-lannion.fr'. A map of the Bretagne region is also shown at the bottom left.

Le pôle d'Anesthésie-Réanimation du Centre Hospitalier de Rambouillet (Yvelines)

Centre hospitalier de Rambouillet

MÉDECIN ANESTHÉSISTE-RÉANIMATION

pour son service d'anesthésie.

Possibilité d'activité libérale dans le cadre du statut de PH.

Centre hospitalier doté d'un plateau technique complet (bloc opératoire de 7 salles équipées de matériels modernes, réa de 8 lits + 2 lits de post-réa, 6 lits d'USIC, 2 scanners, 1 IRM, un échographe spécifique au bloc pour les ALR, etc...) Chirurgie générale, viscérale, orthopédique, chirurgie gynécologique, chirurgie ambulatoire, ORL, OPH, STO, endoscopie, maternité de 1400 accouchements etc...) La ville de Rambouillet est située dans une zone du département des Yvelines particulièrement attractive dans un cadre préservé à 50 Kms de Paris (SNCF direct 30 mn) dotée de toutes les infrastructures nécessaires à une vie de famille (écoles, collèges, lycée public et privé, IUT, université à 20 Kms, commerces etc...) Merci d'envoyer votre CV - Contacts : Dr Fabienne DAGUET - Chef de pôle - Tél : 01 34 83 78 54 - F.Daguett@ch-rambouillet.fr Dr Max Neveu - Chef de service - Tél : 01 34 83 76 76 - M.Neveu@ch-rambouillet.fr

CENTRE HOSPITALIER CHALON SUR SAÔNE William Morey

Situé sur l'autoroute A6 entre Lyon et Dijon, à 1h30 de Paris en TGV. Dans une région agréable, réputée pour ses vignobles, sa gastronomie, son architecture, ses paysages variés.

Etablissement (inauguré en octobre 2011), organisé en 9 pôles chirurgicaux et médico-techniques, qui permet une prise en charge globale et optimisée des patients grâce notamment à un plateau technique complet et de pointe.

RECRUTE

☒ Anesthésistes

pour renforcer son équipe de 8 praticiens

Le bloc opératoire est composé de 8 salles d'opérations intégrées, 1DRAËGER et de colonnes embarquées TRUMPF, il assure la prise en charge de nombreuses spécialités chirurgicales et médicales : Chirurgies (viscérale, digestive, vasculaire, thoracique, endoscopie digestive, gynécologique, orthopédie et traumatologie, ORL, ophtalmologie), cardiologie interventionnelle, rythmologie,... Recrutement de nouveaux chirurgiens fin 2012.

Le Centre Hospitalier dispose d'un service de réanimation (16 lits), de surveillance continue (8 lits), (8 réanimateurs dédiés à ce service) ; d'USIC (8 lits) et USINV (4 lits).

Pour tout renseignement, contacter : Monsieur le Docteur MARIOTTE Jean-Louis Responsable de service jeanlouis.mariotte@ch-chalon71.fr Direction des Affaires Médicales Tél : 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 71100 CHALON-SUR-SAÔNE Tél : 03.85.44.66.88 - Fax : 03.85.44.66.99

www.ch-chalon71.fr

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CLAUDE (HAUT-JURA)

Situé à 120 km de Lyon
Au cœur du Parc Naturel du Haut-Jura

RECRUTE UN ANESTHÉSISTE REANIMATEUR TEMPS PLEIN

Pour le bloc opératoire, salle de réveil, surveillance continue

Candidatures et curriculum vitae devront être adressés à : Monsieur le Directeur Opérationnel - Centre Hospitalier Louis Jaillon 2 Montée de l'Hôpital - BP 153 - 39206 SAINT CLAUDE Tel : 03 84 41 33 02 - Fax : 03 84 41 03 50





LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES (44)

recrute :

• PLUSIEURS ANESTHÉSISTES à temps plein sur un contrat de clinicien hospitalier

Pour tout renseignement s'adresser à : Madame TERRIEN - Direction des Affaires Médicales Centre Hospitalier Universitaire de Nantes - Immeuble Deurbroucq - 5, allée de l'Ile Gloriette - 44 093 Nantes Cedex 01 Nicole.terrien@chu-nantes.fr - 02.40.08.71.22



LE CENTRE HOSPITALIER DE SALON-DE-PROVENCE (Bouches-du-Rhône)

Etablissement MCO dynamique et disposant d'un plateau technique complet

RECRUTE
Au sein de l'Unité d'Anesthésie

UN MEDECIN ANESTHESISTE REANIMATEUR

• PRATICIEN HOSPITALIER • PRATICIEN CONTRACTUEL • OU ASSISTANT

Candidature et CV à adresser :
Monsieur le Directeur
Centre Hospitalier de Salon-de-Provence 207, avenue Julien Fabre BP 321 – 13658 SALON-DE-PROVENCE Cedex
Pour tout renseignement, contacter :
Monsieur le Dr GEHAN Chef du Pôle au 04-90-44-95-76



Le Centre Hospitalier de Mayotte

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

Recherche pour son service ANESTHESIE

MEDECINS ANESTHESISTES-REANIMATEURS
(Pour renforcer son équipe).
PAR MUTATION - CONTRAT D'UN AN
CONTRAT DE REMplacement DE COURT TERME

Service et équipement :
■ bloc opératoire de 5 salles avec 1 médecin anesthésiste pour 2 salles et 1 IADE par salle
■ activité de pédiatrie et de maternité importante
■ gardes et astreintes rémunérées selon réglementation statutaire.

Rémunération :
Les rémunérations sont statutaires avec les avantages liés à l'outre-mer.
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 deux premiers mois.



PERSONNES À CONTACTER :
Dr PUCHEAULT Ludovic : 02.69.61.80.00 (poste 7866) - mail : l.pucheault@chmayotte.fr
Mme Débliquy Sophie - Direction des Affaires Médicales 02.69.86.94 poste 31.34 - mail : s.debliquy@chmayotte.fr



centre hospitalier
mont de marsan

Avenue Pierre de Coubertin
40 024 Mont-de-Marsan cedex

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

- Docteur GABET,
Chef de service,
05 58 05 17 46,
jean.gabet@ch-mt-marsan.fr
- Madame BOUQUEREL,
Directeur des affaires médicales,
05 58 05 10 20,
aurore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr
ou affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan recrute

UN ANESTHÉSISTE

Avec possibilité de remplacements préalables

Établissement de 1 195 lits et places employant 2 352 salariés,

- 8 salles d'opération
- 11 postes de SSPI
- Très bon niveau d'équipement, informatisation, échographe
- Équipe de 10 MAR, garde sur place,
- Chirurgies de spécialités sauf chirurgie cardiaque, ophtalmologie, et neurochirurgie
- 9500 actes par an
- Maternité de 1500 accouchements,
- Service qualifiant pour la spécialité (1 à 2 DESAR)
- Plateau technique complet et performant

La ville de Mont-de-Marsan, c'est aussi :

- La proximité de la côte atlantique l'été (1h 30) et des stations des Pyrénées l'hiver
- 130 kilomètres de Bordeaux (1h 15), de Pau (1 heure) par autoroute A 65
- Paris à 3 heures de Bordeaux en train (T.G.V)
- L'Espagne à environ deux heures de route en voiture.



centre hospitalier
mont de marsan

Avenue Pierre de Coubertin
40 024 Mont-de-Marsan cedex

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :

- Monsieur le Docteur PASCAL,
Chef de service,
05 58 05 17 50,
michel.pascal@ch-mt-marsan.fr
- Madame BOUQUEREL,
Directeur des affaires médicales,
05 58 05 10 20,
aurore.bouquerel@ch-mt-marsan.fr
ou affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan recrute

UN RÉANIMATEUR

Établissement de 1 195 lits et places employant environ 2 300 salariés, doté d'un plateau technique complet et performant et engagé dans un projet de restructuration de son service de réanimation et de création d'une unité de surveillance continue de 6 lits

- Unité de réanimation polyvalente médico-chirurgicale de 10 lits
- Recrutement médical prédominant (75 à 80% de l'activité)
- Possibilité de prendre des gardes en anesthésie pour les candidats ayant la double qualification d'anesthésie et de réanimation
- Équipe actuelle de 5 E.T.P de praticiens
- Gardes sur place
- Ouverture en 2013 du nouveau service de réanimation de 8 lits et de l'unité de soins continus de 6 lits

La ville de Mont-de-Marsan, c'est aussi :

- La qualité de vie du Sud Ouest en général et de l'Aquitaine en particulier
- La proximité de la côte atlantique l'été (1h00)
- La proximité des stations des Pyrénées l'hiver (2 heures)
- Par autoroute (A 65) 130 kilomètres de Bordeaux (1h 30) et de Pau (1 heure)
- Paris à 3 heures de Bordeaux en train (T.G.V)
- L'Espagne à environ deux heures de route en voiture

Convivialité, hospitalité et esprit de fête complètent ce portrait d'un département en tout point accueillant.



LE CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON,

recherche, pour compléter son équipe médicale,

UN MÉDECIN ANESTHÉSISTE TEMPS PLEIN.

- En cours de restructuration au sein d'un pôle de santé, le centre hospitalier d'Arcachon intégrera des locaux neufs en mars 2013 (www.polesantearcachon.fr). L'établissement dispose d'une capacité d'accueil de 200 lits et places avec un plateau technique complet et performant, des urgences (26 000 passages/an), une surveillance continue (12 places), des services de médecine (cardiologie, médecine interne, neurologie, gériatrie, hépatogastro-entérologie) et de chirurgie (orthopédique, digestive, gynécologique, vasculaire).
- Le pôle mère-enfant comprenant une maternité de niveau 1 (niveau 2A demandé au CPOM) et une unité pédiatrique de 6 lits réalise 1000 accouchements par an.
- Le poste sera vacant au 1er janvier 2013. Le ou la candidat(e) doit être inscrit(e) au conseil de l'ordre.
- Le bassin d'Arcachon offre un cadre de vie remarquable. L'hôpital est situé à 5 minutes des plages du bassin et de l'atlantique, à 45 minutes de Bordeaux et à environ 2 heures des Pyrénées.

Pour tout renseignement, vous pouvez joindre :
DRH au 05 57 52 90 03 ou christian.goujart@ch-arcachon.fr - Responsable de structure au 05 57 52 90 00 (poste 2199) ou didier.fressard@ch-arcachon.fr



(Établissement public de santé de 1160 lits et places desservant un territoire sanitaire de 320.000

RECHERCHE UN PRATICIEN HOSPITALIER TEMPS PLEIN

POUR SON SERVICE D'ANESTHÉSIE

(activité de Bloc Opératoire, Maternité, Soins Intensifs post-opératoires)

Pour tous renseignements, s'adresser auprès de :

M. le Dr Rainer KUTZ - tél. 05.59.44.32.05 - e-mail : rkutz001@ch-cotebasque.fr
M. Philippe POIRIER - Directeur Adjoint - Tél. 05.59.44.39.84 - e-mail : phpoirier@ch-cotebasque.fr

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque - Avenue de l'Interne Jacques Loëb - 64109 BAYONNE



Le Pôle Santé Sarthe et Loir
situé à 35 minutes d'Angers
et Le Mans
1 h 15 de Paris en TGV



Vous recherchez un établissement public de santé de taille humaine en région Pays de Loire

RECRUTE 1 PRATICIEN HOSPITALIER ANESTHÉSISTE REANIMATEUR

- Équipe actuelle composée de trois praticiens hospitaliers
- Le bloc opératoire est composé de cinq salles dont une d'endoscopie
- Une moyenne d'une garde par semaine et une garde de week-end par mois
- Activités de chirurgie orthopédique et viscérale, ORL, gynécologique et obstétrique, pédiatrique pour les enfants de plus de 3 ans
- Pratique de l'anesthésie générale, anesthésie loco-régionale médullaire et périphérique (échographie utilisée), pérurale (environ 650 accouchements/an)

Contact : Direction des ressources humaines et des affaires médicales
Madame Annie-Laure DESPREZ, Directeur adjoint - Pôle Santé Sarthe et Loir
BP 10129 LE BAILLEUL - 72205 LA FLECHE cedex - Tel : 02 44 71 30 41 - Mail : stouchard@pole-pssl.fr



LE CH DE CHAMBERY RECHERCHE

- UN ANESTHÉSISTE
- OU/ET UN ASSISTANT PH EN ANESTHÉSIE.

L'équipe d'anesthésie est composée de 21.9 ETP de médecins et de trois internes. Avec environ 16 000 actes par an, l'activité d'anesthésie est variée : orthopédie, viscéral, urologie, thoracique, spécialités chirurgicales.

Une maternité de niveau 3 avec 3000 accouchements.

Un bloc ambulatoire dédié - Il existe deux gardes sur place :

- une garde au bloc central et aux soins continus
- une garde à la maternité.

Renseignements et candidature :
Dr Carmagnac chef de service Anesthésie
christian.carmagnac@chambery.fr - Tél : 04 79 68 40 77
Direction des Affaires médicales
dam@chambery.fr - Tél : 04 79 96 50 82

Le Centre Hospitalier de Carcassonne (pivot de territoire)



CENTRE HOSPITALIER Carcassonne

MAQUETTE DU NOUVEL HÔPITAL - OUVERTURE EN 2014

Centre Hospitalier pivot du territoire de l'Aude de 793 lits, places et postes, 2003 salariés (membres de 10 structures de coopérations, 200 conventions de coopérations), engagé dans une politique d'investissement ambitieuse (nouvel EHPAD de 200 places début 2013 et un nouvel hôpital mi 2014).

- > 8 salles d'opération (dont 2 mater), 2 salles d'endoscopie
- > 16 postes de SSPI (4 mater, 12 bloc central)
- > Maternité de 2000 accouchements
- > Service de chirurgie : viscérale, orthopédique, vasculaire, extra thoracique, urologie.
- > Dossier patient informatisé, prescription informatisée en cours.
- > Plateau technique performant : 2 gamma caméras, 2 accélérateurs de particules, scanner, IRM.

RECRUTE DES PRATICIENS ANESTHÉSISTES
pour renforcer une équipe de 14.6 praticiens (postes disponibles) et 16 IADES.

Carcassonne est une ville attrayante située à 94 km de Toulouse, 60 km de Narbonne, à proximité de la mer et des pistes de ski des stations pyrénées. Aéroport : 10 lignes en Europe.

garde sur place la semaine + 1 astreinte opérationnelle transformée en garde le week-end.

Contact : Affaires Médicales
Tél: 04.68.24.20.90 ou 04.68.24.35.30
secretariat.affairesmedicales@ch-carcassonne.fr

MEDECINS ANESTHESISTES REANIMATEURS
Centre Hospitalier de L'OUEST VOSGIEN
POURQUOI PAS !

www.ch-ouestvogien.fr

Établissement de référence, le Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien bénéficie d'un pôle chirurgie sur son site de Neufchâteau, qui comprend 54 lits et places. Il présente une activité anesthésie-réanimation importante, avec plus de 4 000 interventions pour l'année 2011, 1572 actes ambulatoires et 500 accouchements.

Le service d'anesthésie du Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien prend en charge l'ensemble des anesthésies des patients adultes et enfants (à partir de 3 ans), nécessaires à la réalisation d'actes chirurgicaux dans les disciplines suivantes : orthopédique, traumatologie, viscérale, gynécologique, ophtalmologique, ORL, urologie (en cours de développement).

Cette équipe médicale et paramédicale compétente se compose de 4 médecins et 7 IADE. Ils travaillent en lien étroit avec les chirurgiens et les unités de soins du Centre Hospitalier.

Le Centre Hospitalier a lancé un programme de travaux ambitieux visant à s'équiper d'un tout nouveau bloc chirurgical et obstétrique.

Vous êtes intéressé par un des postes, vous avez des questions ?

Contactez Monsieur Rémi DELEKTA, Directeur Adjoint - 03 29 94 80 05 - r.delekta@ch-neufchateau.fr
ou Adresser directement votre candidature par courrier à : Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien, siège social site de Neufchâteau
Monsieur le directeur des affaires médicales, 1280 Avenue Division Leclerc, BP 249, 88307 NEUFCHATEAU

Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien

Bulletin d'adhésion 2013
Syndicat des Médecins Anesthésistes Réanimateurs Non Universitaires

Nom : _____ Prénom : _____

Année de naissance : _____

Nationalité : _____

Coordonnées personnelles :

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Coordonnées professionnelles :

Centre hospitalier : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél : _____ Fax : _____

Courriel : _____

Lieu d'exercice :

- CHG
- CHU
- Convention FEHAP

Responsabilité :

- Responsable de pôle
- Chef de service
- Responsable UF
- Autre : _____

Mode d'exercice :

- Temps plein
- Temps partiel
- Activité libérale

Statut :

- PH
- PH contractuel
- PH associé
- PAC
- Attaché
- Autre : _____

Secteur d'activité :

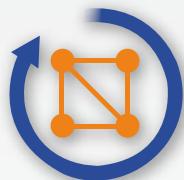
- Anesthésie/ Bloc
- SAMU-SMUR
- Urgences
- Douleur
- Réanimation
- Autre

Cotisation Année 2013 :

Adhésion unique : 120 €
Adhésions groupées (à partir de 2 pers.) : 110 €
Adhésion Jeune PH (du 1^{er} au 4^{ème} échelon) 60 €
Attachés, assistants, contractuels : 60 €

Formulaire à retourner accompagné de votre règlement à :
Docteur CAZABAN, Centre Hospitalier de Montfermeil, service d'anesthésie.
10 rue du Général Leclerc 93370 Montfermeil

Merci d'établir vos chèques à l'ordre du SMARNU



Créez gratuitement vos propres réseaux et rejoignez un grand nombre de réseaux de la santé



Communiquez avec de nombreux contacts



Recherchez des offres de recrutement et constituez votre nouveau plan de carrière



Gérez en toute liberté les informations de votre profil

MÉDICAPÉDIA
SANTÉ PUBLIQUE

Informez-vous grâce à la base de connaissances et participez à son enrichissement en devenant rédacteur

Réseau Pro Santé est une plateforme sociale dont l'intérêt est de susciter l'échange et de faciliter le quotidien des professionnels de la santé, en proposant divers services allant de la création de réseaux, à la recherche d'offres de recrutement, à la consultation et l'enrichissement d'une base de connaissances.



Rejoignez le réseau en vous inscrivant gratuitement sur www.reseauprosante.fr