

LA LETTRE SYNDICALE DU

SMARNU

N°58
Mai 2014

- 
- **Les 30 ans du statut de PH**
 - **Actualités syndicales**
 - **Les commissions régionales paritaires**
 - **La journée du praticien**

SMARNU

SYNDICAT DES MEDECINS
ANESTHESISTES-REANIMATEURS
NON UNIVERSITAIRES

SYNDICAT DES MEDECINS ANESTHESISTES-REANIMATEURS NON UNIVERSITAIRES



Sommaire

➤ Mot du président	P 01
➤ Les 30 ans du statut de PH	P 02
➤ Actualités syndicales	P 06
➤ Les commissions régionales paritaires	P 12
➤ Programme de la Journée du praticien	P 14
➤ Annonces de recrutement	P 15
➤ Bulletin d'adhésion	P 21

SMARNU, Syndicat des médecins anesthésistes-réanimateurs non universitaires

www.smarnu.org

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

Editeur et régie publicitaire :

Reseauprosante.fr / Macéo éditions

6, avenue de Choisy

75013 Paris

M. TABTAB Kamel, Directeur

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.



À l'heure où j'écris ces lignes, le gouvernement est en plein remaniement, Madame Touraine a été reconduite au ministère des Affaires sociales. Lors de sa nomination initiale, nous avions le sentiment que la médecine hospitalière allait changer profondément, nous avons travaillé d'arrache-pied dans le cadre du rapport Couty. Le rapport Couty a été publié quelque mois après en février 2013, globalement salué par les syndicats de médecins hospitaliers car présentant des propositions concrètes, il n'avait plus qu'à être appliqué. Or à ce jour, aucune mesure du rapport Couty n'est en place. Certains affirmeront que cette paralysie est due à des antagonismes au niveau du cabinet du ministère, d'autres évoqueront le blocage des fédérations. Cette extrême lenteur des débats est difficilement supportable lorsqu'on connaît les tensions que subissent les anesthésistes-réanimateurs sur le terrain. Tensions dues à la pénurie médicale mais aussi au caractère très particulier de notre spécialité (absence d'unité de lieu, positionnement central, permanence des soins, manque de considération de la spécialité). Cette situation amène nombre d'entre nous à s'extraire du statut de praticien hospitalier, certes protecteur, mais incontestablement trop rigide, par le biais d'une retraite anticipée, d'une disponibilité ou d'une démission. C'est une problématique majeure des hôpitaux comme en atteste le bilan social de l'année 2012 publiée par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation qui classe les médecins anesthésistes réanimateurs en tête des métiers hospitaliers sensibles. C'est pour ces raisons que nous avons demandé à Madame la Ministre de porter une attention toute particulière à notre spécialité.

Le rapport sur l'intérim médical rendu par le député Olivier Véran, qui s'est largement inspiré des écrits du SMARNU, a pointé du doigt l'augmentation des démissions de praticiens hospitaliers. Malheureusement, rien n'a été dit sur les motifs de ces départs et la presse n'a retenu que le coût de l'intérim.

Enfin, fédérations et conférences ont rendu leur rapport sur la gouvernance en pôle. Contrairement aux syndicats de médecins, elles sont plutôt satisfaites de cette organisation. Or, nous avons constaté sur le terrain que l'organisation actuelle en pôle ne fait que se superposer à l'organisation préexistante.

Par ailleurs, le mode de nomination des chefs de pôle et leurs prérogatives ne font que donner un alibi médical à des décisions comptables. Cette organisation est certes confortable pour les directions des hôpitaux qui ont toujours les mêmes interlocuteurs (peu contrariants, car révocables), mais ne favorise pas la communication et la valorisation du travail de l'ensemble des praticiens.

Cette organisation hiérarchique pesante, difficilement lisible et omniprésente est sans aucun doute un des facteurs de démotivation et de déresponsabilisation des praticiens.

Est-il nécessaire d'avoir un chef de pôle ou un responsable d'unité ? Ne serait-il pas plus simple de se partager les tâches et responsabilités ? En effet, c'est cette dernière pratique qui prévaut dans l'exercice libéral, elle responsabilise l'ensemble des praticiens. Quoi qu'il en soit, nous pensons que des responsables médicaux doivent être élus par leurs pairs sur un mandat limité dans le temps.

Notre syndicat est l'un des moteurs de la CPH qui défend nombre de nos idées au plus haut niveau. Nous défendons ou conseillons de nombreux confrères soumis à des difficultés multiples (problème de sous-effectif, changement de mode d'exercice, problèmes d'intégration dans une équipe, litiges sur rémunérations, harcèlement, burnout...), difficultés pouvant aller jusqu'à devant les juridictions administratives, pénales et ordinaires, et aussi devant les commissions nationales où nous sommes présents.

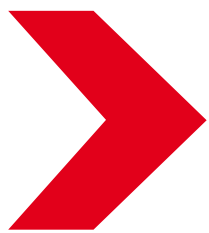
Nous serons d'autant plus efficaces dans l'ensemble de nos démarches que vous nous soutenez par vos adhésions, vos idées et votre mobilisation.

Vous trouverez dans ce numéro un article sur les commissions régionales paritaires, un texte sur les 30 ans du statut de praticien hospitalier, une annonce pour la troisième journée du praticien.

Soutenir votre syndicat c'est aussi vous aider, vous et vos collègues.

Je vous souhaite bonne lecture.

Dr Louison ANDRIAMIFIDY
Président du SMARNU
CH Salon de Provence



Le statut de praticien hospitalier a 30 ans, nécessite-t-il un dépoussiérage ou un coup de balai ?

Le 24 février 1984 est né le statut de praticien hospitalier. Il fut à l'époque, une véritable avancée pour les médecins hospitaliers qui disposaient ainsi d'une véritable reconnaissance, d'un statut unique tout en préservant leur indépendance professionnelle.

Le statut de praticien hospitalier a été conçu pour offrir une certaine souplesse en termes d'organisation de travail, des rémunérations attractives et une sécurisation de la carrière professionnelle. Il a permis la disparition du cadre hospitalier temporaire dans les hôpitaux universitaires.

En plus de définir le mode de recrutement, de gestion de postes, d'obligations de service et de rémunération ; le statut définit les droits à congé, il assure une certaine stabilité et sécurité en termes d'accidents de la vie. Il garanti au praticien une évolution salariale le long de sa carrière.

Au fur et à mesure des années, le statut de praticien hospitalier s'est étoffé d'un certain nombre de mesures afin de rendre plus attractif ou pour l'adapter à la législation en vigueur.

Il s'est vu doter d'une prime multi-sites, de l'activité libérale et de la prime de secteur public exclusif. Depuis 1996 il intègre le paiement des gardes dans les cotisations Ircantec.

Le début des années 2000 a été marqué par des évolutions majeures concernant le temps de travail.

La nécessité de respect des directives européennes avec l'intégration du travail de nuit dans la définition et la mesure du temps de travail. Le statut de praticien hospitalier a été adapté à ces nouvelles normes, cela a permis l'organisation en temps continu, et une obligation de respect du repos de sécurité. Ce fut à l'époque un tournant majeur puisque c'était la première fois que l'on procédait à un décompte du temps de travail médical. Avec l'avènement des 35 heures en France, les médecins hospitaliers se voient attribuer 20 jours de RTT supplémentaires qui ont offert la possibilité de paiement de plages additionnelles ou d'abondement d'un compte épargne temps.

Après plusieurs années de stagnation, à partir de 2008, le statut de PH a subi un certain nombre de régressions :

- Augmentation programmée des cotisations IRCANTEC et diminution des indemnités retraites.
- Régressions en rapport avec l'ensemble des salariés des fonctionnaires (jours de carence supplémentaire en cas de maladie, journée solidarité pour les personnes âgées, gel des émoluments).

Ces régressions seraient acceptables si les praticiens hospitaliers pouvaient bénéficier des évolutions, même minimales, qui profitent à l'ensemble des salariés. Or il n'en est rien, comme on a pu le constater lorsque les praticiens hospitaliers ont été oubliés du décret d'application de la loi TEPA. De plus, l'ensemble des médecins hospitaliers sont traités différemment du reste du personnel sur de nombreux points (absence de locaux syndicaux, de temps syndical, représentation au CHSCT, accès aux crèches...).

Pour enfoncer le clou, devant la pénurie de main-d'œuvre médicale et les pressions budgétaires croissantes, les directions interprètent régulièrement les textes à la défaveur des praticiens. Plusieurs directions considèrent encore le seuil de 48 heures hebdomadaires comme l'obligation de service des praticiens alors qu'il s'agit de la limite européenne.

La politique productiviste engendrée par la T2A engendre une dégradation des conditions de travail des médecins hospitaliers. Dans certaines spécialités, il devient quasiment impossible pour les praticiens de bénéficier de leurs demi-journées d'intérêt général jugées non rentables. Dans ces conditions, il devient difficile pour la majorité des praticiens d'assurer leurs fonctions d'encadrement, de missions transversales et de développement personnel.

Les quelques ajustements positifs récents (possibilité de monétiser le compte épargne temps) demeurent largement insuffisant pour redonner une vraie attractivité au statut.

Ainsi le statut de praticien hospitalier se trouve actuellement attaqué de toute part. Jugé trop protecteur et rigide par le corps gouvernant, il est aussi remis en cause par nombre de médecins.

Les contrats de cliniciens ont tenté de pallier certaines des faiblesses du statut de praticien hospitalier. Mais si les cliniciens sont mieux rémunérés, cela se fait au détriment des RTT et dans le cadre d'une grande précarité. De plus les contrats de cliniciens ne peuvent être prolongés au-delà de trois ans.

Le récent rapport de Monsieur Olivier Véran sur l'intérim médical hôpital pointe l'augmentation des démissions du statut de praticien hospitalier.

Ce désamour du statut de praticien hospitalier engendre un certain nombre d'interrogations concernant son devenir. Est-il illusoire de considérer l'ensemble des métiers de la médecine aussi divers soient-ils dans un statut unique ?

Il serait probablement dommage de renoncer à ce statut créé sur mesure pour les médecins. Cependant la société et la gouvernance hospitalière semble avoir évolué plus rapidement que le statut des médecins. Ce qui a fait les **beaux jours du statut, peut s'avérer aujourd'hui handicap**. L'impossibilité de majorer les rémunérations des praticiens en CDI constitue régulièrement un frein au recrutement médical hospitalier.

Les propositions des syndicats devront tenir compte de l'ensemble de ces critères. Les mesures portant sur le statut de praticien hospitalier doivent nécessairement être revues et permettre d'apporter une certaine souplesse adaptée à l'ensemble des spécialités, à l'ensemble des modes d'exercice, à l'ensemble des structures hospitalières.

Certes, l'attractivité du statut de praticien hospitalier passera probablement par une revalorisation globale des rémunérations ainsi que celle de la permanence des soins. Mais devant la diversité d'exercice, la pénurie de praticiens dans certaines spécialités et certaines régions, les possibilités de majorer significativement les émoluments devront nécessairement être étudiées. Aussi, la grille salariale serait une rémunération minimale à laquelle pourrait se greffer un certain nombre de bonifications.

Il est nécessaire de veiller à ce que des conditions de travail des médecins hospitaliers soient acceptables. Le médecin du travail et des syndicats représentatifs de praticiens doivent à l'avenir y jouer un rôle majeur.

Ainsi, tel un vieux costume taillé sur mesure pour le médecin hospitalier il y a 30 ans, le statut de praticien hospitalier doit être rénové en profondeur. Revoir les coutures, utiliser des tissus plus légers, plus élastique et plus chauds permettra de le remettre au goût du jour. Ces adaptations nécessaires permettront aux générations futures de médecins hospitaliers de continuer à porter ce costume fabriqué spécialement pour eux. À défaut il sera remisé dans un placard et finira par disparaître. Il nous appartient à tous de faire preuve d'imagination, de dépasser nos traditionnels blocages afin de faire ressortir de ce vieux statut ce qu'il a de meilleur.

Dr Louison ANDRIAMIFIDY
Président du SMARNU
CH Salon de Provence

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



**WWW.FHF.FR >
OFFRES D'EMPLOI**

PLUS DE **30 000**
OFFRES D'EMPLOI
ET PLUS DE **15 000 CV**

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





Nous nous faisons ici le relai de notre intersyndicale pour vous faire un bilan exhaustif de ses actions et propositions

Arrêté Astreintes

Suite à la parution de l'arrêté du 8 novembre 2013, une instruction va compléter les éléments contenus dans ce texte et préciser quelques points critiques. Cette instruction a été signée par Jean Debeaupuis et devrait être diffusée rapidement.

Les points critiques que nous avons soulevés sont au nombre de trois :

- ▶ Le problème de l'astreinte forfaitisée globalement. Il s'agit d'une modalité d'organisation dans laquelle, quel que soit le nombre d'appels, le PH perçoit une rémunération fixe d'au plus 1/2 indemnité de sujétion. La CPH reste globalement opposée à cette modalité de rétribution des astreintes, d'autant plus que son application à une quelconque ligne d'astreinte relève de la décision du directeur, et estime que cette modalité devrait être réservée aux interventions en astreinte qui ne nécessitent pas un déplacement (téléphone, télé médecine...). La circulaire d'application précisera cependant à notre demande que la forfaitisation ne concernera que le paiement de l'astreinte mais pas le décompte du temps passé en déplacement, qui devra de toute façon être réintégré dans les obligations de service, en conformité avec la réglementation.
- ▶ La limite du décompte de la forfaitisation du temps de trajet (une heure aller-retour) à deux déplacements qui s'oppose au fait que le temps de trajet doit intégralement être comptabilisé comme du temps de travail effectif.
- ▶ Le décompte en heures du temps d'intervention sur place qui néglige la fraction de temps inférieure à 30 minutes, alors que certaines interventions en déplacement peuvent être inférieures à ce seuil.

Ces éléments ont conduit la CPH à déposer un recours en Conseil d'Etat contre l'arrêté du 8 novembre 2013, sur ces trois points.

Par ailleurs, nous avons appris que certaines directions hospitalières ont modifié leur règlement intérieur pour imposer aux praticiens hospitaliers un temps de travail hebdomadaire de 48 heures, et refuserait de payer le temps additionnel ou de réintégrer ce temps dans les obligations de service pour les praticiens qui n'atteindraient pas ce seuil.

Or, ce seuil n'est qu'un maximum et surtout, les obligations de service des praticiens hospitaliers exerçant à temps plein restent fixées réglementairement à 10 demi-journées par semaine, sans référence à un décompte horaire.

La CPH rappelle donc que dès lors que ces 10 demi-journées hebdomadaires sont accomplies, le temps de travail supplémentaire, en particulier celui effectué pendant les gardes et les déplacements en astreinte, doit être décompté en temps additionnel ou intégré dans les obligations de service selon les modalités indiquées dans l'arrêté même si le temps total de travail hebdomadaire est inférieur à 48 heures.

Décret CRP

Le calendrier de mise en place des Commissions Régionales Paritaires avance progressivement, et les premières convocations ont été envoyées dans quelques (rares) régions.

Nous rappelons que ces instances ont un rôle important dans le dialogue social territorial. La CPH fera connaître les noms des collègues impliqués dans chaque région afin que vous puissiez leur soumettre vos questions d'organisation locale.

Activité libérale des PH

La DGOS nous a communiqué un projet de décret faisant suite à la mission Laurent concernant l'exercice libéral des praticiens hospitaliers. Pas de bouleversement à attendre, mais un renforcement des contrôles.

A noter que ces nouvelles dispositions s'appliqueront à périmètre constant de la loi existante, et ne présume pas du dépôt éventuel d'une proposition de loi par un parlementaire.

Exercice ambulatoire des PH

Dans le cadre du Pacte Territoire Santé, le gouvernement souhaite que des praticiens hospitaliers puissent renforcer des équipes de praticiens libéraux exerçant en ambulatoire dans les zones médicales sous-denses. Dans ce but, ces praticiens hospitaliers volontaires pourraient bénéficier d'une nouvelle indemnité, et les hôpitaux qui accepteraient cette mise à disposition seraient remboursés par le montant des consultations, complété si nécessaire par le versement par l'ARS de la différence avec le montant du salaire versé.

Il semble en pratique que ces dispositions permettraient le recrutement par les hôpitaux publics de médecins généralistes qui auraient le statut de praticiens hospitaliers après avoir passé le concours, et qui travailleraient en ambulatoire dans ces zones où le recrutement de médecins généralistes libéraux pose problème. Cela répondrait ainsi au vœu exprimé par de nombreux jeunes médecins de faire le choix d'un exercice salarié en ambulatoire.

La CPH reste attentive à cette (r)évolution qui pourrait bien transformer à terme l'exercice médical. Elle accompagnera les jeunes collègues généralistes qui choisiraient ainsi ce mode d'exercice.

DPC

A la veille de la publication d'un rapport de l'Igas concernant l'OGDPC, la CPH s'inquiète toujours des modalités extrêmement lourdes de mise en œuvre du DPC.

Compte tenu des difficultés rencontrées, un nombre insuffisant d'organismes de formation continue classique ont obtenu l'agrément en tant qu'ODPC. Or, les formations continues classiques sous la seule forme de congrès ne peuvent prétendre au financement selon les normes DPC depuis le 30 juin 2013. Ce couperet va conduire bon nombre d'associations de formation continue à cesser leur activité et décourager les praticiens hospitaliers qui leur étaient fidèles.

La CPH demande que les crédits hospitaliers dévolus à la formation continue puissent continuer à financer la participation des personnels médicaux hospitaliers à des formations classiques non agréées DPC, car le DPC ne peut à lui seul recouvrir toutes les actions de formation qui sont susceptibles d'intéresser les collègues. Même en maintenant l'obligation annuelle de DPC, ces formations classiques ont toujours un intérêt et le « tout DPC » apparaît nettement totalitaire. En l'absence de pragmatisme, le risque que les praticiens hospitaliers se détournent du DPC devient de plus en plus probable.

Rapport Véran sur l'intérim médical hospitalier

La CPH a pris connaissance par la presse du rapport du député Olivier Véran relatif au développement incontrôlé de l'intérim médical à l'hôpital.

Un certain nombre des constats et des propositions de ce rapport ont été repris du document de synthèse qu'elle avait transmis à la mission parlementaire à l'occasion des auditions qu'elle a menées, ce dont nous nous félicitons.

La CPH souhaite attirer l'attention sur 3 points particuliers parmi les nombreuses remarques pertinentes issues de ce travail :

1. Les conditions de travail : nous savons que bien souvent, les départs temporaires ou définitifs des praticiens de l'hôpital ont pour origine la dégradation des conditions de travail au sein de leur établissement. La pression économique, les tensions dans les relations de travail, le déficit de démocratie interne, le poids de la permanence des soins et l'absence de dialogue social contribuent à des départs successifs qui font reposer la charge de travail sur un nombre toujours plus réduit de praticiens. Au final, la désintégration des équipes conduit les directions d'établissement à recruter des intérimaires coûteux dans de très mauvaises conditions. Un changement de cap dans le management des personnels médicaux s'impose d'urgence afin de ne pas conduire des praticiens hospitaliers à quitter le service public par découragement, allant ensuite gonfler les effectifs de ceux qui ont été qualifiés de « mercenaires ». Une réforme profonde de la gouvernance des hôpitaux, conduisant à mieux impliquer les praticiens hospitaliers dans la gestion de leur établissement et dans la désignation des responsables de pôles et de structures doit être mise en œuvre à l'occasion de la loi sur l'organisation de la santé qui sera présentée au Parlement en 2014.

2. L'attractivité des carrières de praticien hospitalier : il est urgent d'améliorer les rémunérations des praticiens hospitaliers titulaires sur l'ensemble de leur carrière car elles ne sont plus compétitives par rapport au secteur privé, avec une attention particulière pour les salaires de début de carrière en supprimant les 6 premiers échelons. Il faut également refondre tous les statuts de praticien contractuel en un statut unique attractif, avec un haut niveau de protection sociale.

3. La création d'une position de praticien remplaçant au sein du corps des praticiens hospitaliers titulaires : elle pourrait concerner des praticiens souhaitant changer temporairement d'environnement professionnel tout en conservant leur poste, et qui accepteraient des missions qui leur seraient confiées par le Centre National de Gestion pour des durées limitées, en fonction des besoins exprimés par les hôpitaux. Cette position permettrait de bénéficier d'un avancement accéléré (division par 2 du temps nécessaire pour franchir un échelon) et d'une prime de mobilité attractive (+ 50% par rapport à la rémunération de base). Le CNG gèrerait les affectations successives, les congés, la carrière et rémunérerait directement les praticiens concernés durant cette période de mise à disposition. Les hôpitaux bénéficiaires rembourseraient au CNG les rémunérations versées à ces praticiens, ce qui en assurerait le financement dans la mesure où ce système reviendrait de toute façon beaucoup moins cher que le recours au mercenariat.

La CPH se tient à la disposition des pouvoirs publics afin de préciser concrètement ces propositions avec nos collègues des autres organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers.

Pénibilité

La Ministre de la santé a confirmé que les praticiens hospitaliers seront concernés par la concertation relative à la prise en compte de la pénibilité au travail. Une mission a été confiée à la DGOS afin de déterminer les conditions de mise en œuvre en concertation avec les organisations syndicales des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements hospitaliers publics.

Les critères de pénibilité qui seront pris en compte sont ceux définis par le Code du travail, en particulier son article D4121-5. A cette occasion, la DGOS a rappelé que les établissements publics de santé sont soumis à certaines parties du Code du travail, notamment la 4^{ème} partie législative ayant trait à la santé et la sécurité au travail, et ces dispositions concernent bien les praticiens hospitaliers. En outre, la DGOS a commandé une expertise juridique afin de déterminer si d'autres parties du Code du travail s'appliquent aux praticiens hospitaliers. En effet, on peut se demander par exemple, pourquoi la définition de la durée légale du temps de travail ne les concernerait pas.

La concertation s'effectuera en trois temps et sera suivie d'une négociation :

1. Connaissance de la pénibilité

- Quelle application des facteurs de pénibilité ?
- Organisation pratique (mise en place d'un dossier individuel).

2. Mesures de prévention. Les hôpitaux devront démontrer qu'ils font un effort sur les conditions de travail pour prévenir la pénibilité :

- Dispositif de surveillance.
- Document unique d'évaluation des risques.
- Bilan de carrières (formations, reconversions).

3. Accompagnement et compensation

- Gestion des fins de carrière.
- Compensation et indemnisation du temps de travail.

A noter que le suivi de ces mesures sur le plan local ne pourra faire l'économie d'une réflexion de fond sur la place des représentants syndicaux des praticiens hospitaliers au sein du CHSCT des hôpitaux publics.

Gouvernance hospitalière

Suite à l'évaluation de l'organisation en pôles réalisée par les intersyndicales de praticiens hospitaliers, celles-ci ont rencontré la Ministre de la Santé le 28 janvier 2014 et lui ont présenté une série de mesures destinées à redonner confiance aux praticiens hospitaliers dans le fonctionnement institutionnel.

La CPH rappelle que les pouvoirs publics se sont engagés formellement à réformer la gouvernance hospitalière issue de HPST et que les modifications des décrets relatifs aux instances, notamment CME et CRP, intervenues à l'automne 2013 n'étaient que la première étape avant la modification des éléments inscrits dans la loi. A ce sujet, la CPH remarque qu'un certain nombre de ces éléments, telle la nomination des chefs de pôle, ne devraient pas relever de dispositions législatives mais plutôt réglementaires, conformément à l'article 34 de la Constitution.

Quelles que soient les modalités techniques retenues, il est inconcevable qu'un gouvernement issu de la gauche maintienne en l'état la loi HPST dans ce qu'elle a de plus inacceptable : le concept du directeur « seul patron » à l'hôpital. La CPH insiste sur l'impérieuse nécessité de revoir l'ensemble des éléments de la gouvernance hospitalière, en particulier la place des pôles, la refondation des services, ainsi que les modalités de désignation et le champ des délégations des responsables médicaux de ces structures, responsables qui doivent faire l'objet du consensus le plus large possible au sein même des établissements publics de santé.

La CPH restera attentive aux suites données par les pouvoirs publics à ce dossier particulièrement sensible. Elle attend en particulier des mesures législatives qui ont leur place dans la future loi de Santé qui sera déposée au Parlement à l'été 2014.

JC. PÉNOCHET

Président de la CPH





Mise en place des commissions régionales paritaires

Vous avez été informés dans notre précédent numéro de la parution du décret sur les commissions régionales paritaires.

Rappel sur les missions de ces commissions :

« Art. R. 6152-326.-La commission régionale paritaire est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

« 1° L'organisation de la permanence et de la continuité des soins ainsi que de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et l'évaluation de cette organisation ;

« 2° Le suivi des emplois médicaux, et en particulier leur adaptation aux besoins de santé et de l'activité hospitalière. La commission régionale paritaire est destinataire d'un bilan annuel des postes de praticien dont la vacance a été publiée ainsi que des opérations de restructuration ou de coopération et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés ;

« 3° La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des personnels médicaux ;

« 4° Les actions d'amélioration de l'attractivité de l'exercice des professions médicales dans les établissements publics de santé ;

« 5° Les demandes de dépassement du plafond de progression annuelle du compte épargne-temps des praticiens prévues à l'article R. 6152-807-4 ;

« 6° Le bilan régional de la réalisation du temps de travail additionnel des praticiens prévu à l'article R. 6152-27 ;

« 7° L'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques relatives :

« a) A la santé au travail et à la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux, des personnels médicaux ;

« b) A la gestion du temps de travail des personnels médicaux ;

« c) Au dialogue social, à la qualité de l'exercice médical et à la gestion des personnels médicaux ;

« 8° Le suivi des praticiens mentionnés au 3° de l'article L. 6152-1. (praticiens contractuels)

« La commission peut se voir confier, à la demande du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits. »

Celles-ci se mettent en place dans toutes les régions où se sont déjà réunies dans certaines.

Ces premières réunions feront l'objet de compte-rendu de nos délégués et d'une analyse globale lors des journées du praticien en octobre, et bien sûr ensuite sur nos sites Internet respectifs et nos revues syndicales.

Au vu des missions qui lui sont confiées, si vous avez des sujets dont vous pensez qu'ils peuvent être du ressort de ces commissions, contactez-nous, ils seront transmis à nos délégués.

Dr Denis CAZABAN

CH Montfermeil

denis.cazaban@wanadoo.fr



CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HÔPITAUX
FNAP – INPADHUE – SMARNU – SNBH – SPH – SPHP – USP – SPF

Troisièmes Rencontres Professionnelles
LA JOURNEE DU PRATICIEN
organisée avec le soutien de l'AGMF et de l'APPA

Vendredi 10 octobre 2014
Amphithéâtre MGEN, 3 square Max Hymans, Paris XV^{ème}

P R E - P R O G R A M M E

Matinée

9h30 – Accueil	Présentation de la Journée du Praticien Jean-Claude Pénochet, Président de la CPH
10h – Ouverture	• Marisol Touraine, Ministre de la santé
11h – Exercice médical	• Biologie médicale, pharmacie hospitalière, quel exercice pour demain ? Clémentine Nesme, co-présidente biologie médicale FNSIP-BM Clément Massé, co-président pharmacie hospitalière FNSIP-BM
	• Accréditation, restructuration, évolutions technologiques : les destinées de la biologie médicale hospitalière Françoise Cotty, présidente SNBH
12h – Question juridique	• Le Code du travail et son application aux personnels médicaux hospitaliers
12h30 – Syndicalisme	• Assemblée générale des délégués régionaux aux Commissions Régionales Paritaires*

13h15 – Déjeuner sur place

Après-midi

15h00 – Coopérations interprofessionnelles	• Délégation de compétences : la place des professions intermédiaires Michèle Lenoir-Salfati, Sous-directrice par intérim des ressources humaines du système de santé DGOS
15h30 – 15h30 – Démographie médicale	• Hôpital cherche médecins, coûte que coûte Essor et dérives du marché de l'emploi médical temporaire à l'hôpital public Olivier Véran, député, praticien hospitalier
16h – Table ronde « Démographie médicale »	• Animé par Bruno Devergie , avec Michèle Lenoir-Salfati, Olivier Véran, Nicole Smoski, présidente Avenir Hospitalier, Jean-Claude Pénochet, président CPH
17h– Synthèse et conclusion	• Jacques Trévidic , secrétaire général de la CPH

* ce pré-programme ne tient pas lieu de convocation, la convocation sera envoyée ultérieurement

Inscriptions en ligne sur le site de la CPH : www.cphweb.info

Annonces de RECRUTEMENT



Centre Hospitalier
Courbevoie • Neuilly • Puteaux

Contacter pour plus d'informations :

Dr Jean-Louis CHAMPAGNAC

Chef de service

Tél. : 01 40 88 63 82

Courriel : jlchampagnac@chcn.net

SERVICE D'ANESTHESIE-REANIMATION

Centre Hospitalier de Courbevoie - Neuilly-sur-Seine-Puteaux
36, bd du Général Leclerc - 92205 NEUILLY-SUR-SEINE

Situé dans un environnement exceptionnel à quelques minutes à pied de la station de Métro Pont de Neuilly (ligne N1*)

Le Centre Hospitalier de Courbevoie - Neuilly-sur-Seine - Puteaux, en plein essor, recherche pour son pôle de chirurgie-anesthésie et son pôle Mère-Enfant, pour compléter son équipe

Un anesthésiste a temps plein (ph)

Poste disponible immédiatement.

Perspective de chefferie de service pour 2015.

Service dynamique centré sur les activités de gynécologie-obstétrique et de chirurgie générale.



**CENTRE D'ACCUEIL
ET DE SOINS HOSPITALIERS
DE NANTERRE**



LE CENTRE D'ACCUEIL ET DE SOINS HOSPITALIERS (CASH) DE NANTERRE

Situé dans les Hauts-de-Seine en Ile de France est une structure unique en France puisqu'elle regroupe à la fois : une structure sanitaire classique : l'hôpital public Max Fourestier, et plusieurs structures sociales dont 1 EHPAD.

Le CASH recherche :

► Anesthésistes-réanimateurs 2 postes de praticiens hospitaliers à temps plein

• 179 lits MCO.

• Vos candidatures sont à adresser au bureau des affaires médicales par mail : nadia.mehdi@ch-nanterre.fr

• Informations disponibles auprès du Chef de service - Dr Adeline

Mail : johnny.adeline@ch-nanterre.fr - Tél. : 01 47 69 66 03

• CASH de Nanterre - 403, avenue de la République - 92014 Nanterre cedex

CENTRE HOSPITALIER
DE VERSAILLES



Le Centre hospitalier de Versailles Recherche **anesthésiste confirmé**

Descriptif :

Le Centre Hospitalier de VERSAILLES est un Centre Hospitalier Général à taille humaine parmi les plus importants d'Ile-de-France, dynamique présentant des activités variées, dans un cadre de vie agréable proche de Paris. Le CHV c'est :

- 507 lits de MCO.
- Une maternité de niveau 2 et 2 200 accouchements par an.
- Un plateau technique performant : un bloc opératoire de 10 salles, une salle d'induction

pour ALR écho-guidée, un bloc obstétrical mitoyen, intégré au bloc central avec depuis de nombreuses années le développement d'une activité reconnue d'anesthésie et d'analgie locorégionale et l'agacement pour la formation de 5 DES,

- Plus de 10 000 actes d'anesthésie par an.
- À l'équilibre budgétaire grâce à l'activité.
- Plusieurs services universitaires.

En raison d'une croissance forte et soutenue de ses activités chirurgicales et obstétricales et pour conforter les effectifs médicaux actuels au vu des départs en retraite à venir, le service d'anesthésie-réanimation, composé actuellement d'une équipe 15 ETP (équivalent temps plein) sur les différents secteurs et d'une équipe paramédicale dynamique, recherche un anesthésiste confirmé (le temps de travail médical est organisé en temps continu).

Contrat : Praticien contractuel/assistant.

Conditions : Inscription au conseil de l'ordre des médecins requise.

Contact

• Monsieur le docteur Philippe JULLIEN - Chef de service - pjullien@ch-versailles.fr

• Madame MONTEIRO - Responsable des affaires médicales - ligne directe : 01 39 63 80 98 - jmonteiro@ch-versailles.fr



Situé à proximité de Paris (RER C – A 10)

Le Centre Hospitalier Sud Essonne Dourdan-Etampes

recrute pour son site de Dourdan

1 praticien hospitalier anesthésiste-réanimateur Temps Plein

Activité polyvalente (anesthésie-USC) ou spécialisée (anesthésie)

Merci d'envoyer votre CV

Contact : Centre Hospitalier Sud Essonne - 26 avenue Charles de Gaulle - 91150 ETAMPES
direction@ch-sudessonne.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE PONTOISE recrute

2 médecins anesthésistes PH ou assistants temps plein

- Service agréé pour internat de spécialité
3 postes DES + 2 postes DFMS.
- 32 IADE.
- 13 000 interventions par an.
- 13 à 16 salles/jour.

CHIRURGIE viscérale, orthopédique, vasculaire,
thoracique, urologique, ORL, stomatologique,
ophtalmologique, plastique, pédiatrique.

GARDE :

- 2 SENIOR (maternité et chirurgie)
- 1 Interne (maternité)
- 2 IADE (maternité et chirurgie)

Temps de présence compté en heures.

Renseignements et candidatures :

- Dr Pescio - Chef de Service - 01 30 75 43 33 - marc.pescio@ch-pontoise.fr
- Madame Achale - Bureau des Affaires Médicales - 01 30 75 40 95 - nadege.achale@ch-pontoise.fr



**CENTRE HOSPITALIER
HENRI MONDOR
D'AURILLAC**

LE CENTRE HOSPITALIER D'AURILLAC (CANTAL 15)

Etablissement moderne de 922 lits et places, doté d'un plateau technique complet et performant, situé au cœur de la ville, à proximité des commerces et écoles, à 30 minutes de la station de ski du Lioran et 3 heures de Montpellier,

RECRUTE UN MÉDECIN ANESTHÉSISTE TEMPS PLEIN

Pour toute information prendre contact avec le service d'anesthésie du Centre Hospitalier Henri Mondor
Tél. : 04 71 46 47 58
Chef de service - Dr Thierry LANGS

Les candidatures sont à adresser à :
Monsieur le Directeur - Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac - 50, Avenue de la République
15002 AURILLAC Cedex - mail : afmed@ch-aurillac.fr

Le Centre Hospitalier de BOURGES (Cher - France)

Etablissement de 900 lits et places - Plateau technique incluant Scanner et IRM - service de réanimation de 12 lits
Réseau autoroutier - 1h d'Orléans - 2h de Paris - 1h30 de Clermont-Ferrand et de Tours - Agglomération 100 000 habitants



Recherche médecin anesthésiste

Activité : Chirurgie polyvalente, 6 lits uscc, maternité 1600 accouchements.

Possibilité de planning aménagé.

Mise à disposition temporaire d'un logement.

Pour tout renseignement, s'adresser à :

• Madame le Docteur SENEZ - Chef de service - Tél. : 02 48 48 49 14 - Email : annie.senez@ch-bourges.fr

• 18020 BOURGES CEDEX

• Affaires médicales : marie.pintaux@ch-bourges.fr

Site internet : www.ch-bourges.fr



LE CENTRE HOSPITALIER DE WISSEMBOURG cherche pour son pôle ARBUS

- Un praticien spécialiste en anesthésie
- Un praticien urgentiste



Les candidats intégreront une équipe jeune et dynamique, dans un établissement de proximité (maternité, chirurgie), tourné vers l'avenir - situé à 45 mn de Strasbourg.

Possibilités de logement.

La CAMU, le DESC d'urgences ou une expérience dans un service des urgences est requise.
Le service des urgences : 24 heures/24 et 7 jours/7 bénéficie d'un plateau technique complet (imagerie, biologie, bloc opératoire) - Respect du repos de garde.

Pour tous renseignements
contactez :

- Dr BODOT - Chef de pôle - 03 88 54 11 46
- Dr HENRY - Adjoint au chef de pôle - 03 88 54 11 11

Candidature et C.V. détaillé à adresser à La Direction des
Ressources Humaines - 24 Route de Weiler - 67160 WISSEMBOURG



LE CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES (44) recrute :

- PLUSIEURS ANESTHÉSISTES
à temps plein



Pour tout renseignement s'adresser à :

Madame TERRIEN - Direction des Affaires Médicales
Centre Hospitalier Universitaire de Nantes - Immeuble Deurbroucq
5, allée de l'Île Gloriette - 44 093 Nantes Cedex 01
Nicole.terrien@chu-nantes.fr - 02.40.08.71.22

Centre Hospitalier Départemental (CHD) de la Vendée



Etablissement de 1500 lits et places situé à la Roche sur Yon (85000)
Etablissement certifié sans réserve par l'HAS en 2010
Proche de Nantes (45 min) et à 30 km des Sables d'Olonne

Recrute

Praticiens anesthésistes-reanimateurs

Pour compléter son équipe de 14 praticiens

Renseignements et contacts auprès de :
Dr Gilbert LORRE - Chef de service
Tél. : 02 51 44 62 37 - Mail : gilbert.lorre@chd-vendee.fr

Direction des affaires médicales du CHD :
Tél. : 02 51 44 61 12
Mail : affaires.medicales@chd-vendee.fr



CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
Elbeuf - Louviers - Val de Reuil

LE CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL ELBEUF-LOUVIERS/ VAL DE REUIL
(Seine Maritime et Eure)

RECRUTE 2 ANESTHESISTES TEMPS PLEIN



pour compléter une équipe de 8 anesthésistes temps plein déjà présents

Le CHI Elbeuf-Louviers est l'un des 5 établissements de référence de la région Haute-Normandie, situé à 20 mn de Rouen et 1h de Paris, disposant d'un plateau technique complet (2 scanners, 1 IRM, 7 salles de bloc opératoire et plus de 7 000 actes opératoires annuels, 63 000 passages aux urgences, 1 maternité de niveau II de 1 700 accouchements annuels) et toutes les principales disciplines médicales et chirurgicales. Il comprend 1 077 lits et places (MCO : 404, SSR : 128, EHPAD : 477 et SSIAD : 68) et a besoin de vous pour accompagner son activité croissante dans le cadre d'une extension de ses bâtiments financée par le programme Hôpital 2012.

Pour tout contact et candidatures :

- Aurélien DELAS - Directeur des affaires médicales - 02 32 96 34 78 - aurelien.delas@chi-elbeuf-louviers.fr
- Dr Patrick MORIN - Responsable du service d'anesthésie - 02 32 96 35 00 - patrick.morin@chi-elbeuf-louviers.fr
- Adresse du CHI : Rue du Dr Villers - St Aubin les Elbeuf BP 310 - 76503 ELBEUF

CENTRE HOSPITALIER ARIÈGE COUSERANS

Centre Hospitalier Ariège Couserans, au pied des Pyrénées ariégeoises, à une heure de Toulouse, proche stations de ski, à 2 heures de la méditerranée et à 3 heures de l'atlantique, le CHAC bénéficie d'un cadre de vie exceptionnel.

Etablissement public de santé dont le siège social est à Saint Giron - Le Centre Hospitalier comprend plus de 1000 salariés dont plus de 60 médecins, 4 Pôles Cliniques, des activités diversifiées (MCO, urgences, SSR, SIR, centre de réadaptation neurologique, psychiatrie intra et extra de l'Ariège, EHPAD) et un plateau technique complet avec Laboratoire, pharmacie et scanner.

CHERCHE

ANESTHESISTE REANIMATEUR

Pour les services de : Soins intensifs Respiratoires - Surveillance médicale continue - Bloc opératoire - Salle de surveillance Post interventionnelle.

Envoyer candidature conforme à la réglementation nationale et européenne et CV détaillé à :

Mr GUILLAUME D, directeur des Ressources Humaines Centre Hospitalier Ariège Couserans - BP 60111 - 09201 SAINT GIRON CEDEX.

Ou par mail : secretaire.drh@ch-ariège-couserans.fr

Pour toutes questions complémentaires sur la nature du poste à pourvoir :

Dr PICHAN (Président de CME et Chef de Pôle) 05 61 96 20 24





**Centre Hospitalier
de Montauban**

LE CENTRE HOSPITALIER DE MONTAUBAN

Recrute

un anesthésiste







Pour compléter une équipe de 4 anesthésistes motivés et dynamiques, dans un hôpital à fort potentiel, de taille humaine, situé non loin de Toulouse.

Avec des spécialités chirurgicales diversifiées

- La chirurgie orthopédique (4 orthopédistes touchant à toutes les articulations, grosse activité d'ALR sous échographie).
- La chirurgie digestive (3 chirurgiens : hernies, colon, pancréas, œsophage, vésicule, thyroïdes, varices).
- La chirurgie gynécologique dont cancérologie (5 gynécologues) et obstétricale (environ 800 accouchements par an).
- La gastro-entérologie (3 médecins : colo/gastro et CPRE).
- L'ophtalmologie (2 médecins : chambre antérieure et paupière).
- La cardiologie (chocs électriques, défibrillateurs).

Mais aussi de l'enseignement et de la recherche clinique.

Des projets : développement de la chirurgie ambulatoire, réhabilitation digestive.

Et un statut attractif : Contrat de clinicien ou PH.

Information :

- Dr Antoine STRZELECKI - Anesthésiste - Tél. : 05 63 92 81 78
- Dr Mireille HOUADEC - Anesthésiste - Tél. : 05 63 92 80 72

Candidature à adresser à :

- Docteur Pierre MARDEGAN - Responsable du pôle réanimation anesthésie urgences - p.mardegan@ch-montauban.fr - Tél. : 05 63 92 81 51
- Dominik PASCAL - Directrice des ressources humaines - d.pascal@ch-montauban.fr - Tél. : 05 63 92 80 23

Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan



A pourvoir à partir de juillet 2014

Recrute un médecin anesthésiste réanimateur

Praticien hospitalier ou assistant spécialiste

Poste à temps plein



centre hospitalier
MONT de Marsan

www.ch-mt-marsan.fr

Le service

- 8 salles d'opération et 11 postes de SSPI.
- Très bon niveau d'équipement, informatisation, échographie.
- Equipe de 10 MAR (9,5 ETP), garde sur place.
- Chirurgies de spécialités sauf chirurgie cardiaque, ophtalmologie, et neurochirurgie.
- 9500 actes par an.
- Maternité de 1400 accouchements.
- Service qualifiant pour la spécialité (1 à 2 DESAR).
- Plateau technique complet et performant.

Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan, c'est :

- 1 195 lits et places.
- 2 300 salariés dont 200 personnels médicaux.
- 7 pôles d'activité clinique.
- Un plateau technique complet et performant.

Travailler au Centre Hospitalier de Mont de Marsan, c'est aussi

- Bénéficier de la qualité de vie dans Sud Ouest en général et en Aquitaine en particulier.
- Profiter de la proximité de la côte atlantique l'été et des stations des Pyrénées l'hiver.
- Bénéficier de la proximité de grandes villes comme Bordeaux ou Pau,
- Habiter à 3 heures de Paris (T.G.V.) tout en étant à 2 heures de l'Espagne.

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

Personnes à contacter :

- Docteur GABET - Chef de service d'anesthésie
05 58 05 17 46 - jean.gabet@ch-mt-marsan.fr
- Madame BOUQUEREL - Directeur des affaires médicales
05 58 05 10 20 - affaires-medicales@ch-mt-marsan.fr

Le Centre Hospitalier de Lannion - Trestel - Côtes d'Armor - Bretagne

**RECHERCHE
un
ANESTHESISTE**

pour intégrer l'équipe de
7 anesthésistes et poursuivre
le développement de l'activité
chirurgicale
(orthopédique et traumatologique,
viscérale et digestive, vasculaire,
gynécologique).

Contact :
Direction des affaires médicales
02.96.05.71.19
abalcou@ch-lannion.fr



Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest

Site de CARHAIX

7 sites - 2 593 lits et places - 5 500 collaborateurs

Les postes sont vacants
immédiatement

Recrute 2 anesthésistes-réanimateurs

Statut de clinicien hospitalier - Inscrit au tableau de l'ordre

- À temps plein ou à temps partiel pour consolider une équipe médicale et chirurgicale du site.
- Praticien hospitalier - praticien contractuel ou contrat de clinicien.
- Intégration au sein d'une équipe hospitalo-universitaire.
- Équipe paramédicale de valeur.
- Bloc opératoire rénové de 3 salles.
- Activité de chirurgie digestive, orthopédique, gynéco-obstétrique, ORL et endoscopies digestives (2100 interventions par an, dont 29% en ambulatoire).
- Maternité.
- Unité de surveillance continue (4 lits).

Renseignements :

Professeur OZIER - Chef du pôle
Anesthésie - Réanimation - Soins intensifs - Blocs opératoires - Urgences
yves.ozier@chu-brest.fr - Secrétariat : 02 98 34 72 88 - 02 98 34 78 51

Candidatures à adresser à :

Monsieur Gwendal Maringue - Directeur des affaires médicales
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest
2, avenue Foch - 29609 BREST Cedex
sec.affairesmedicales@chu-brest.fr - Tél. : 02 98 22 37 80 - Fax : 02 98 22 38 43



Le Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest

7 sites - 2 593 lits et places - 5 500 collaborateurs

Le poste est à pourvoir
immédiatement

Recrute un praticien coordinateur CPO

Unité de coordination hospitalière des prélèvements d'organes et de tissus - Inscrit au tableau de l'ordre

à temps plein ou à temps partiel pour assurer les fonctions de médecin coordinateur en charge de l'organisation générale de l'unité et de l'activité de prélèvement.

En charge de :

- L'organisation générale de l'activité dans le respect des règles de sécurité, d'hygiène et de traçabilité.
- La disponibilité du personnel et de l'équipement nécessaires à l'activité de l'unité.
- La formation des personnels de l'établissement aux règles de bonnes pratiques de prélèvement.
- Des relations avec les autres partenaires du processus thérapeutiques (médecins des donneurs, préleveurs et transplantateurs et coordination interrégionale de l'Agence de Biomédecine).
- Du signalement de tout dysfonctionnement de cette activité aux coordonnateurs interrégionaux de l'Agence de Biomédecine.

Ce médecin travaille en collaboration avec une équipe paramédicale de valeur de l'unité de coordination.

Renseignements :

Professeur OZIER - Chef du pôle
Anesthésie - Réanimation - Soins intensifs - Blocs opératoires - Urgences
yves.ozier@chu-brest.fr - Secrétariat : 02 98 34 72 88 - 02 98 34 78 51

Candidatures à adresser à :

Monsieur Gwendal Maringue - Directeur des affaires médicales
Centre Hospitalier Régional et Universitaire de Brest
2, avenue Foch - 29609 BREST Cedex
sec.affairesmedicales@chu-brest.fr - Tél. : 02 98 22 37 80 - Fax : 02 98 22 38 43



Le Centre Hospitalier du Centre Bretagne

Kério - BP 70023 - 56306 PONTIVY Cedex

POSTES A POURVOIR

1 à 2 postes d'anesthésistes - réanimateurs

Informations de contact :

Madame Priol
Bureau des Affaires Médicales

Tél. : 02 97 79 00 68

Mail : maryse.priol@ch-centre-bretagne.fr

- Etablissement de référence de son territoire de santé (130 000 habitants) près de 1000 lits et places dont un hôpital neuf de 400 lits.
- Plateau technique complet et moderne présentant la majorité des spécialités médicales et chirurgicales.
- Bloc opératoire avec activité chirurgicale multidisciplinaire : chirurgie viscérale, gynécologie, orthopédie, rachis, urologie, ORL, endoscopies digestives et bronchiques, chirurgie ambulatoire.
- Activité obstétricale avec une maternité de niveau 2 A (1 100 accouchements).
- Unité de surveillance continue médico-chirurgicale (5 lits) sous la responsabilité des anesthésistes-réanimateurs.
- Une garde sur place (bloc, maternité, USC). Possibilité de gardes réduites en cas d'affectation principale sur l'USC.
- Équipe composée de 6 médecins anesthésistes-réanimateurs.
- Possibilité de recrutement sous statut d'assistant ou d'attaché associé.
- Logement T2 proposé à titre provisoire.



LE CENTRE HOSPITALIER DE NIORT (79)

Région POITOU-CHARENTES - Situation attractive sur le plan autoroutier et TGV.
Agglomération niortaise de 110 000 habitants - Bassin de santé de 400 000 habitants.
Hôpital dynamique très équipé - Locaux neufs, établissement à taille humaine.

RECHERCHE

TROIS ANESTHESISTES-REANIMATEURS

Praticiens hospitaliers temps plein (postes à recrutement prioritaire)
ou praticiens contractuels ou assistants spécialistes

Candidature à adresser à :

Monsieur Michel BEY - Directeur des affaires médicales - Tél. : 05 49 78 20 34 - Mail : dam@ch-niort.fr

Pour tout renseignement, contacter :

Monsieur le docteur Pierre DESCOINS - Chef de pôle « anesthésie - blocs opératoires - chirurgie ambulatoire et douleur »
pierre-francois.descoins@ch-niort.fr - Tél. du secrétariat : 05 49 78 30 30

Monsieur le docteur Noureddine HASSI - Praticien hospitalier temps plein - noureddine.hassi@ch-niort.fr - Tél. du secrétariat : 05 49 78 30 42

Toute candidature
sera étudiée

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

Mode d'exercice :

- ☐ Temps plein
- ☐ Temps partiel
- ☐ Activité libérale

Statut :

- ☐ PH
- ☐ PH contractuel
- ☐ PH associé
- ☐ PAC
- ☐ Attaché
- ☐ Autre

Responsabilité :

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

Secteur d'activité :

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

Cotisation Année 2014 :

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

Rejoignez
la communauté
des Anesthésistes
Réanimateurs



Sur
Reseauprosante.fr

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