



SYNDICAT NATIONAL des MEDECINS
ANESTHESISTES REANIMATEURS
des Hôpitaux Non Universitaires

Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins

Réunion sur la périnatalité du 01 03 2001.

Présents : Collège national Dr Maria
Cercle des Gyneco obst: Dr Churlet
Snarf Dr Dumeix, Dr Levy
Snphar: Dr Réa
Smarnhu: Dr Goumard
Syndicat des Pédiatres hosp : Dr Talon
Syngof: Dr Cousin
Représentants des directions des établissements privés : UHP: M. Deslypper, Mme Rusquet,
DHOS: MmeToupillier Mme Crétin.

Résultats de l'état actuel des maternités autorisées par le SROSS II sur 5 régions : (cf. document Alsace, Centre, Hte Normandie, Ile de France et Poitou Charentes)

Certains centres sont en survivance, la mobilisation des moyens est inéquitable.

L'assemblée est surprise de voir que par exemple est maintenue la maternité de Guebwiller alors qu'elle est située à 20 km de Colmar

Il est proposé l'idée d'un contrat d'objectif ;

D'autre part le nombre de médecins nécessaires n'est jamais précisé. Mme Toupillier reste prudente sur la réponse préfère des "indicateurs" plutôt que des normes.

Dr Churlet : Pour installer une garde sur place 7 PH sont nécessaires ; Réponse DT : Dans les Services postés comme les urgences il faut 5,6.

Il est répondu que dans les services d'urgences si la continuité des soins est assurée il n'y a pas de "service", il est facile de travailler en service posté ;

Dans les maternités il s'agit d'une **permanence** ;

Sept PH est le chiffre correct sans repos compensateur, pour assurer l'activité obstétricale, et les autres activités.

Une notion de seuil est introduite pour les Sages Femmes mais pas pour les médecins

Il faudrait prévoir 1 PH pour 200 accouchements dans les CHU

1 PH pour 300 accouchements dans les CHG

SEUIL MINIMUM : 7 gynéco obst pour organiser la garde pour 1500 accouchements et 1 PH par tranche de 300 accouchements.

PEDIATRIE: Les situations sont très hétérogènes

Le pédiatre de garde a aussi l'accueil urgence à assurer (30 à 33 % enfants < 15 ans)

De plus certains pédiatres ne sont pas néonatalogistes.

Est évoqué le problème de la réanimation néonatale

- cette réanimation est demandée par nécessité au MAR alors que dans le cursus ils ne sont pas formés pour cela

- Il est évoqué une **obligation de formation continue de réanimation néonatale des pédiatres.**

(A noter que dans le code de déontologie des sages- femmes il existe une liste d'actes autorisés pour la réa néonatale.)

7 Pédiatres pour > 1500 accouchements et > 2000.

INTEGRATION: Médecins du Privé vers le Public

Projet de texte en cours d'arbitrage

Il faudrait admettre une modification des textes, recrutement possible des contractuels, PH nouvellement recrutés, ceci serait limité dans le temps sauf dérogation.

péri nat

Rémunération équivalent PH Public 1ier échelon jusqu'au 4ieme échelon +10%.

Ceci sera difficile lorsqu'il s'agit de personnel expérimenté. Prévoir de modifier la durée pendant plus de 2 ans.

Même si l'on majore la rémunération ces PH ne pourront une fois le concours passé aller jusqu'au 13 ieme échelon.

Modification du CONCOURS de PH déjà en cours :

- suppression de la limite d'âge (adressé particulièrement aux Gynéco obstétriciens, aux Anesthésistes réanimateurs et aux pédiatres.

- harmonisation des Concours de temps plein et temps partiels (une liste unique le candidat pourra passer de l'un à l'autre.

Après le concours les candidats seront intégrés avec reprise d'ancienneté.

Pour les privés ce point n'est pas encore traité : leur ancienneté pourrait être reprise par calcul avec l'Ursaff (temps actif). Le Cabinet Ministériel est demandeur

Actuellement le gouvernement essaye de lever les obstacles entre le privé et le public. Mais il y a des difficultés de coopération à la fois d'établissements et des médecins.

Le problème des cliniques ouvertes serait à faciliter mais paraît être un problème très compliqué.

Didier Réa : Pas d'accord pour l'intégration des contractuels au 6ieme échelon. Faire un contrat de 2 ans renouvelable 2ans, avec une dérogation possible de 2 ans afin de favoriser l'intégration.

Ne le faire que dans le cadre des RESTRUCTURATIONS.

Ces mesures existent pour les personnels non médicaux.

Art 102 loi du 9 janvier 1986 :

" en cas de fermeture d'activité totale ou partielle, les personnels bénéficient d'un droit à se voir proposer 3 choix de postes"

un détachement est possible en secteur privé à but non lucratif.

Il faut rechercher des MESURES TRANSITOIRES.

Ceci sera une des questions à prévoir pour la prochaine réunion qui aura lieu le 1 03 2001