

## Réunion cellule anesthésie du 1<sup>er</sup> septembre 2017

### Proposition de plan institutionnel pour développer l'attractivité de l'exercice en anesthésie réanimation

1. Les plages programmées des blocs et les débordements récurrents au-delà de l'horaire du début de la permanence des soins donneront lieu à l'application du texte réglementaire sur les premières parties de soirée. Les chefs de service d'anesthésie détermineront, au sein de la maquette d'organisation du service, les plages de travail permettant l'application du texte et la comptabilisation d'une demi-journée de travail.
2. La PECH de niveau national sera versée aux anesthésistes- réanimateurs pour lesquels un poste aura été voté en révision des effectifs de PH 2018, dans le cadre de la signature d'une convention PECH avec le praticien. La PECH de niveau local pourra être versée à l'initiative des gouvernances locales dans les services rencontrant un déficit d'attractivité et pour des exercices professionnels comportant un exercice régulier en anesthésie. Cette activité régulière en anesthésie fera l'objet d'un engagement contractualisé avec le bénéficiaire de la prime. Le versement des PECH locales sera financé sur la masse salariale des GH.
3. Il est mis en place un dispositif d'intérim intra et inter GH : les anesthésistes ont la possibilité d'accomplir, **dans le cadre du volontariat**, du temps de travail additionnel dans leur GH ou au sein d'un autre GH, après accord des chefs de service concernés et de leur gouvernance, sur la base de vacances opératoires déclarées vacantes par le Bureau du Personnel Médical du GH. La rémunération de ces plages d'intérim correspond aux tarifs réglementaires applicables pour le TTA (de jour). Ce dispositif est conditionné à un engagement du GH de réduction de l'intérim externe.

Les MAR le souhaitant pourront cumuler pose de jours RTT et réalisations de plages de TTA.

4. L'institution encourage un management au plus près du terrain.
5. L'institution reconnaît la possibilité d'octroyer du temps de travail non clinique à chaque anesthésiste, tenant compte des contraintes d'organisation du service. La reconnaissance de temps de travail non clinique est un outil de management à disposition des chefs de service afin notamment d'améliorer l'accompagnement individualisé des carrières professionnelles. Ce temps non clinique (dédié aux activités d'enseignement, de recherche, de formation, d'appui institutionnel interne ou externe, de syndicalisme...) doit figurer dans les maquettes d'organisation des services qui seront présentées en COPS locales et en CCOPS qui garantira l'homogénéité **et la transparence** des organisations entre GH.
6. L'institution souhaite que soient individualisés et enrichis les projets professionnels des anesthésistes en concertation avec les chefs de service.
7. L'institution souhaite optimiser l'organisation des blocs opératoires : la gouvernance des conseils de bloc doit comprendre systématiquement un binôme anesthésiste- chirurgien. Les maquettes organisationnelles de l'anesthésie et de la chirurgie doivent être concertées et adaptées au fonctionnement optimal des blocs opératoires et à l'activité. **La concordance des temps entre personnels médicaux et paramédicaux doit également être encouragée.**
8. L'institution s'engage à ce que les anesthésistes bénéficient de conditions de travail minimum, incluant notamment : une place de bureau, un ordinateur connecté au réseau et un DECT.

## DOCUMENT DE TRAVAIL

9. L'institution rappelle les décisions prises en 2013 : accès au 4ème échelon + 10 % pour les anesthésistes pouvant justifier de deux années de post internat et remplacement des praticiens qui partent au moins 6 mois avant leur départ en retraite dans le cadre d'un CET.
10. L'institution applique la règle d'un anesthésiste pour deux salles de bloc dans le respect des critères de sécurité et de qualité des soins validés par chaque chef de service **et des spécificités réglementaires propres à certaines disciplines chirurgicales. Les staffs communs hebdomadaires de programmation doivent permettre d'atteindre cet objectif.**
11. L'institution est favorable à l'engagement, en lien avec les acteurs concernés, d'une réflexion sur les perspectives de création de postes hospitalo-universitaires.
- 12 **La Collégiale mènera une évaluation de la mise en œuvre de ces mesures après six mois afin de s'assurer qu'elles contribuent à l'uniformisation des pratiques en matière de gestion du temps de travail au sein des services d'anesthésie-réanimation de l'institution, à l'amélioration de l'attractivité pour la profession et l'amélioration du fonctionnement des blocs opératoires.**

DOCUMENT DE TRAVAIL