

JUIN 2026 - 110

PHAROS

LE JOURNAL DU SYNDICAT NATIONAL DES PRATICIENS HOSPITALIERS
ANESTHÉSISTES-RÉANIMATEURS, ÉLARGI AUX AUTRES SPÉCIALITÉS

L'HÔPITAL SOUS TOUS LES ANGLES

CONCEVOIR

Le soin au cœur de
l'architecture hospitalière

CAPTURER L'ÉDIFICE

De la structure à l'émotion

DOCUMENTER

La vie en réanimation



L'ÉDITO.



Vous connaissez la fable du tailleur de pierres, attribuée à Charles Péguy ? De celui qui casse des cailloux à celui qui construit une cathédrale, elle nous rappelle au sens de notre travail.

Nos hôpitaux ont été imaginés, au fil des âges, des progrès techniques architecturaux et médicaux, pour s'adapter et proposer le meilleur soin, les meilleures conditions de travail, à toute heure du jour et de la nuit.

Si on ne les entretient pas, ce sont le soin et les conditions de travail qui se délitent.

C'est le sens de notre proposition pour notre premier concours photo : un sujet difficile... Bravo à tous ceux qui ont osé le traiter : à tous les participants, à nos trois lauréats.

C'est le fil conducteur de notre revue PHARE de l'été : construire l'hôpital, le photographier, le filmer. Poser un pas de côté pour regarder notre travail.

C'est aussi la méthode de l'action syndicale du SNPHARE : faire un pas de côté, regarder notre travail en tenant compte des évolutions médicales et techniques, des évolutions sociétales, démographiques, vous écouter via nos enquêtes et nos échanges en live lors des congrès, et construire des propositions que nous adressons aux tutelles, et qui font avancer nos métiers, nos conditions de travail.

Ce pas de côté est essentiel pour avancer.

Tout comme le temps de pause des vacances est vital, et vous le savez.

Le SNPHARE vous souhaite de bonnes vacances, beaucoup de courage pour ceux pour qui l'été est une période de surchauffe hospitalière... Bonne lecture à tous !

SOMMAIRE

L'ÉDITO	02
LE CONCOURS PHOTO DU SNPHARE	04
• LE CONCOURS PHOTO DU SNPHARE, L'ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE EN FRANCE	05
• LES LAURÉATS	06
L'ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE	10
• L'HÔPITAL, MIROIR DE NOS SOCIÉTÉS : UNE HISTOIRE D'ARCHITECTURE ET DE SOINS	11
• ENTRETIEN AVEC M. GÉROLD ZIMMERLI, ARCHITECTE D'HÔPITAL	14
• L'HÔPITAL BEAUJON : CHEF D'OEUVRE OU HORREUR ARCHITECTURALE ?	17
PHOTOGRAPHER - FILMER L'HÔPITAL	19
• PHOTOGRAPHER LA RÉANIMATION PENDANT LE COVID	20
• PHOTOGRAPHER OU FILMER À L'HÔPITAL : CADRE JURIDIQUE ET LIMITES	25
• SECRETS DE TOURNAGE ! FILMER LA SÉCURITÉ ANESTHÉSIQUE	26
FICHE PRATIQUE : CONGÉS DES PRATICIENS	27
UNE AVANCÉE POUR LES PRATICIENS	29

Comité de rédaction
 Anne WERNET, Présidente
 Véronique AGAESSE
 Anouar BEN HELLAL
 Mathieu BRIERE
 Renaud CHOUQUER
 Matthieu DEBARRE
 Emmanuelle DURAND
 Remy LUCAS

Éditeur
 CREATEEK

Directrice de publication
 Sophie DUBOS

Crédits photos
 ADOBE STOCK
 CANVA PRO
 SNPHARE
 GEORGES BARTOLI
 IMAGES IA VIA GEMINI

PHAREe
 ISSN : 2729 - 1928



L'hôpital se raconte à travers votre objectif

Concours
PHOTO
du **SNPHAR**
L'ARCHITECTURE
HOSPITALIÈRE
EN FRANCE

LE CONCOURS PHOTO DU SNPHARE : L'ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE

UN PATRIMOINE AU SERVICE DE LA SANTÉ ET DE L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL



Le concours " L'Architecture Hospitalière en France, un patrimoine au service de la santé et de l'amélioration des conditions de travail " avait pour ambition de révéler les multiples visages des hôpitaux, des trésors architecturaux

aux ambiances nocturnes, en passant par les espaces dégradés qui témoignent des défis du système de santé. Les contributions reçues ont soulevé des émotions, des questions et des réflexions sur ces lieux souvent perçus comme purement fonctionnels, mais qui recèlent une riche complexité.

Cette première édition, malgré ses limites, montre qu'il y a un vrai potentiel à explorer. Chacune des images primées illustre une facette distincte de l'hôpital, prouvant que, même avec des moyens limités, la force d'un cliché réside dans son intention et son symbolisme.

La cave historique des Hospices de Strasbourg, dans la catégorie " Mon hôpital est une œuvre d'art ", révèle un lieu rare et préservé, où les voûtes en pierre et les portes de vignobles évoquent un patrimoine hospitalier exceptionnel. Peu d'établissements ont ce privilège, et c'est cette rareté qui donne à l'image sa dimension émotionnelle. La photographie est de bonne qualité esthétique, avec un bon cadrage, une belle composition et une belle lumière, elle sublime un espace à la fois historique et insolite.

La photographie " L'église éclairée à 4 heures du matin est de garde ", dans la catégorie " Mon hôpital vit la nuit ", saisit un moment de grâce nocturne, où la chapelle illuminée contraste avec l'obscurité environnante. La beauté des

vitraux, impossibles à ignorer, rappelle l'héritage des hospices et l'accueil ininterrompu des établissements de santé. Le cadrage est bon et la photographie équilibrée. L'image oppose le côté froid et rationnel de la médecine à la chaleur émotionnelle de la spiritualité. Instant de grâce à 4 heures du matin, elle évoque la souffrance et l'espoir qui coexistent dans le milieu hospitalier.

" Instant figé ", dans la catégorie " Mon hôpital est en ruine ", montre un espace dégradé, presque fantomatique, où les traces du passé et l'ambiance poussiéreuse rappellent une époque révolue. On assiste à une belle mise en scène du temps qui passe, cette photographie capture la désolation d'un lieu abandonné, où les rayons de soleil filtrant à travers les vitres sales apportent une touche de poésie mélancolique. Le cadrage est bon, la résolution et la gestion de la lumière en contre-jour aussi. L'image exprime toute la nostalgie d'un espace qui fut coquet et respecté, mais qui porte aujourd'hui les stigmates de l'usure et de l'oubli, parallèlement à la dégradation des conditions de travail.

Ces trois lauréats montrent que l'hôpital est un terrain de création fascinant, un sujet riche, où l'art, la nuit et la ruine peuvent devenir des sources d'inspiration puissantes.

C'est pourquoi nous pourrions recommencer et faire mieux lors d'une prochaine année : mobiliser davantage de participants pour élargir les regards et diversifier les sujets.

Un grand merci à tous les participants pour leur engagement, et félicitations aux lauréats pour leurs clichés qui ont su émouvoir, surprendre et faire réfléchir. Rendez-vous pour une prochaine édition, où nous vous espérons encore plus nombreux.



LAURÉAT DE LA CATÉGORIE " MON HÔPITAL EST UNE OEUVRE D'ART "



Crédit : Céline Biermann

CAVE HISTORIQUE DES HOSPICES DE STRASBOURG PAR CÉLINE BIERMANN, ANESTHÉSISTE-RÉANIMATEUR

" Depuis 1395, la Cave des Hospices de Strasbourg participe à l'autosuffisance alimentaire de l'institution hospitalière. De nos jours, les vignerons alsaciens y élèvent leurs vins d'Alsace, dans la cinquantaine de foudres en chêne datant du XVI, XVII et XVIII^{ème} siècle. L'un des tonneaux contient encore du vin de 1472, le plus vieux du monde ! "

LAURÉAT DE LA CATÉGORIE " MON HÔPITAL VIT LA NUIT "

**L'ÉGLISE ÉCLAIRÉE À 4 HEURES DU MAT' EST DE GARDE
PAR CÉLIA LEVAVASSEUR, PÉDIATRE**

" Première fois en 22 ans que l'église est éclairée à 4 heures du matin. "



Crédit : Célia Levavasseur



LAURÉAT DE LA CATÉGORIE " MON HÔPITAL EST EN RUINE "

INSTANT FIGÉ
PAR THIERRY FOUQUET, PSYCHIATRE

" Une vie qui a existé, une vie oubliée, seule une trace persiste, un instant figé. "



Crédit : Thierry Fouquet

CONCOURS PHOTO

AGENDA RETROUVEZ-NOUS !



SFAR 2026

Anesthésie • Réanimation • Médecine Péri-Opératoire

16 au 18 septembre

Palais des congrès - Paris

SFAR Le congrès

RETROUVEZ-NOUS AU CONGRÈS DE LA SFAR, DU 16 AU 18 SEPTEMBRE 2026

Comme chaque année, le SNPHARE sera présent au congrès de la SFAR. L'occasion pour les médecins anesthésistes-réanimateurs et les médecins intensivistes-réanimateurs de venir rencontrer des administrateurs du SNPHARE.

MAR, MIR : au déchocage, en réanimation ou au bloc, vous travaillez ensemble chaque jour pour prendre en charge les patients les plus graves. Vos conditions d'exercice ont de nombreux points en commun. Le SNPHARE est à vos côtés pour défendre vos droits et l'avenir de vos métiers.

Vous avez des questions, des propositions, vous voulez partager vos problématiques de terrain, venez échanger avec nous !

Cette année, 3 abstracts du SNPHARE ont été acceptés au congrès de la SFAR : des données relatives aux enquêtes TETRAMAR, MIR@MAR et WHAT HEALTH ? Une reconnaissance pour le travail du SNPHARE, venez nous écouter !

Faites entendre votre voix et **rejoignez-nous** :
le SNPHARE portera vos revendications !



L'ARCHITECTURE HOSPITALIÈRE



L'HÔPITAL, MIROIR DE NOS SOCIÉTÉS : UNE HISTOIRE D'ARCHITECTURE ET DE SOINS

L'HÔPITAL, UN LIEU EN PERPÉTUELLE MÉTAMORPHOSE

Imaginez un instant un vaste hall médiéval, haut de plus de quinze mètres, où se pressent des centaines de malades, entassés sur des lits communs, dans une atmosphère lourde de fièvres et de relents. Tel était l'Hôtel-Dieu de Paris, l'un des premiers hôpitaux d'Europe, né au VII^{ème} siècle. Depuis, l'hôpital n'a cessé de se réinventer, passant de l'asile religieux au complexe médical ultra-moderne. L'histoire de l'architecture hospitalière est celle d'une quête permanente : comment soigner mieux, dans des conditions plus sûres, plus humaines, et plus adaptées à chaque époque ? Des nefs médiévales aux tours de béton, des pavillons hygiénistes aux espaces modulaires d'aujourd'hui, chaque génération a apporté sa pierre à l'édifice.

L'hôpital n'est pas qu'un bâtiment. C'est un lieu chargé d'histoire, de science et d'humanité, façonné par les crises sanitaires, les découvertes scientifiques, les mutations sociales et les rêves des architectes. Son architecture raconte une aventure collective : celle de la lutte contre la maladie, de la quête d'hygiène et de l'adaptation permanente au progrès de la science.

Pourtant, l'hôpital n'a pas toujours été synonyme de guérison. Longtemps, il fut un lieu de contagion, d'entassement, voire de mort. « Vous avez dans Paris un hôtel-Dieu où règne une contagion éternelle, où les malades entassés les uns sur les autres se donnent réciproquement la mort », écrivait Voltaire en 1768. Comment en est-on arrivé aux établissements lumineux, aérés et fonctionnels que nous connaissons aujourd'hui ?

DE LA CHARITÉ MÉDIÉVALE
À L'HÔPITAL RENAISSANT
MUNICIPAL : LE XV^{ème} SIÈCLE,
PÉRIODE CHARNIÈRE.

Jusqu'au XV^{ème} siècle, c'est l'Église qui assume la fonction hospitalière. Les premiers hôpitaux, appelés **hôtel-Dieu** (celui de Paris date du VII^{ème} siècle), sont avant tout des lieux d'asile et de charité. Construits en bordure de l'eau pour faciliter la cuisine, le lavage et l'évacuation des déchets, l'architecture y est simple, se résumant souvent en une grande **salle commune**, vaste nef de plus de 15 mètres de haut, où les lits se côtoient alignés sans séparation pour accueillir les pauvres, les pèlerins et les malades dans des conditions précaires où l'hygiène est quasi inexistante.



Crédit : Hôtel-Dieu - Lyon
Collpicto via Adobe Stock



Après la guerre de Cent Ans et les grandes épidémies à la fin du XV^{ème} siècle, les municipalités et le pouvoir royal prennent le relais de l'Église. Inspiré des modèles italiens, l'hôpital adopte alors deux formes principales : la croix, où chaque branche délimite une cour centrale (comme à l'Hospice des Incurables, futur hôpital Laënnec), et **la cour carrée ou rectangulaire**, souvent située près d'un cours d'eau pour des raisons d'hygiène (comme à l'hôpital Saint-Louis, construit en 1611 pour isoler les pestiférés). On passe ainsi d'une logique de charité à un soin plus organisé, mais les conditions y restent très précaires.



Crédit : Gargouille, Hôtel-Dieu - Beaune
LisaCaldwell via Adobe Stock

LA PRISE DE CONSCIENCE SANITAIRE ET LA RÉVOLUTION PAVILLONNAIRE DES XVIII^{ÈME} ET XIX^{ÈME} SIÈCLES

L'horreur des conditions hospitalières de l'époque est parfaitement résumée par Voltaire dans sa dénonciation de l'hôtel-Dieu. Les infections se propagent comme une traînée de poudre, et l'hôpital est perçu comme un mouvoir plus que comme un lieu de guérison. À la fin du XVIII^{ème} siècle, on compte jusqu'à six à

huit malades par lit à l'hôtel-Dieu. Des voix s'élèvent pour réformer l'architecture hospitalière. Madame Necker, femme du ministre des Finances de Louis XVI, s'intéresse aux hôpitaux parisiens et propose de ne soigner qu'un seul malade par lit, comme c'est déjà le cas à l'hôpital royal d'Édimbourg. C'est Jacques Tenon, en 1788, qui propose un projet révolutionnaire : remplacer l'hôtel-Dieu par un **hôpital pavillonnaire**, inspiré du Royal Naval Hospital de Plymouth. Son idée ? Séparer les malades pour limiter les contagions, ventiler les salles, supprimer les angles morts pour faciliter le nettoyage, désinfecter le linge et éloigner les latrines des salles de soins. Une véritable évolution, à une époque où l'on commence tout juste à comprendre le rôle de l'hygiène dans la guérison.

Au XIX^{ème} siècle, l'architecture hospitalière se met au service de l'hygiène. Les hôpitaux deviennent des **villas médicales**, des ensembles de pavillons distincts reliés par des couloirs, conçus pour maximiser la lumière naturelle et la circulation de l'air. On parle d'hôpitaux « en dents de peigne » ou « hygiénistes ». Chaque fonction est séparée : ici les salles de soins, là les blocs opératoires, plus loin les cuisines et les buanderies. Cette période voit naître des établissements emblématiques, comme l'hôpital Tenon à Paris (1878) ou l'hôpital Édouard Herriot à Lyon (1930) qui incarnent cette nouvelle philosophie : limiter les contacts, éviter la propagation des infections, et offrir aux malades un environnement sain. C'est aussi l'époque où l'on redécouvre les vertus du « bon air » et des « pouvoirs guérisseurs de la nature », des principes qui inspireront plus tard les sanatoriums et les hôpitaux de montagne.

LA VERTICALITÉ, L'INDUSTRIALISATION, ET LA STANDARDISATION DU XX^{ÈME} SIÈCLE

Avec l'arrivée des antibiotiques, des ascenseurs et du béton armé, l'architecture hospitalière prend de la hauteur. Dans les années 1930, on passe des pavillons aux **hôpitaux-bloc**, puis aux **tours sur socle** dans les années 1970. Pourquoi ? Pour optimiser l'espace en centre-ville, réduire les coûts de construction (jusqu'à 40 % moins cher que le pavillonnaire), et faciliter les déplacements du personnel et des

patients. Beaujon (1935), Bichat (1970), Henri Mondor (1969)... Ces géants de béton incarnent une nouvelle ère : celle de la médecine triomphante, où l'architecture vient renforcer la puissance des soins. Mais cette verticalité a un prix : des couloirs interminables, une logistique complexe, et parfois une déshumanisation des espaces.

Entre 1970 et 1990, on assiste à l'ère des **hôpitaux modulaires**, conçus selon des **plans types reproductibles** (en H, en X, en Y). L'objectif ? Construire vite, à moindre coût, et en périphérie des villes, où le terrain est moins cher. Ces hôpitaux, comme ceux de Quimper, du Mans ou de Rennes, sont pensés pour une meilleure organisation des soins, mais leur rigidité posera rapidement des problèmes face à l'évolution rapide de la médecine.

LUMIÈRE, FLEXIBILITÉ ET BIEN-ÊTRE POUR L'HÔPITAL CONTEMPORAIN.

Depuis les années 1980, l'architecture hospitalière se recentre sur le confort des patients, la flexibilité et l'intégration dans l'environnement. Fini les plans types rigides : chaque hôpital est désormais pensé comme un organisme vivant, capable de s'adapter aux innovations médicales et aux besoins changeants. Les nouveaux établissements, comme l'hôpital Robert Debré (1988), l'HEGP (2000) ou le CHU d'Amiens (2014), misent sur des espaces lumineux et ouverts, avec des patios et des cours intérieures. Des structures modulaires, facilement extensibles ou reconfigurables. Une meilleure intégration dans la ville, avec des rues piétonnes et des espaces verts.

Aujourd'hui, les hôpitaux doivent relever de nouveaux défis : la durabilité, la résilience face aux crises (comme la pandémie de Covid-19), et l'évolution des pratiques médicales (chirurgie ambulatoire, télémedecine). Les architectes imaginent déjà des bâtiments encore plus flexibles, plus écologiques, et plus humains – des lieux où la technologie et le bien-être se rencontrent. Ce qui frappe, c'est la résilience de ces lieux. Malgré les crises, les erreurs, les obsolescences, l'hôpital reste un symbole d'espoir et de progrès. Et, si son architecture a souvent été dictée par la technique ou l'urgence, elle a aussi su, à chaque époque, réinventer l'art de soigner.

ALORS, À QUOI POURRAIT RESSEMBLER L'HÔPITAL DE DEMAIN ?

L'hôpital idéal serait un équilibre entre technologie, humanité et intégration dans l'environnement. Des espaces baignés de lumière naturelle, avec des patios, des jardins avec des vues apaisantes sur la nature. Des chambres individuelles modulables où chaque détail (acoustique, éclairage, matériaux) serait pensé pour le confort du patient et la facilitation des soins. Une technologie discrète mais facilitante, au service de l'humain sans être intrusive. Des bâtiments basse consommation, voire à énergie positive, et à faible empreinte carbone, s'intégrant écologiquement et socialement par des espaces collectifs et ouverts, accessibles aux patients, aux familles, aux professionnels et aux habitants du quartier (restaurants, halte-garderie, crèches, espace détente etc...). Une architecture flexible et évolutive capable de s'adapter rapidement aux crises, aux épidémies et aux catastrophes (naturelles ou militaires). Un lieu où la recherche, la formation et le soin se côtoient. Un endroit où l'on soigne le corps, mais aussi l'esprit, et où chaque détail est pensé pour redonner de l'espoir. Un lieu où la lumière, la nature et la technologie se marieront pour offrir aux patients et aux soignants un environnement à la fois efficace et apaisant.

Une chose est sûre : l'hôpital continuera d'évoluer, car il est, avant tout, le reflet de nos sociétés, avec leurs peurs, leurs espoirs, et leur ingéniosité.



Crédit : Hôpital Robert Debré - Paris
Souhayl Dahmani



ARCHITECTE D'HÔPITAL : UN ARCHITECTE PAS COMME LES AUTRES

ENTRETIEN AVEC GÉROLD ZIMMERLI, ARCHITECTE D'HÔPITAL ET JURY DU PREMIER CONCOURS PHOTO DU SNPHARE



PHARE :
Gerold Zimmerli vous êtes architecte conseil hospitalier, maintenant à la retraite. Vous nous avez fait l'honneur de participer au jury de notre premier concours photo qui portait sur l'architecture

hospitalière. Nous en remercions sincèrement.

Pouvez-vous nous raconter en quelques mots votre parcours professionnel ?

Gerold Zimmerli :

J'ai obtenu mon diplôme d'architecte à l'École Polytechnique Fédérale de Zürich en 1971. J'ai ensuite commencé ma carrière dans un prestigieux cabinet d'architecture parisien, où l'on m'a confié mes premiers projets hospitaliers. Cette expérience m'a permis de participer à de nombreuses études d'hôpitaux ainsi qu'à une première réalisation majeure : l'Hôpital Carémeau à Nîmes. J'ai, à la suite, obtenu une vacation d'architecte chargé de mission au ministère de la Santé, expérience passionnante qui m'a donné l'occasion d'analyser de nombreux projets, de participer à des jurys et de rencontrer les différents acteurs de la construction hospitalière. Par la suite, plusieurs confrères architectes m'ont sollicité pour les accompagner dans l'élaboration de schémas directeurs immobiliers, d'études de faisabilités et de projets hospitaliers. Depuis plus de trente ans, j'exerce ainsi comme architecte conseil hospitalier.

PHARE :

Comment êtes-vous arrivé à vous intéresser à l'architecture hospitalière ?

Gerold Zimmerli :

Il est vrai que l'architecture hospitalière n'est pas, à première vue, le domaine qui attire spontanément le plus les architectes. L'hôpital est souvent perçu comme un univers très contraint, complexe et austère. Pour ma part, c'est lors de ma première expérience professionnelle dans un cabinet parisien que j'ai découvert ce domaine. J'ai immédiatement été séduit par le défi intellectuel qu'il représente : réussir à concilier une multitude de contraintes techniques, humaines, médicales, logistiques et économiques, souvent contradictoires. Concevoir un hôpital est passionnant. Cela ressemble à une sorte de jeu de « casse-tête chinois », une fois qu'on commence à chercher des solutions, on est complètement absorbé par le problème, et lorsque l'équilibre fonctionne enfin, c'est extrêmement réjouissant. C'est aussi un univers profondément humain, qui permet de rencontrer des professionnels passionnés et de travailler sur des bâtiments ayant une véritable utilité sociale.

PHARE :

Quels est le projet hospitalier le plus marquant auxquels vous avez participé ? Quels en étaient les défis rencontrés ?

Gerold Zimmerli :

Il m'est difficile de choisir un seul projet, j'ai participé à de très nombreux projets hospitaliers et dans des contextes très variés. Mon intervention se limite souvent à la phase du concours où il s'agit de



Crédit : Gerold Zimmerli

démêler les nombreuses exigences du cahier des charges et d'élaborer un projet cohérent qui soit capable de convaincre un jury. Cela demande toujours un très grand investissement matériel, intellectuel et émotionnel. On s'attache à son projet et la frustration est grande quand cela échoue. A l'inverse, quand cela réussit, c'est le début d'une grande aventure passionnante. Commence alors une longue période de mise au point du projet. Un véritable travail d'équipe où interviennent les ingénieurs et spécialistes de toutes disciplines, l'économiste, le paysagiste. Les réunions avec les utilisateurs, avec les autorités. Un travail qui s'étire sur des mois, parfois des années. Le défi est alors de savoir adapter le projet à toutes ces nouvelles demandes et contraintes, de savoir optimiser et bonifier le projet sans lui faire perdre sa cohérence initiale.

PHARE :
Selon vous, quel est le rôle de l'architecte dans la conception d'un établissement de santé idéal ?

Gerold Zimmerli :

Le rôle de l'architecte dans la conception d'un établissement de santé devrait avant tout être celui d'un coordonnateur et d'un médiateur. Il doit réunir les différents acteurs-soignants, administratifs, techniciens, représentants des patients afin de faire émerger les bonnes questions et permettre la naissance d'idées nouvelles. L'architecte ne devrait pas imposer une vision formelle, mais être capable de

faire la synthèse des besoins souvent très divergents, voire contradictoires. On réduit parfois l'architecture hospitalière à une simple « volonté architecturale » ou à une recherche esthétique. En réalité, la qualité d'un hôpital repose bien davantage sur l'intelligence des usages, la qualité des espaces, la fonctionnalité et la capacité du bâtiment à évoluer dans le temps.

PHARE :
Quels sujets mériteraient, selon vous, plus d'attention dans la conception des hôpitaux ?

Gerold Zimmerli :

Dans la conception d'un hôpital, l'architecte se préoccupe naturellement de l'organisation générale : localisation des services, proximités des fonctions, distances à parcourir, orientation, adaptation au terrain et à l'environnement, qualité des espaces, optimisation des surfaces et des coûts. Pourtant, les difficultés apparaissent souvent moins dans le concept général que dans les détails du quotidien. Mauvais choix de matériaux, prises mal positionnées, absence de protections, difficulté d'entretien et de maintenance. Ce sont souvent ces éléments très concrets qui génèrent les principales critiques une fois le bâtiment en fonctionnement. Il faudrait donc accorder davantage d'attention à l'usage réel des locaux, à leur durabilité, à leur facilité d'entretien et au confort quotidien des équipes soignantes et d'entretien comme à celui des patients.

PHARE :
Comment envisagez-vous la collaboration architecte/corps médical lors de la conception d'un bâtiment hospitalier ? Avez-vous des exemples de collaboration réussie entre l'architecte et le médecin ?

Gerold Zimmerli :

La collaboration avec le corps médical est essentielle tout au long de la conception d'un projet hospitalier. Un projet peut s'étendre sur plusieurs années, et il est indispensable d'associer les utilisateurs à chaque étape afin de recueillir leurs besoins, leurs remarques et leur retour d'expérience.



Pourtant il arrive qu'au moment de la livraison, certains utilisateurs découvrent ou contestent des dispositions pourtant prévues depuis longtemps. Cela peut venir d'un manque d'explication, de modifications intervenues pendant le chantier ou simplement du renouvellement des équipes.

Pour obtenir l'adhésion de tous, il est important de faire participer les utilisateurs à ce processus de création et de leur expliquer les contraintes, les arbitrages et les possibilités offertes par le projet. Les collaborations les plus réussies sont souvent celles où architectes et médecins parviennent à construire une véritable relation de confiance et de dialogue. Ce n'est malheureusement pas toujours possible ; manque de volonté, crainte de rallonger les délais ou d'augmenter les coûts.

PHARE :

Comment un architecte hospitalier, en tant que conseiller au Ministère de la Santé, peut-il servir de pont entre l'utilité concrète (pour les professionnels de santé et les patients) et les attentes parfois déconnectées du terrain des décideurs politiques ?

Gerold Zimmerli :

Je pense que mon rôle d'architecte conseil était avant tout d'expliquer et d'aider à faire comprendre le travail de l'architecte, ses objectifs et contraintes, d'aider à analyser les qualités et défauts des projets de constructions qui remontaient au Ministère. C'est dans un second temps que cette action pouvait permettre de débattre sur l'utilité ou pertinence de certaines dispositions et de rapporter mes propres expériences du terrain.

PHARE :

Ces dernières années, quelles tendances ou innovations architecturales ou technologiques vous semblent les plus prometteuses ?

Gerold Zimmerli :

Les évolutions les plus intéressantes me semblent être celles qui rendent l'hôpital plus adaptable, plus humain et plus durable. La médecine évoluant très rapidement, les bâtiments doivent

aujourd'hui être conçus avec davantage de flexibilité. Je pense aussi que l'on accorde désormais une attention plus importante à la qualité des espaces : lumière naturelle, confort acoustique, présence du végétal, qualité des lieux d'attente et des espaces de repos pour les soignants. Enfin, les outils numériques, la logistique automatisée ou certaines technologies médicales transforment progressivement l'organisation des hôpitaux et influenceront de plus en plus leur architecture.



LES ÉVOLUTIONS LES PLUS INTÉRESSANTES ME SEMBLENT ÊTRE CELLES QUI RENDENT L'HÔPITAL PLUS ADAPTABLE, PLUS HUMAIN ET PLUS DURABLE.



PHARE :

Comment les évolutions de la médecine influencent-ils votre travail (le numérique, la robotique ou les nouvelles approches de soins) ? À quoi ressemblera, selon vous, l'hôpital idéal dans 20 ans ?

Gerold Zimmerli :

Les pratiques médicales, administratives et logistiques évoluent en permanence. A tel point qu'un hôpital peut nécessiter des modifications dès l'ouverture. Je ne pense pas qu'un hôpital idéal puisse exister, ni aujourd'hui ni dans vingt ans, car les exigences sont nombreuses et souvent contradictoires : celles des patients, des soignants, des gestionnaires, des responsables politiques ou encore les contraintes environnementales.

Ma devise : la seule chose que l'on puisse prévoir avec certitude, c'est que ce que l'on a prévu pourra s'avérer erroné. C'est pourquoi il faut concevoir les hôpitaux avec l'idée permanente qu'ils devront évoluer. Les bâtiments doivent pouvoir être transformés, adaptés, agrandis ou réorganisés sans tout remettre en cause. La capacité d'évolution est probablement la qualité la plus importante de l'hôpital de demain. Concevoir des bâtiments de telle sorte qu'ils soient réutilisables pour d'autres fonctions et d'éviter qu'on soit obligé de les démolir.

L'HÔPITAL BEAUJON : CHEF D'OEUVRE OU HORREUR ARCHITECTURALE ?



Par le Dr Anne Geffroy-Wernet
Présidente du SNPHARE

J'ai longtemps pensé que l'hôpital Beaujon (Clichy la Garenne, APHP), où j'ai travaillé pendant 8 ans, devait être classé pour que « jamais on ne reconstruise une telle horreur ».

Jusqu'au jour récent où j'ai tant appris sur sa logique architecturale, via la vidéo d'une habitante de Clichy sur le compte « Liv'in Paris-Clichy » sur un célèbre réseau social (à regarder [ICI](#)).

Construit dans une ambiance « art déco », une vraie réflexion sur la disposition de l'édifice, son orientation, l'affectation des différentes zones. Sans doute plus pertinente que certaines constructions plus récentes !

Apprenons à revisiter nos établissements en faisant un pas de côté...

NB : l'hôpital Beaujon changera bientôt de missions, ses services seront transférés dans le nouvel hôpital « Grand Paris Nord » à Saint Ouen, qui regroupera les actuels hôpitaux Beaujon et Bichat.



Crédit : Eric Le Bihan





Crédit : Image générée via Gemini



PHOTOGRAPHER FILMER L'HÔPITAL



PHOTOGRAPHER LA RÉANIMATION PENDANT LE COVID

ENTRETIEN AVEC GEORGES BARTOLI, PHOTOGRAPHE



*Propos recueillis par
le Dr Anne Geffroy-Wernet
Présidente du SNPHARE*

Georges Bartoli est photographe, désormais retraité. Lors de la pandémie COVID, il a photographié un service de réanimation dans une zone qui a été particulièrement touchée lors des premières vagues.

PHARE :

Pourquoi avoir voulu photographier les professionnels de santé pendant la période COVID ?

Georges Bartoli :

J'ai toujours été captivé par le monde hospitalier, pour deux raisons :

- Mon épouse était infirmière puéricultrice à la crèche du personnel de l'hôpital de Thuir, et militante syndicaliste.
- J'ai un vieil ami d'enfance, qui travaille à l'hôpital de Perpignan. Quand j'étais jeune, j'avais pu rentrer au SAMU et suivre des gardes, des réveillons avec le SAMU...

J'ai toujours travaillé sur des sujets de société, de politiques, de syndicats. J'ai beaucoup photographié le monde du travail : être près des gens utiles à la société : gendarmes, PGHM (Peloton de Gendarmerie de Haute Montagne), CRS montagne, pompiers... tout ce qui est « secours » et « technique ».

Ensuite, j'ai fait beaucoup de choses, je suis allé à l'étranger. A Cuba mon travail de photographe portait sur la santé : les hôpitaux cubains, la santé, la détection précoce des problèmes médicaux

ou dentaires. J'ai couvert aussi de l'humanitaire, Yémen, Kenya : là où on fait ce qu'on peut avec ce qu'on a.



Crédit : Georges Bartoli - Divergence-images.com



Crédit : Georges Bartoli - Divergence-images.com

Puis j'ai été gravement malade, au moment de mon départ en retraite (opération, chimiothérapie). Je me suis rendu compte que j'avais documenté surtout le côté « patient ». Avec l'autorisation de mon ami, j'ai pu photographier dans l'hôpital. J'y suis resté quatre mois, j'ai tissé des liens de cordialité avec les personnels des services. J'ai photographié les petits gestes de tous les jours : une aide-soignante qui apporte le pot à pipi, une infirmière de nuit qui passe dans la chambre avec sa petite lampe de poche, une femme de ménage qui s'excuse d'exister etc. J'en ai fait un petit bouquin en autoédition, que j'ai offert au service.

Le COVID est arrivé alors que j'étais à la retraite. Mon médecin généraliste m'a dit que ce n'était pas très malin d'aller photographier à proximité de patients malades, mais j'ai couru des risques bien plus grands dans ma vie !

J'ai passé 12 heures avec une équipe : je voulais vivre une journée, depuis la relève du matin jusqu'à la relève du soir, il ne me semblait pas nécessaire d'en faire davantage. Boire le café avec les infirmières, assister au staff médical, voir mourir un patient (sujet que j'ai traité de manière très distanciée), observer les

gestes de réconfort. Je n'ai pas essayé de vendre ce travail. Je ne voulais pas. C'était un événement majeur et c'est pour ça que j'ai voulu photographier.

PHARE :

Comment avez-vous préparé votre reportage ? Le principe a été facilement accepté ?

Georges Bartoli :

En amont, j'ai préparé un synopsis très sommaire. Je voulais rapporter que les soignants méritent mieux que 3 minutes de casseroles à 20 heures le soir.

Je voulais être synchro avec la même équipe.

Importance du moment du café : il dit pourquoi on est là. **Tout ce qui se passe autour d'une cafetière et qui ne se passe pas ailleurs, c'est très important.**

Acceptation :

- De l'administration : ça n'a pas été simple car ils venaient d'avoir une mauvaise expérience avec la presse quotidienne régionale, qui a l'habitude du travail rapide et avait fait « vite fait ». La direction de la communication – porte-parole de l'administration – a





Crédit : Georges Bartoli - Divergence-images.com

essayé de freiner. C'est grâce au soutien de mon ami que j'ai pu photographier, sinon ça ne se serait pas passé.

- Des professionnels : ils ont été impeccables. Ils étaient étonnés ! J'ai fait ce que j'ai voulu – toujours dans le respect des règles de confidentialité. Après la première surprise, les gens sont contents qu'on les photographie. Personne ne sait (leur famille, leurs amis) où ils sont, ce qu'ils font dans la journée, pourquoi ils rentrent fatigués, énervés... la photo, ça permet de dire ce que fait papa ou maman. Cela contribue à donner de la reconnaissance.

PHARE :

Que sont devenues ces photos ? Quel est leur avenir ?

Georges Bartoli :

Il n'y a pas eu d'exposition, ce n'était pas le but. Deux photos ont servi de "une" pour un grand journal national. J'ai mis des photos sur mon site.

Ce que je voulais, c'est laisser une image de ce qui s'est passé. Je suis en train de faire don de tout mon travail aux archives départementales. Comme ça, dans trente ans, quelqu'un cherchera

des images sur la période Covid à l'hôpital de Perpignan et s'en servira... enfin, j'espère !

PHARE :

Pour conclure ?

Georges Bartoli :

Mon objectif : **Transmission et visibilité.** Donner de la visibilité à ce qui est peu visible, et transmettre aux générations futures.



PHOTOGRAPHIER OU FILMER À L'HÔPITAL : CADRE JURIDIQUE ET LIMITES



Par le Dr Eric Le Bihan
Secrétaire Général Adjoint du SNPHARE

La prise de photographies ou de vidéos dans un hôpital met en jeu le **droit à l'image**, le **respect de la vie privée**, le **secret médical** et le **règlement intérieur**. Les règles diffèrent selon que l'image concerne un patient, un membre du personnel ou uniquement les locaux.

LES PATIENTS : PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE ET DU SECRET MÉDICAL

Les patients bénéficient d'une protection juridique particulièrement forte.

Le respect de la vie privée est garanti par l'article 9 du Code civil. Toute personne

dispose d'un droit exclusif sur son image et peut s'opposer à sa captation ou à sa diffusion sans son consentement. Filmer ou photographier une personne dans un lieu privé sans son accord, ou diffuser son image, est passible d'un an d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende (Code pénal, article 226-1).

Cette protection est renforcée par le **secret médical**, (article L.1110-4 du Code de la santé publique), dont la violation fait encourir une peine de 1 an de prison et de 15 000 € d'amende.

Dans la pratique hospitalière, les prises d'images de patients ne sont possibles que dans certains cadres spécifiques :

- Documentation médicale : les images sont enregistrées uniquement dans le dossier du patient.



Crédit : Georges Bartoli - Divergence-images.com





Crédit : Georges Bartoli - Divergence-images.com

- Enseignement ou recherche médicale : **un consentement écrit** est requis et doit être archivé.

LE PERSONNEL HOSPITALIER : APPLICATION DU DROIT À L'IMAGE

Les membres du personnel hospitalier (médecins, infirmiers, agents administratifs ou techniques) disposent également d'un **droit à l'image**, dérivé de l'article 9 du Code civil.

Une photographie ou une vidéo dans laquelle un agent **est identifiable et constitue le sujet principal** ne peut donc être diffusée sans son autorisation. La jurisprudence admet certaines exceptions, notamment pour **les images de foule ou de contexte**, lorsque la personne n'est pas isolée ni mise en avant.

LES LOCAUX HOSPITALIERS : UN ESPACE OUVERT MAIS RÉGLEMENTÉ

Les hôpitaux sont des établissements ouverts au public, mais ils ne constituent pas pour autant des espaces où la prise d'images des locaux est totalement libre.

La direction de l'établissement dispose d'un **pouvoir d'organisation du service public hospitalier**, selon l'article L.6143-7, et peut élaborer un règlement intérieur. Celui-ci réglemente généralement la prise de photographies. Les **espaces d'accueil ou halls** peuvent généralement être photographiés, sous réserve de ne pas capter des personnes identifiables sans leur accord. Les **services de soins, blocs opératoires ou services d'urgence** peuvent faire l'objet d'une interdiction de prise d'image sans autorisation préalable. La plupart des règlements intérieurs insistent sur le respect de l'anonymat des personnes photographiées et sur le **respect de la bonne image de l'institution**, sans nécessairement interdire explicitement les photographies des locaux.

Les **tournages professionnels** (reportages, documentaires, films ou publicités) nécessitent presque toujours **une autorisation formelle de la direction de l'hôpital**, souvent accompagnée d'une convention.



SECRETS DE TOURNAGE !

C'EST DANS MON SERVICE D'ANESTHÉSIE QUE FRANCE 2 A DÉCIDÉ DE VENIR FAIRE LE REPORTAGE SUR LA SÉCURITÉ ANESTHÉSIQUE !



Par le Dr Anne Geffroy-Wernet
Présidente du SNPHARE

La magie des réseaux sociaux. Un groupe WhatsApp de la grève de 2019. Un médecin – Gérald Kierzek – me recontacte... par LinkedIn : France2 veut parler métier d'anesthésiste-réanimateur : « J'ai pensé à toi. Peux-tu me redonner tes

coordonnées ? ». Le soir même (c'est un mardi), je suis contactée par la journaliste : en face du procès Péchier, mettre en valeur le métier et expliquer comment on assure la sécurité de l'anesthésie. Montrer les intervenants de l'anesthésie, médecins, infirmiers... et nos interactions.

Tournage vendredi matin pour diffusion dimanche soir au 20 heures.

Je ne suis pas au programme vendredi... mais je suis à Perpignan ! Pas de souci, on prendra l'avion et on a des équipes à Montpellier et Toulouse. Et surtout, il faut une autorisation de tournage ! On s'en occupe.

Tout va très vite, surtout quand on a une activité clinique en même temps.

Mercredi soir, autorisation de tournage. Jeudi, en marge de notre activité clinique, désignation des intervenants MAR et IADE. Briefs.

Jeudi en fin d'après-midi, brief dans le hall de l'hôpital avec l'équipe de France2 qui vient d'arriver : une journaliste santé, Marie-Pierre Samitier, et une « journaliste reporter d'image » Lara Pekez qui va filmer. On discute contenu, des systèmes de détrompages lors de la préparation de la salle d'anesthésie au décret sécurité de 94 et des textes qui



Dr Anne Wernet Présidente du syndicat des anesthésistes SNPHARE

Capture d'écran de l'interview filmée de Anne Wernet sur France 2 © France Télévisions (2025)

FILMER L'HÔPITAL



ont suivi depuis. J'aurai voulu scénariser de manière claire : qui, quoi, quand, où... mais on est pris par le temps.

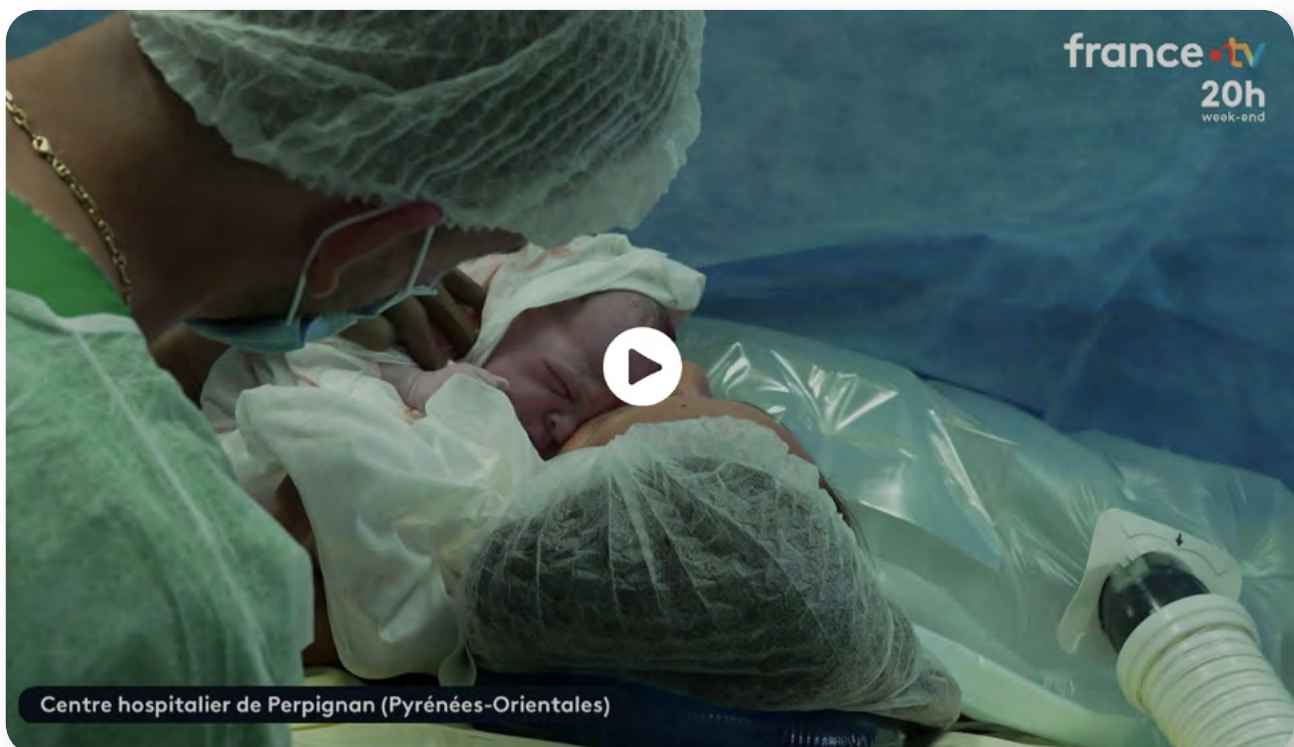
Vendredi matin, 6 h 45, c'est parti pour... 6 heures de tournage. Préparation des drogues, étiquetage, vérification des respirateurs « *la sécurité ça commence avant que le patient rentre en salle* ». Premières interviews IADE et MAR. On file à la maternité : césarienne. Anna, qui vient de naître, est très télégénique ! Pendant ce temps, je regarde pour la suite : induction anesthésique (le reportage soulignera le caractère exceptionnel de ces images). Interaction entre MAR et IADE, démonstration de la surveillance et de l'adaptation immédiate de l'anesthésie à l'état de la patiente. Nouvelles interviews...

L'équipe de communication du Centre Hospitalier de Perpignan prend des photos, et en profite pour compléter sa banque d'image (robot etc.).

Pour la première fois je me pose en « observateur » du bloc opératoire, en essayant de permettre à une équipe de télé de filmer sans interrompre le fonctionnement du bloc. Je connais ces temps du bloc, mais d'habitude je les vis à la lumière de mon agenda du jour : mes salles, les IADE avec lesquels je vais travailler, les chirurgiens, les patients... et

donc tous les « pièges » de ma journée. Ce pas de côté me fait voir cette ruche qui s'agite. Nous sommes tous des concertistes jouant la symphonie de la prise en charge de la santé de nos concitoyens dans ce bloc opératoire, mais là, j'entends la symphonie dans son ensemble, et non ma partition de flûtiste ou de violoncelliste au sein de l'œuvre tout entière. Le tempo est donné, chacun joue sa partition, et il faut que tout le monde suive : pas de fausse note, pas de retard dans la mesure, tout en laissant une grande place à l'improvisation contrôlée. Prise de conscience : la constante de temps dans le bloc n'est pas celle de la vraie vie, je presse les journalistes, leur demande d'attendre : pas une minute de retard ne doit être imputable au reportage.

Finalement c'est le samedi, que le reportage passe sur le 20 heures de France 2 (cliquer [ICI](#) pour le visionner) : à la fébrilité du résultat se substitue le soulagement, la satisfaction et bien sûr un peu de fierté. La beauté des images restitue la beauté de notre métier, très technique et très humain, spécialité à haut risque qui, sur le modèle de l'aéronautique, a su s'organiser pour prévenir et traiter le risque, dans une démarche constante de « toujours plus » de culture de sécurité.



Capture d'écran de la première image du reportage dans lequel est interviewée Anne Wernet sur France 2 © France Télévisions (2025)



AVANT LES VACANCES, LE SNPHARE VOUS EXPLIQUE COMMENT POSER VOS CONGÉS.

Petit point sur CA, RTT et CET



Combien de jours de congé tous les ans ? Quels sont les effets de la réduction de la quotité de travail sur le nombre de CA et RTT ? Comment poser des CET ? Peut-on me refuser des congés ?... Nombreuses sont les questions relatives aux droits aux congés. Et nombreux sont les risques de difficultés avec les gouvernances concernant les congés.

Avant des vacances d'été bien méritées, le SNPHARE vous rappelle donc vos droits concernant les congés.

3 possibilités pour prendre des congés :

- CA : Congés Annuels
- RTT : Réduction du Temps de Travail
- CET : Compte Épargne Temps

Poser des CA et RTT

Un praticien à 100 % a droit à 25 jours de CA et 19 jours de RTT (20 jours - 1 jour de solidarité) chaque année civile.

En cas de réduction de la quotité de temps de travail, le nombre de jours de CA et de RTT sont calculé au prorata.

ATTENTION

Nul ne peut contraindre un praticien à poser l'ensemble de ses CA et RTT annuels, mais il est cependant obligatoire d'utiliser au minimum 20 jour de CA par an.

Poser des jours de CET

Un praticien peut, au cours de sa carrière, épargner des jours de congé (CA et RTT) ou du temps de travail additionnel (TTA) non rémunéré, sur son compte épargne temps.

Il peut, ensuite, poser des jours de CET comme des congés.

Attention : quelques précisions

• La fameuse "nécessité de service" prime sur les souhaits du praticien.

Les périodes de congé peuvent donc être modulées en fonction des besoins du service.

L'utilisation de CET peut être refusée (SAUF à l'issue d'un congé maternité, paternité, adoption, de solidarité familiale ou d'un congé maladie de durée supérieure ou égale à 3 mois).

• Les congés doivent être anticipés.

Le praticien doit respecter un délai raisonnable pour poser des congés afin de ne pas désorganiser le fonctionnement de son service et/ou mettre en difficulté ses collègues.





VOS DROITS À CONGÉS ET RTT

Quotité de temps de travail	Nombre de jours de CA	Nombre de jours de RTT
100 %	25	19
90 %	22,5	17
80 %	20	15
70 %	17,5	13
60 %	15	11
50 %	12,5	9,5

Les références réglementaires :

- CA : article R 6152-35
- RTT : article R 6152-801
- CET : articles R. 6152-802 à 813

**POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONSULTER
NOTRE TOUT NOUVEAU GUIDE DU SNPHARE**

CONGÉS ET ABSENCES DU PRATICIEN, TOUT SAVOIR SUR VOS DROITS

Après le “Livret d'Accueil de Jeune Praticien” (lien vers le guide jeune) qui donne des informations essentielles aux jeunes médecins qui débutent (ou envisagent de débiter) une carrière hospitalière, le SNPHARE sort un nouveau guide : le “ **Guide des Congés et Absences du PH** ”.

Nombreux sont les praticiens qui ne connaissent pas leurs droits en termes de congés et d'absences.

Et le SNPHARE ne compte plus les sollicitations de PH relatives à des difficultés avec les administrations : décompte de congés, octroi d'ASA, congé maladie...

Il est donc indispensable, pour tous les praticiens, d'avoir des notions claires concernant leurs droits.

Ce nouveau guide vous explique tout (ou presque) sur les congés, et les autorisations spéciales d'absence.

Pour le quotidien, la vie professionnelle, la grossesse, la parentalité, les proches, les événements de vie, la maladie : vous trouverez des réponses à vos questions !



COMMENT Y ACCÉDER ?

C'EST SIMPLE :

- **Commencez par adhérer au SNPHARE** : le premier pas vers l'information ! Simple et pas cher !

J'adhère

- **Puis consultez le Guide** : des références réglementaires, des informations simples et claires !

Je consulte le guide

RETROUVEZ LA COLLECTION :



UNE AVANCÉE POUR LES PRATICIENS

Alignement des droits des PH sur la Fonction Publique Hospitalière (FPH) concernant les absences pour événements de vie et parentalité



Nos adhérents nous sollicitent souvent pour nous demander pourquoi les PH n'ont pas les mêmes droits que les autres personnels de l'hôpital...

Les PH ont en effet un statut à part : "un peu fonctionnaire mais pas vraiment".

Cette situation est source de mécontentement et de sentiment d'injustice.

Le SNPHARE œuvre au quotidien pour améliorer les conditions d'exercice de tous les praticiens.

Ainsi, au début de l'année, nous avons envoyé à la DGOS une petite liste de différences de traitement entre praticiens et FPH concernant notamment les autorisations spéciales d'absence (ASA) pour événements de vie.

Décès, enfant malade, grossesse : autant de situations qui concernent les praticiens, mais autant de situations pour lesquelles les praticiens n'ont pas les mêmes droits que la FPH.

Il est pourtant difficile de penser que les PH n'ont pas besoin de temps et d'aide pour tous ces événements.

Au cours d'une réunion avec les intersyndicales (dont APH) à laquelle ont participé des administrateurs du SNPHARE, la DGOS a présenté des mesures relatives aux **ASA des praticiens pour événements de vie et parentalité**.

Ces droits, qui représentent une réelle avancée, devraient s'appliquer dès début 2027.

Une bonne nouvelle en termes d'attractivité et d'amélioration des conditions de travail !

Le SNPHARE vous préviendra dès que les textes sortiront (été 2026).



Crédit : visuel généré par IA



LES ADMINISTRATEURS DU SNPHARE



Dr. Anne GEFROY-WERNET - Présidente
Secrétaire générale d'Avenir Hospitalier et d'APH
CRP Occitanie, CNP ARMPO, SFAR, CSPM, CSN AR
CH PERPIGNAN



Dr. Louise GOUYET-CALIA - Trésorière adjointe
CRP Nouvelle Aquitaine, CD AR, CSN AR, Comité
Médical Nouvelle Aquitaine
CHU BORDEAUX GH PELLEGRIN



Dr. Mathieu BRIERE - Vice-Président
CRP Occitanie, CNP ARMPO, CD AR, CSN AR
CHU NIMES HOPITAL CARREMEAU



Dr. Georges ESTEPHAN - Administrateur
CD AR, CSN AR, CRCI Île de France
CHU PARIS HEGP - GHU AP-HP CENTRE -
UNIVERSITE PARIS CITÉ



Dr. Matthieu DEBARRE - Vice-Président
CRP Bretagne, CD AR, CSN AR, CNP ARMPO
CH SAINT-BRIEUC



Dr. Yves REBUFAT - Administrateur
Président d'APH, Administrateur Avenir Hospitalier,
Conseil National de la Certification Périodique, CRP
Pays de Loire, CD, CSPM, CNG, CSOS / CRSA
CHU NANTES



Dr. Renaud CHOUQUER - Secrétaire général
CRP Auvergne Rhône-Alpes, CD AR
CH ANNECY-GENEVOIS SITE D'ANNECY



Dr. Laurent HEYER - Administrateur
Président CNP ARMPO
HCL HOPITAL DE LA CROIX-ROUSSE



Dr. Véronique AGAESSE - Secrétaire générale adjointe
CRP Hauts de France, CD AR, CSN AR
CHU AMIENS - SITE SUD



Dr. Francis VUILLEMET - Administrateur
CRP Grand Est, CRCI
CH COLMAR HOPITAL PASTEUR



Dr. Eric LE BIHAN - Secrétaire général adjoint
CRP Île de France, CD AR
CHU PARIS HOPITAL BEAUJON GRP HOPITAL
UNIVERSITAIRE PARIS NORD



Dr. Jullien CROZON - Administrateur
CRP Auvergne Rhône-Alpes, CSN AR
HCL HOPITAL EDOUARD-HERRIOT



Dr. Anouar BEN HELLAL - Secrétaire général adjoint
CRP Île de France, CD Médecine
CH VERSAILLES



Dr. Emmanuelle DURAND - Administratrice
CRP Grand Est, CSOS Grand Est, CD AR, CSN AR,
CFAR (Commission DPC), FEMS
CHU REIMS HOPITAL ROBERT-DEBRE



Dr. Guillaume SUJOL - Trésorier
CRP Occitanie
CH THUIR LEON-JEAN-GREGORY



Dr. Remy LUCAS - Administrateur
CRP Bretagne
CHU RENNES - PONTCHAILLOU

POUR NOUS CONTACTER





Crédit : Curioso,Photography via Adobe Stock

