

| | Prénom NOM | Fonction | Date et visa |
|--------------|---------------|-------------------------------|--------------|
| Rédigé par | V. MEROUR | Chef de Service PSC | |
| Validé par | J.P. MONTAGNE | Directeur affaire médicale | |
| Approuvé par | N. VELMANS | Médecin chef de pôle Médecine | |
| | I. MOTHE SIMA | Présidente de CME | |

I. IDENTIFICATION DU POSTE

| | |
|-----------|------------------------------------|
| METIER : | Médecin d'unité de soins continus |
| SERVICE : | Plateforme de Soins Continus (PSC) |

II. PRESENTATION DU SERVICE

Unité de soins continus de 8 lits bénéficiant tous d'une surveillance scopée avec :

- 2 IDE et 1 AS en 12h de jour
- 2 IDE et 1 AS en 12h la nuit
- 4 respirateurs pour maximum 3 patients ventilés (4ème en secours pour situation d'urgence), sans jamais dépasser un patient intubé (effectif IDE insuffisant pour gérer deux intubés en même temps)
- 2 OPTIFLOW

Au sein d'un hôpital disposant d'un service d'urgences et SMUR (25 000 entrées par an), d'un bloc opératoire (orthopédie, gynécologie, chirurgie viscérale, gastro-entérologie, rythmologie) et d'une maternité (650 naissances par an).

A 45 minutes du service de réanimation le plus proche (25min en hélicoptère) : St Brieuc à l'est (hôpital de référence) et Morlaix à l'ouest (dans un autre département)

Equipe médicale dédiée 7J/7 et 24h/24

- En journée
 - Présence sur le service de 8h30 à 18h30
 - Joignable sur le téléphone intra-hospitalier 7017
- Astreinte nocturne de 18h30 à 8h30
 - Joignable sur le portable personnel
 - Le médecin doit être à moins de 20 minutes du centre hospitalier
 - En cas d'ACR dans le service l'anesthésiste (de garde sur place) est appelé en même temps que le médecin PSC

1 médecin dont l'activité est dédiée aux 8 lits assurant la prise en charge de tous les patients du service.

Deux particularités :

- pour les patients cardiologiques, le cardiologue passe quotidiennement donner un avis spécialisé lors de la visite
- pour les patients post-opératoires, l'anesthésiste de garde sur place est l'interlocuteur principal la nuit lors de l'astreinte nocturne en cas de besoin pour les IDE.

Possibilité d'être sollicité par le médecin de garde dans les étages pour les autres services afin de l'accompagner dans la gestion d'une situation critique.

III. MISSIONS, ACTIVITES ET RESPONSABILITES

1. Missions

Le médecin de la PSC assure la prise en charge médicale des patients présents dans le service.

Missions générales partagées par l'équipe médicale :

- Activité diagnostique, thérapeutique, d'éducation pour la santé
- Prise en charge initiale des patients : admission, sortie
- Information du patient et de la famille
- Information et organisation de la continuité des soins avec le médecin traitant
- Coordination avec le service des urgences et les services MCO
- Coordination avec les structures d'aval (SSR, domicile, USLD, EHPAD)
- Coordination avec le personnel soignant et social du service
- Participation aux actions d'évaluation des pratiques professionnelles et à la démarche de certification

Missions transversales

- Participation à des commissions ou groupes de travail institutionnels
- Implication dans la dynamique territoriale

2. Activités

Principales tâches quotidiennes dédiées au médecin PSC

- ✓ Traçabilité de l'activité du service
- ✓ Transmission avec l'équipe soignante et médicale
- ✓ Visite de chaque patient +/- rencontre des familles
- ✓ Traçabilité de la prise en charge médicale dans le dossier patient (Examen clinique initial, projet thérapeutique +/- en lien avec le spécialiste concerné,...)
- ✓ Sollicitation des spécialistes si besoin
- ✓ Elaboration des comptes rendus d'hospitalisation

En cas de patient cardiologique : c'est le cardiologue qui contacte le médecin de PSC pour présenter le patient et demander la place aux soins puis programmer le projet thérapeutique – puis visite quotidienne en commun

En cas de patient post-opératoire : appel de l'anesthésiste de garde pour demander la place aux soins et présenter le patient et ses éventuelles consignes, puis le patient est pris en charge par le médecin de PSC en totalité – **exception de l'entrée la nuit sur l'astreinte** : l'anesthésiste prévient le médecin de PSC (pour que celui-ci garde une visibilité sur ses lits) mais continue de gérer le patient (y compris observation d'entrée et prescriptions sur PHARMA) jusqu'au matin avant de le transmettre au médecin de PSC

Un ordinateur portable est mis à disposition pour se connecter depuis son domicile et accéder au dossier du patient et au logiciel de prescription la nuit en astreinte afin d'éviter de se déplacer sur l'hôpital si la situation ne le nécessite pas.

3. Responsabilités

Le médecin de la PSC a la responsabilité médicale de l'ensemble des patients présents dans son service.

IV. POSITION DANS L'ETABLISSEMENT

1. Relations hiérarchiques

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professionnels de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art. (Article L6143-7 du code de la santé publique)

2. Relations fonctionnelles

Une autorité fonctionnelle est exercée par le chef du pôle Médecine sur l'équipe médicale de la PSC. Une relation fonctionnelle étroite est établie avec le cadre de santé de la PSC. Des relations fonctionnelles sont établies entre les médecins et cadres de santé de l'ensemble des services de soin et médicotechnique de l'établissement.

V. FORMATION ET/OU EXPERIENCE REQUISE

⇒ Qualifications demandées :

Médecin réanimateur

Ou

Médecin urgentiste

Ou

Médecin anesthésiste avec des compétences en soins critiques polyvalents

Ou

Médecin polyvalent avec des compétences en soins critiques

Nécessité d'être inscrit au conseil de l'ordre des médecins

VI. SAVOIRS, APTITUDES ET COMPETENCES REQUISES

Compétences requises pour assurer les soins

Polyvalence pour la prise en charge de pathologies médicales comme chirurgicales, sur toutes les spécialités (cardio, pneumo, gastro, neuro, infectiologie, néphrologie, ...) hors pédiatrie

Expérience professionnelle dans la **gestion des situations d'urgence** :

- Prise en charge de l'ACR
- Intubation en urgence
- Gestion d'un état de choc
- ...

Maîtrise de **gestes techniques** :

- Pose de cathéter artériel
- Pose de voies centrales
- Mise en place surveillance et adaptation de l'oxygénothérapie à haut débit
- Mise en place, surveillance et adaptation de respirateurs pour VNI
- Mise en place, surveillance et adaptation de respirateurs pour ventilation assistée contrôlée

- Drainage thoracique
- Manipulation de l'outil échographique
- ...

Aisance dans le **travail en réseau** au sein des différentes spécialités (anesthésistes, réanimateurs, pneumologues, cardiologues, gastro-entérologues, chirurgiens, ...) et différentes hôpitaux

Aisance dans la **communication** avec le patient et sa famille, savoir développer une relation de confiance médecin-malade et gérer si besoin **l'annonce et l'accompagnement** en cas de situations difficiles

Connaissance des procédures de **LATA** (Limitation ou Arrêt des Thérapeutiques Actives)

Spécificités techniques

Maîtrise de la **langue française**

Maîtrise de l'**outil informatique**

VII. CONDITIONS DE TRAVAIL :

Poste à temps plein ou Poste à temps partiel

Amplitude de travail : 10 heures

Horaires de travail : 8h30 à 18h30, puis astreinte forfaitisé de 18h30 à 8h30.

Nombre de jours de RTT annuel : 19 (pour un temps plein)

Télétravail : Non

Statut : Praticien Hospitalier à temps plein
 Praticien Hospitalier à temps partiel
 Praticien contractuel
 Praticien attaché
 Praticien clinicien

Particularité : Poste partagé sur deux établissements possible, notamment avec un service de réanimation