



Une patiente souffrant de polyarthrite décrit les vomissements qui la secouent depuis le matin. Dans le box d'à côté, un quadra atteint de vertiges et de troubles de l'audition s'apprête à passer une IRM. A l'accueil, deux policiers se présentent en compagnie d'un homme ivre et agité. L'infirmière procède aux vérifications d'usage : elle prend sa tension et s'assure qu'il ne souffre pas de diabète ou d'épilepsie. «Reste sur tes gardes, il peut partir au quart de tour», chuchote-t-elle à l'interne. Une journée somme toute classique dans le plus gros service des urgences de la capitale, celui de l'hôpital Bichat, dans le 18^e arrondissement.

REPORTING ET PRODUCTIVITÉ. Si la hausse de la fréquentation des urgences constitue une tendance de fond, le service de Bichat est, de surcroît, victime de son succès. «Certains Parisiens préfèrent venir ici plutôt qu'à l'hôpital à côté de chez eux», confie le Dr Luisa Colosi, numéro 3 du service. Une réputation que confirme Pierre Charestan, chef du service des urgences de l'hôpital d'Aulnay-sous-Bois : «L'organisation de Bichat est reconnue dans la profession.» Il y a dix ans, pourtant, elles inspiraient plus de dépit que d'admiration. «Les délais d'attente étaient monstrueux. On auscultait certains patients directement dans le couloir, sans aucun respect de leur intimité. Des câbles traînaient partout, on voyait même des cafards», se souvient Abigael Debit, qui faisait son internat à l'époque. «Un bazar monumental», résume sans détour le Dr Colosi.

C'est en 2006 que les changements sont intervenus à Bichat : le Pr Enrique Casalino, chef du service des urgences, a remis à plat l'organisation pour en accroître la productivité, en s'inspirant du monde de l'entreprise. Après des •••

••• travaux de grande ampleur, le Franco-Péruvien a restructuré le service de 3500 m² en cinq secteurs : interventions légères, intermédiaires, lourdes, urgences gériatriques et psychiatriques. Les équipes scrutent des indicateurs dignes d'un centre d'appels, comme le temps d'attente avant diagnostic ou le taux d'occupation des box. Entre 2008 et 2014, la durée moyenne d'un passage aux urgences a plongé de 60%. «D'après notre dernier reporting, le visiteur doit patienter sept minutes en moyenne pour voir un infirmier et cinquante et une minutes pour un médecin», indique le Dr Agathe Leleu, tout en plâtrant le bras d'une grand-mère victime d'une chute. Les cas graves sont pris en charge sur-le-champ tandis qu'une douleur au poignet exigea de patienter deux heures environ. «Mon rôle est de mobiliser les ressources vers les bons patients en fonction des priorités», explique Laurent Pereira, le médecin affecté au secteur rouge ce jour-là.

RÉUNION DE COORDINATION. Les performances de Bichat doivent aussi beaucoup au travail du «gardien de but». Ce praticien, posté juste à côté de la salle d'attente, prend en charge les consultations basiques. N'entrent ainsi dans les locaux des urgences que les patients qui en ont vraiment besoin. «On voit vraiment de tout. J'ai eu tout à l'heure une jeune femme qui voulait savoir si elle était toujours vierge», relate en souriant Abigael Debit, gardienne de but du jour. A l'intérieur du service, un savant jeu de chaises musicales vise à optimiser l'utilisation des box. Un patient ne reste pas plus de trente minutes dans une salle de consultation. Il est ensuite envoyé au scanner, hospitalisé ou déplacé dans une salle d'attente spécifique, le temps qu'un autre spécialiste vienne le voir. Ce système de rotation évite aux médecins les consultations sauvages dans les couloirs. A Bichat, ils sont déserts.

Les autres ingrédients du succès sont le travail d'équipe et une coordination efficace des 200 personnes qui se relaient ici. Chaque journée est ponctuée par quatre réunions de service, à 8 heures, 14 heures, 18 heures et minuit. Pendant une vingtaine de minutes, le personnel soignant se réunit au QG pour faire le point sur les malades en cours de prise en charge. En cette fin d'après-midi, Agathe Leleu reprend la garde de nuit, c'est donc elle qui conduit la réunion. Parmi les cas évoqués, on discute d'un homme qui perd la mémoire. Il répète en boucle le nom de son hôtel tout en sortant de sa valise des coquillettes, du pâté... «Il a peut-être pris du slam» [NDLR: la «drogue du sexe», un



DANS LE ROUGE Une zone est réservée aux interventions lourdes (réanimations, crises cardiaques, opérations chirurgicales complexes, risque de mort imminente...).



STAFF MEETING AU QUARTIER GÉNÉRAL Quatre réunions quotidiennes facilitent le passage de relais entre les équipes de soignants.

cocktail de substances de synthèse s'injectant par voie intraveineuse]. Les experts en blouse blanche élaborent diverses hypothèses. Les réunions d'équipe présentent à ce titre une vertu pédagogique forte. «Je peux poser des questions, c'est très formateur», apprécie une infirmière.

BURN-OUT EN SÉRIE. La réunion de service achevée, la course reprend pour ces médecins qui sont officiellement sur le pont quarante-huit heures par semaine (payées quarante-quatre). Tout en tapant un compte rendu d'intervention, Luisa Colosi discute avec l'urologue de Bichat d'un autre patient dont elle s'occupe. Abigael Debit, elle, s'apprête à tra-



«GARDIEN DE BUT» Chaque jour, un médecin prend en charge des consultations «basiques». A lui seul, il absorbe un tiers du flux des urgences. Ici, le gardien de but du jour auscule un enfant victime d'une chute.



INFIRMIÈRES AUX PETITS SOINS Gravement atteints, les patients orientés en zone rouge ne peuvent se déplacer seuls.



BESOIN DE SOUFFLER Les journées (et les nuits) du personnel soignant sont longues et éprouvantes; les pauses, bienvenues.

vailler non-stop jusqu'à 8 heures du matin. «Je parviens à me reposer trois ou quatre heures, mais la plupart des médecins dorment à peine une heure», glisse-t-elle. La fatigue s'accumule avec le défilé incessant de patients anxieux. Sans compter qu'il faut souvent batailler avec le radiologue pour qu'il prenne vite en charge un malade, ou avec le laboratoire d'analyses qui tarde à délivrer des résultats sanguins. «L'hôpital français fonctionne en silos, c'est un combat permanent», peste Luisa Colosi.

Mais ces tracas sont peu de choses à côté d'épisodes dramatiques. Tout le monde à Bichat se souvient de la quinzaine de blessés par balles débarqués du Bataclan un certain

13 novembre 2015. «Il faut un grain de folie pour travailler ici. Mais on ne s'ennuie jamais. Chaque jour est différent», témoigne Abigael Debit. Pour ces médecins débordés, il est essentiel de prioriser les actions et de gérer la pression. «Nous prenons un grand nombre de décisions, même si nous disposons de moins de temps et d'informations que les autres services», poursuit la jeune femme. Certains craquent. Un chiffre circule dans la profession: le taux de burn-out aux urgences frôlerait les 50%. «Il est très important d'avoir une vie saine en dehors du travail : des amis, des passions, des voyages...», conclut Abigael Debit, elle-même maman et chanteuse. I

EN CHIFFRES

18 millions de patients ont été pris en charge en 2011 (contre 14 millions en 2002) par les 723 services d'urgences répartis sur le territoire.
(Source : ministère des Solidarités et de la Santé)