

# Les urgences de l'hôpital de Bourges

REPORTAGE ■ Soins, travail intense, tension, énervement : immersion dans le quotidien de l'hôpital

## Un après-midi... classique aux urgences

Que se passe-t-il derrière la porte des urgences du centre hospitalier de Bourges, là où les médecins et les infirmières s'occupent de patients toujours très nombreux ?

### DOSSIER RÉALISÉ PAR

Geoffroy Jeay  
geoffroyjeay@centrefrance.com

« Ça fait un an que ma femme a mal ! Et vous me dites qu'elle n'a rien ? S'il lui arrive quoi que ce soit, je prendrai un avocat. Et pas un à mille euros ; un bon ! » Ce trentenaire quitte les urgences du centre hospitalier Jacques-Cœur, de Bourges, en hurlant. « Encore un qui est très déçu que nous n'ayons rien trouvé de grave », lâche Frédérique Lacampagne, petite femme énergique et responsable du service des urgences.

Revenue devant son ordinateur, dans le carré réservé aux médecins et aux personnels de santé, le Dr Lacampagne se remet sur les dossiers d'autres patients. Pas pour longtemps... Tout près, dans le couloir, une vieille dame en attente des résultats de ses analyses geint. Le docteur se lève. « Qu'y a-t-il madame ? » Un problème de sonde urinaire. Apparemment, nous

avons choisi le bon jour pour réaliser notre reportage... « Oh, il y en a des pires », sourit Frédérique Lacampagne.

« Je prendrai un avocat »  
(Le mari d'une patiente)

De temps en temps, une sonnerie retentit dans ce service des urgences qui sent la solution hydroalcoolique – pour lutter contre les infections nosocomiales, médecins et infirmières se frottent sans arrêt les mains avec ce gel. Chez tout le monde, cela signifie l'arrivée d'un invité. Ici, c'est celle d'un patient à l'accueil. Et l'assurance de ne pas avoir le temps de souffler pour les Dr Lacampagne et Mirella Gizzi, une intérimaire, qui jonglent déjà avec les dossiers des malades, deux fiches roses posées sur des plaques en bois.

Aux urgences de Bourges, les sept box destinés à examiner les patients sont



JACQUES-CŒUR. Les patients, graves (comme ici) ou moins, s'enchaînent aux urgences du centre hospitalier Jacques-Cœur, de Bourges.

quasiment toujours pleins. Souvent secondé par les couloirs, le huitième box, qui sert de garage à brancards pour ceux en attente de résultats (analyses, radios, etc.), aussi. Alors il faut faire de la place.

### Le téléphone, un outil indispensable

Pour y parvenir, un outil : le téléphone... « On passe nos journées à vendre nos patients », reconnaît Frédérique Lacampagne. Le nez dans un répertoire téléphonique du centre hospitalier, la responsable des urgences et ses collègues urgentistes cherchent des places pour leurs patients à hospitaliser ou demandent conseil à des spécialistes pour des diagnostics.

Le combiné vissé à l'oreille, le Dr Lacampagne essaie d'obtenir ce deux de ses malades, victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), bénéficient

rapidement d'un scanner. « Mais ce n'est pas évident car nous sommes en plage privée (horaires réservés aux médecins libéraux, ndlr) », souffle-t-elle. Après un long appel, le problème semble réglé.

Mais Frédérique Lacampagne apprend que ses patients devront attendre la fin de la plage privée, soit quatre heures plus tard ! « Il y en a un qui a une hémiplegie quand même », s'étonne le Dr Mirella Gizzi. Alors la responsable des urgences, en colère, agrippe de nouveau le téléphone et menace la personne en charge du scanner : « Je vais appeler l'administrateur. » Finalement, tout s'arrange. « Il faut s'énerver et déployer une énergie folle pour avoir un scanner, regrette Frédérique Lacampagne. J'ai perdu un gros quart d'heure et pendant ce temps, les autres malades attendent. »

L'obstacle du scanner passé, reste à trouver des lits à un des deux patients, qui sera hospitalisé en service neurologie – l'hôpital est toujours à 100 % d'occupation. Le Dr Gizzi saute sur un neurologue venu examiner, comme le font souvent les spécialistes à la demande des urgentistes, les deux victimes d'AVC. Elle sait qu'un lit est disponible dans son service et elle le veut. « Non, il est déjà pris, répond le neurologue. Je n'ai plus de place du tout. Mais dès que j'en aurai une, on essaiera de récupérer cette personne. »

En attendant, le patient ira en unité d'hospitalisation de très courte durée (HTCD), un prolongement des urgences qui compte dix-sept chambres d'attente, utilisées avant l'entrée dans un autre service de l'hôpital. Comme les urgences, la HTCD est presque toujours saturée.

18 h 30, Frédérique Lacampagne a fini sa journée entamée à 8 h 30, avec seulement « une pause d'un quart d'heure pour déjeuner car aujourd'hui, il y a le souk ». Elle transmet ses dossiers au docteur qui la remplace.

### 24 heures non-stop

Le visage marqué par la fatigue, Mirella Gizzi, qui a aussi débuté à 8 h 30, n'en a pas encore terminé. La fin pour elle, c'est à... 8 h 30, le lendemain. Elle est de garde et enchaîne vingt-quatre heures de travail. Elle dormira si elle a le temps. « Bien sûr, quand on est très fatigué, on peut oublier des choses, reconnaît le Dr Lacampagne. Mais la fatigue fait surtout que nous avançons moins vite. »

Et que les patients attendent encore un peu plus. L'un d'eux, le bras en écharpe, est assis sur une chaise dans le couloir. Une infirmière, Crocs aux pieds, vient d'appeler un taxi pour lui et lui précise qu'il « faudra patienter une petite demi-heure ». La voix grave et peu amène, le septuagénaire balance : « Depuis ce matin, je ne fais que ça, attendre. » ■



Bleues, blanches, roses, les Crocs sont chez elles aux urgences.

### Si c'est court, c'est long et vice-versa

Un patient qui arrive aux urgences peut être classé dans deux catégories : le circuit court ou le circuit long. Paradoxalement, avoir un C (pour court) inscrit sur son dossier signifie que cela risque d'être long et avoir un L (pour long), que cela sera court... Circuit court veut dire que pour l'infirmière d'accueil, le patient n'est pas une urgence et qu'il ne sera donc pas hospitalisé. À l'inverse, circuit long préfigure que le malade, dont l'état est grave (ou peut l'être) et qui souffre, pourrait être hospitalisé. Bien entendu, les L (par exemples des douleurs abdominales ou thoraciques) passent avant les C (une entorse ou une chute sans perte de connaissance).

« Attendre, c'est normal. Mais qu'on nous tienne au courant ! »

Debout près de l'accueil des urgences, Gennaro Sépé et Serge Delhomme attrapent toutes les blouses blanches qui passent devant eux.

Tous les deux veulent des nouvelles de leurs femmes. « J'ai demandé à une infirmière, elle m'a dit : "Ce n'est pas moi qui m'en suis occupée, je me renseigne." Mais j'attends toujours », regrette Serge, de Saint-Florent-sur-Cher. « J'ai l'impression que les infirmières jouent à cache-cache, renchérissent Gennaro, d'Achères. Attendre, c'est normal. Mais qu'on nous tienne au courant ! Ils devraient vraiment faire un effort de ce côté-là. »

L'attente et le manque de communication avec les



MÉCONTENTES. Gennaro et Serge regrettent le manque d'informations entre la salle d'attente et l'intérieur des urgences.

familles, souvent angoissées, restées derrière les portes, sont les principaux reproches faits aux urgences. Pour le premier problème, il n'y a pas de remède. Les examens

demandent du temps et les malades, réels ou non, affluent sans arrêt. Le second problème devrait être pris en compte par un audit du service, effectué en ce moment par une so-

ciété extérieure à l'hôpital (voir page suivante).

« En plus, ma femme et moi n'avons pas demandé à venir, poursuit Gennaro. C'est notre médecin traitant qui nous envoie. Ça fait deux heures que je suis là et je ne sais toujours pas ce qu'elle a. »

Gennaro n'a en plus pas la chance d'avoir un médecin dans sa famille. Lassée d'attendre, celle d'un spécialiste de l'hôpital a fait appel au papa et à sa blouse blanche pour forcer les portes. Son enfant (très légèrement ouvert à la lèvre) dans les bras, l'homme a pu le faire examiner, vite fait, bien fait, par un urgentiste. ■

Eva, infirmière aux urgences

Éva, vingt-quatre ans, est infirmière aux urgences.

« Ici, ça bouge tout le temps », sourit la jeune femme aux cheveux châtains et attachés. Crocs blanches à fleurs aux pieds, Éva « Ah-non-pas-de-photo » préfère les soins dans les box que l'accueil des urgences.

Pas de chance, lors de notre reportage, elle est à l'accueil... Un lieu stratégique. « C'est à l'infirmière de juger la gravité de l'état du patient qui arrive, explique-t-elle. Ce n'est pas évident car nous ne sommes pas toujours aptes à le faire. Mais en cas de doute, nous pouvons appeler un médecin. »

À l'accueil, Éva aime « le contact avec les gens. Mais gérer les familles peut être stressant. Sou-

vent, elles ne comprennent pas qu'elles ne peuvent pas suivre le patient à l'intérieur en raison du secret professionnel. »

Certains accompagnants peuvent devenir agressifs, au point qu'Éva ou ses collègues doivent parfois appeler la sécurité. « Les personnes envoyées par leur médecin traitant ne comprennent pas toujours ce que leur arrive peut ne pas être, pour nous, une urgence. »

Autre source de tension : le besoin d'information des familles. « Quand je suis à l'accueil, je ne sais pas ce qu'il se passe à l'intérieur, précise Éva. Je peux le demander à mes collègues. Mais quand il y a beaucoup de monde, ce n'est pas toujours possible. » ■

# Les urgences de l'hôpital de Bourges

DOSSIER

ENTRETIEN ■ Le docteur Olivier Michel dirige à la fois les urgences et le Samu

## « Une qualité de soins inégalée »

Pour Olivier Michel, le service public français des urgences et du Samu « offre une qualité de soin inégalée ailleurs dans le monde ». Même s'il sait que de nombreux points pourraient être améliorés.

Lui aussi à des Crocs (bleu nuit) aux pieds. « Ce sont des fausses », sourit le docteur Olivier Michel, chef des urgences et du service d'aide médicale urgente\* à l'hôpital de Bourges. Avant de débiter l'entretien, comme s'il s'attendait au goudron et aux plumes – ce n'est pas notre genre quand même... –, le Dr Michel tient à présenter des « témoignages de satisfaction » que ses services ont reçus. L'un d'eux, très coloré, encadré dans son bureau, remercie « pour la rapidité et la qualité des soins » prodigués à un habitant de Plaimpied-Givaudins. Évidemment, les urgences sauvent des vies.

■ **Quelle est la raison d'être des urgences ?** Accueillir tout, tout le monde et tout le temps. Contrairement à d'autres... Toutes les demandes sont justifiées, qu'il s'agisse d'urgences réelles ou ressenties. Pour ces dernières, les gens sont en détresse et nous devons leur apporter une réponse. C'est le service public.

■ **Et votre philosophie per-**



OLIVIER MICHEL. « Accueillir tout, tout le monde et tout le temps. Contrairement à d'autres... »

■ **sonnelle ?** Je ne sais pas si le mot philosophie est le bon, mais c'est apporter un service public et ses valeurs aux malades. Quoi qu'on en dise, le service public hospitalier français offre une qualité de soin inégalée ailleurs dans le monde. La régulation médicale (le numéro 15, voir ci-dessous, ndlr) est par exemple une spécificité française. À n'importe quelle heure du jour ou de la nuit, on peut avoir un médecin qui vous donne, par téléphone au moins, une réponse médicale.

■ **Quand doit-on composer le 15 ?** Lorsque l'on a un problème médical ou qui paraît médical. Bien sûr, nous sommes surchargés et je ne cherche pas à faire de la publicité au 15. Mais nous prenons tous les ap-

pels et apportons une réponse. Même si ce n'est pas toujours celle que les gens attendent. Certains espèrent par exemple utiliser les pompiers comme un taxi.

■ **Et quand doit-on venir aux urgences ?** Pour une urgence vraie ou quand votre médecin traitant vous y envoie. Même si certains médecins traitants nous adressent parfois des patients pour des bilans ! Ce n'est pas la bonne façon de procéder : il faut prendre contact avec un ou des spécialistes.

■ **Ces urgences vraies excluent donc les urgences ressenties.** Non. Ressentir des douleurs dans la poitrine par exemple est une urgence vraie. Une fausse urgence, c'est la personne

qui a mal quelque part depuis trois mois et qui tout d'un coup décide que cela devient une urgence.

■ **Que répondez-vous à ceux qui se plaignent de l'attente engendrée par un passage aux urgences ?** Les gens qui se plaignent sont souvent les familles en salle d'attente. Car en interne, les patients voient qu'on s'occupe d'eux, savent qu'on attend longtemps des résultats. Pour une prise de sang, c'est par exemple deux heures. Et puis les patients sont pris en charge dès leur arrivée par une infirmière d'accueil. Mais l'attente est aussi liée à un embouteillage de patients, toujours sous contrôle car on sait qui attend et pourquoi. Cette attente, en particulier celle des familles, fait partie des

points que nous souhaitons améliorer grâce à un audit réalisé par une société extérieure à l'hôpital (voir ci-dessous).

■ **Et ces brancards que l'on voit dans les couloirs lors de chaque reportage sur un service d'urgences ? Doit-on s'y habituer ?** Le nombre de box (huit plus un pour les cas très graves à Bourges, ndlr) est insuffisant. Mais il est impossible d'en avoir autant que le nombre de patients. C'est de la circulation de malades. On entre dans un box, on est vu par une infirmière puis un médecin et, en attendant des résultats d'analyses ou d'aller à la radio, on ressort pour laisser la place à d'autres malades. ■

(\*) Le Samu comprend le 15 et le Smur (service mobile d'urgence et de réanimation).

### ■ Un audit des urgences

« Il y a depuis longtemps des difficultés de fonctionnement aux urgences, reconnaît Olivier Michel, chef des urgences de Bourges depuis un an (et du Samu depuis 2002). Alors il y a six mois, nous avons décidé de solliciter un audit pour pointer ce qui pourrait être amélioré. » Confié à la société Adopale, un cabinet de conseil parisien spécialisé dans les cliniques et les hôpitaux, cet audit, commencé début septembre, est terminé depuis une dizaine de jours. « Nous avons fourni une cinquantaine de recommandations à la direction de l'hôpital », confie Laurence Hérin, d'Adopale. Toutes concernent six grands axes : l'accueil et la communication aux familles des malades, le brancardage, les relations avec les autres services de l'hôpital, le circuit court (les malades qui ne sont pas dans un état grave), l'informatisation et le comptage des lits disponibles dans l'établissement (qui ne correspondrait pas toujours à la réalité).

### ■ EN CHIFFRES

80

C'est en moyenne le nombre de malades, réels ou imaginaires, qui se présentent tous les jours aux urgences de l'hôpital de Bourges. Les jours creux, le chiffre descend à cinquante et les jours d'affluence, il peut monter à cent vingt.

30.000

C'est en moyenne le nombre de patients accueillis tous les ans par les urgences de l'hôpital de Bourges.

20

C'est le nombre de médecins urgentistes qui travaillent aux urgences de l'hôpital de Bourges. En réalité, seuls dix de ces postes sont pourvus. Les dix autres sont occupés par des intérimaires car l'hôpital, « comme tous les services d'urgences de France », selon le docteur Michel, ne parvient pas à trouver de médecins intéressés par une embauche.

1.700

C'est le nombre moyen d'appels reçus par semaine au 15, le service d'aide médicale urgente. Il y en a environ deux cents chacun des cinq premiers jours de la semaine, trois cents le samedi et quatre cents le dimanche.

## Les appels téléphoniques n'arrêtent jamais au centre 15

Un dimanche matin à la plateforme d'appel du Service d'aide médicale urgente (Samu), située au centre hospitalier de Bourges.

Il est 8 h 30, les habitants du Cher se lèvent et beaucoup composent – déjà – le 15. Le médecin régulateur et les trois permanencières auxiliaires de régulation médicale (Parm) n'ont pas le temps de poser leurs combinés.

« Pour chaque appel, nous devons prendre ce qui nous semble être la meilleure décision, explique Marie-Laurence Ralison, médecin régulateur. Cela peut être un renseignement (une pharmacie de garde par exemple), un conseil médical (surveiller le malade, lui donner un médicament, aller chez le médecin traitant ou de garde, etc.) ou, si le patient n'a pas de moyen de transport ou qu'un médecin ne peut pas se déplacer, envoyer une ambulance libérale, les pompiers ou le Smur (Service mobile



INTENSE. Les permanencières auxiliaires de régulation médicale (Parm) et les docteurs n'ont parfois pas le temps de poser leurs combinés téléphoniques...

d'urgence et de réanimation, ndlr). »

■ **Des pathologies plus ou moins graves**  
Fièvres, vomis, malaises, les pathologies plus ou moins graves s'enchaînent. 9 heures : Domini-

que Buchon, un médecin libéral, arrive pour prendre en charge tous les appels qui ne concernent pas des urgences. Lui ou un de ses collègues interviennent tous les soirs, de 20 heures à minuit, les samedis de midi à 16 heures

et les dimanches de 9 heures à 13 heures. En clair, lorsque les cabinets médicaux sont fermés et les appels au 15, très nombreux. Dans le jargon médical, c'est le 15 bis.

« Le Samu assure la permanence des soins, préci-

se Marie-Laurence Ralison. Cela signifie que pour entrer en contact avec le médecin de garde de son secteur, il faut passer par le 15. » Avec l'arrivée du Dr Buchon, le Dr Ralison peut se concentrer sur les urgences et leur suivi. Ce matin-là : deux malaises jugés sérieux pour lesquels les pompiers (dont le centre d'appel, pour éviter les ratés, est situé dans la même salle que le Samu) et un véhicule du Smur ont été envoyés.

Dominique Buchon, lui, n'arrête plus. Un vieil homme qui a une jambe enflée et rouge, une enfant qui vomit et affiche une température de 39°, etc. « Avant, tous ces appels arrivaient chez les méde-

cins de garde et c'était le bordel, lance le Dr Buchon. Maintenant (depuis 2003, ndlr), nous ne donnons son numéro que si c'est nécessaire. Souvent, un conseil destiné à rassurer est suffisant. »

Près des deux médecins régulateurs, les trois Parm, de leurs voix douces et calmes, réceptionnent sans arrêt les appels et les aiguillent vers les Dr Ralison et Buchon. « Notre travail consiste à dédramatiser la situation, avance Christine Rol. Même si c'est grave. Car en étant affolés, les gens risquent d'oublier l'essentiel. Nous nous apercevons d'ailleurs que ce ne sont pas toujours ceux qui crient le plus fort qui sont les plus malades... » ■



« Nous devons prendre ce qui nous semble être la meilleure décision »

MARIE-LAURENCE RALISON Médecin régulateur