

Vu « d'en haut », du moment qu'on opère les gens, tout va bien

Philippe, anesthésiste-réanimateur en chirurgie cardiaque

Parole du 5 février, recueillie par Pierre, mise en texte par Christine

Un patient comme ce jeune de quarante ans, qui a fait un arrêt cardiaque, arrive dans mon service parce que les grosses machines sont ici. C'était la semaine dernière, il était en bonne santé, sans aucun antécédent. Sa femme avait suivi le camion du SAMU, mais elle n'a pas pu entrer dans la chambre de réanimation tout de suite parce qu'on avait énormément de tuyaux à installer. On a pu la faire venir ensuite, mais elle est vite repartie. Son mari était très instable, en coma artificiel. Je l'ai rappelée quand j'ai constaté la mort cérébrale. Je lui ai annoncé la mauvaise nouvelle dans notre salle de staff. Ensuite, on est allé débrancher les tuyaux en présence de la famille. Même si j'y suis habitué, ce sont toujours des moments extrêmement difficiles à vivre, très émouvants pour moi. J'ai serré dans mes bras cette jeune femme, avec le masque, mais sans les gestes barrière. On était dans la peine, dans l'humanité. La famille était très nombreuse. Ils sont allés dans la chambre deux par deux et ils sont restés quasiment toute la journée dans notre salle de staff. Il faut savoir faire la part des choses entre, d'un côté, les égards dus aux patients et aux accompagnants et, d'un autre côté, les contraintes imposées par le fonctionnement du service. Alors, nous avons fait nos transmissions et notre staff médico-soignant ailleurs.

Nous avons deux staffs par jour : les médecins, les infirmières et les aides-soignantes. Donc quand quelque chose ne va pas, ça se sait tout de suite. D'autant que nous sommes tous ensemble en permanence, pendant des gardes de douze heures, parce qu'il y a tout le temps des médecins en réanimation, contrairement à d'autres services. Nous tenons à ce que les secrétaires soient intégrées au travail de l'équipe. Malheureusement, on n'en embauche plus depuis l'introduction de l'application Doctolib, une plateforme qui permet de prendre rendez-vous par internet et qui, contrairement à une secrétaire, n'intègre pas notre manière fine de travailler. C'est une catastrophe pour l'organisation de mes consultations préopératoires: cette application ne sait pas que j'ai besoin de plus ou moins de temps selon les malades, selon la nature de leur opération, selon qu'ils sont déjà à l'hôpital ou pas. De plus, tous mes patients n'ont pas internet, et certains sont très âgés. Par ailleurs, non seulement il y a de moins en moins de secrétaires, mais il n'y a carrément plus d'agent de service à la réanimation. Le nettoyage est fait par une entreprise privée. Et nous nous sommes beaucoup bagarrés pour améliorer les conditions de travail de la personne chargée de l'entretien de nos locaux. Elle avait des horaires horribles, commençait à quatre heures du matin, et son petit chef ne supportait pas que nous lui parlions et lui offrions le café. On a fini par gagner, elle a des horaires normaux, en journée, et même si elle travaille aussi dans d'autres réanimations, elle est intégrée chez nous et on a pu créer des liens avec elle pour le ménage.

Au début de la crise sanitaire, en plus des prises de rendez-vous par Doctolib, j'ai dû faire toutes mes consultations par téléphone. Le virus du Covid qui trainait partout nous y a obligés, et nous a rappelé que l'appareil téléphonique ne remplace pas la présence humaine. Pourtant, ces consultations dégradées nous ont été imposées sans concertation, sans prendre en compte l'organisation des lieux. Les consultations se tiennent dans un bâtiment qui date des

années 85, alors que les réanimations sont installées dans des locaux plus récents, vastes, qui auraient été mieux adaptés. D'ailleurs, on a disposé des tables dans notre grand couloir pour que l'on puisse s'y retrouver en respectant mieux les distances que dans notre petite salle de pause. Je pense que cette initiative a joué un rôle dans la cohésion du groupe. D'autant que le planning des infirmières n'étant pas toujours simple à organiser, les cadres ne sont pas toujours très bien vues. Tenues d'appliquer les directives, elles font ce qu'elles peuvent.

Lors de la première vague, mon service, parce qu'il dispose des machines à circulation cardio-pulmonaire extracorporelle, a seulement pris en charge les quelques patients covid qui subissaient des atteintes cardiaques en plus des atteintes pulmonaires. Nous nous étions donc organisés pour accueillir d'autres patients covid dans nos lits de réanimation de l'Hôpital nord. Nous avons même déprogrammé quelques interventions dans la mesure où les greffes cardiaques et pulmonaires, la spécialité de mon service, avaient diminué de 30%. Les autres réanimations étaient en effet occupées à autre chose qu'à nous proposer des greffons, et les atteintes pulmonaires étaient tellement graves qu'on ne pouvait pas les prélever. Mais, de leur côté, la direction et l'ARS ont créé des lits de réanimation dans des services de chirurgie conventionnelle, des « néo-réa », où les chambres sont petites, mal adaptées aux manœuvres de réanimation et au nursing. Nous nous sommes alors retrouvés avec des lits vides...

Cette crise ne nous a rien appris de nouveau sur la chaîne de décisions. Ces dernières ont été prises par des personnes que l'on ne connaît pas, sans discussion avec la communauté des soignants. Pour la deuxième vague, en novembre, nous avons réussi à nous faire entendre lors des retours d'expérience. Cette fois, les décideurs n'ont pas créé de « néo-réa », et nous avons pris des patients covid chez nous. Nous avons alors créé nous-mêmes, entre praticiens, des listes de garde pour faire face à des cas tellement lourds qu'il fallait être plusieurs pour prendre en charge les patients correctement.

C'est ainsi que, bien que la chirurgie cardiaque soit restée peu impactée, j'ai dû participer tous les jours aux réunions de réorganisation des réanimations. On était sur le pied de guerre sans informations précises sur ce qui allait ouvrir ou pas. Alors, on a mis en place une newsletter et un groupe WhatsApp entre collègues de réanimation. On arrivait ainsi à obtenir des informations non officielles qui nous ont permis de maîtriser les situations au quotidien.

En revanche, nous n'avons pas du tout été dans le circuit des décisions stratégiques. Par exemple, nous savions que des patients transférés arrivaient mais nous ne savions pas selon quels critères. Bien que cette anomalie ait été signalée en retour d'expérience de la première vague, la même chose s'est reproduite lors de la deuxième. Malgré tout, le travail accompli en réanimation a été applaudi tous les soirs parce que nous avons su gérer les choses au quotidien dans les équipes, avec la direction du service. Mais nous n'avions quasiment aucun lien avec les directions transversales, purement administratives, ni avec le pôle, la hiérarchie médico-administrative qui couvre plusieurs services. Il y a pourtant des médecins dans les directions de pôle. La preuve en est que, pendant la première vague, j'ai vu passer beaucoup de mails de la Communication de l'hôpital annonçant des nominations dans des services que je ne connais pas.

Ma vie et celle de mes collègues, c'est le planning et le tableau de service. C'est nous qui gérons notre planning en anesthésie-réanimation. Il faut tout entrer dans des cases, même ce

qui n'y entre pas, comme lorsque je donne un cours ou que je suis avec la famille d'un patient. Je dois justifier tout ce que je fais. Tout le monde est en négociation permanente avec les directions pour essayer de prouver le bien-fondé de ses activités. Et lorsque la chirurgie cardiaque obtient deux lits de plus en réanimation - ce qui est beaucoup - ça veut dire qu'il y aura une diminution de budget ailleurs, je ne sais pas où. Vu « d'en haut », du moment qu'on opère les gens tout va bien. Même si on doit rester au bloc de 7h30 à 20h ; même si l'on doit annuler des interventions au dernier moment parce qu'on n'a pas assez de lits pour accueillir les urgences cardiaques, qui représentent le quart de nos patients. Dans ce cas, la petite grand-mère qui est arrivée avec sa valise le matin repart le soir même et on lui donne rendez-vous pour dans un mois ou deux. Alors, comme je travaille en réanimation, après l'opération, je passe beaucoup de temps à chercher des lits d'aval pour que les patients regagnent des unités plus légères. Avec le covid, j'avais encore plus de mal à faire sortir des patients qui n'avaient plus besoin de la réanimation, parce qu'ailleurs tous les lits étaient pris.

La direction n'a aucune idée de ce qui se passe sur le terrain. Un jour, j'ai suggéré au directeur : « Si vous étiez dans une usine, est-ce que vous iriez visiter vos personnels sur les chaînes de production ? Oui, évidemment, alors venez visiter vos personnels dans les services ». Pour le coup ce nouveau directeur est venu tout de suite en réanimation.

Je pense qu'il faut une administration, mais qu'il faut réfléchir, notamment, à la formation des personnels de direction. Ce n'est pas en leur donnant des cours de budget et de management que l'on va améliorer l'hôpital. Je ne vois pas comment un médecin peut devenir manager, comme le Ségur l'avait proposé, si on ne réfléchit pas à ce qu'est le management de l'hôpital. Je ne suis pas sûr que l'élection des chefs soit une solution. Pas question non plus de revenir à l'ancien monde que j'ai connu, avec des directions médicales très paternalistes. J'imagine bien des directeurs qui fassent des stages dans les services, à la blanchisserie par exemple. Cela améliorerait au moins la connaissance du travail de chacun. Il y a quelques années, nous avions un projet pour augmenter le nombre de greffes pulmonaires, mais on manquait de moyens. Les directions sont venues voir, on leur a montré les malades : « Celui-là ne peut pas sortir parce qu'il est grave », « Cet autre a attendu trois mois chez lui parce qu'il n'y avait pas assez de lits ». Là, on ouvrait enfin le dialogue. On revenait dans de l'humanité. J'ai participé au « Ségur » pour le Collectif Inter Hôpitaux. Il s'agissait de remettre les services au centre de l'organisation. Mais pour l'instant, il ne se passe rien.

[Parole de Philippe, du 5 février, recueillie par Pierre, mise en texte par Christine](#)