

# de la violence de la capitale

teuses comme pour les traumatismes sévères depuis la certification de notre Trauma Center... »

Aux urgences, tout est réglé au millimètre pour pouvoir faire face à l'imprévu. En plus des « bips » constants, une annonce fréquente rythme les shifts : « On a un trauma qui arrive ! » Depuis le début de l'année, 72 admissions aux urgences l'ont été pour des traumatismes sévères, en écho aux particularités d'une grande ville comme Bruxelles : chutes de hauteurs élevées, blessures par balles ou armes blanches (90 au cours des six derniers mois), accidents de la circulation (trotinettes, vélos, piétons essentiellement). Alors que chaque minute compte pour leur survie, les patients traumatisés sévères nécessitent une prise en charge dans un centre expert comme celui de Saint-Pierre.

En deux temps trois mouvements, l'équipe pluridisciplinaire se met en place pour soigner le « trauma », comme on dit dans le jargon. Un ballet bien orchestré, répété avant chaque shift. Dans l'attente du patient, chacun des trois duos de médecin et d'infirmier met une vareuse d'une couleur spécifique en fonction de sa spécialité, tandis que le médecin superviseur enfile la sienne, jaune, de *team leader* pour résumer la situation et diriger les opérations. Il est 15 h 39. « C'est un jeune de 30 ans qui roulait à 50 km/h en trottinette, il présente des plaies au visage, aux coudes et aux genoux, mais il n'a pas perdu connaissance », annonce la D<sup>e</sup> Bils. A 15 h 56, tandis que



*En fait, on vit avec la violence. Les insultes nous passent au-dessus de la tête la plupart du temps. On savait qu'un jour un fait de violence grave allait arriver*

**Emilie Bils**  
Médecin aux urgences



le médecin ambulancier du Smur (service mobile d'urgence et de réanimation) réexplique l'accident et détaille les traitements qui ont déjà été administrés, le patient est précautionneusement placé sur le lit et ses vêtements découpés aux ciseaux. Un examen échographique rapide est réalisé pour s'assurer qu'il n'y a ni hémorragie interne ni pneumothorax.

C'est à ce moment-là que Soraya, une ancienne sans-abri de 55 ans diabétique, se rend aux urgences conformément à ce que le médecin du home dans lequel elle vit désormais lui a conseillé. Après avoir été examinée par les infirmiers et médecins du tri, elle maugrée dans sa chaise roulante, donnant de temps en temps de la voix pour réclamer d'être prise en charge. Las ! Elle devra patienter plusieurs heures encore aux côtés d'une famille dont la mère désorientée a fait une mauvaise chute, d'un patient endormi sur un lit et d'un homme émêché. Dans les couloirs sans fenêtres des urgences, on croise aussi des policiers qui accom-

pagnent de futurs détenus pour un bilan de santé avant leur privation de liberté - les « vus et soignés » dans le jargon. Et pendant ce temps, dans le bureau médical, infirmiers et médecins urgentistes se livrent à un gymkhana pour traiter chaque patient selon l'urgence des soins.

Comme partout, les patients sont triés en fonction de la gravité de l'urgence, selon qu'ils arrivent sur leurs deux pieds ou en ambulance. A l'accueil, Sylvie et ses collègues polyglottes se chargent d'expliquer aux patients et à leurs familles le nécessaire temps d'attente avant un premier examen : « On fait tout pour que ça se passe le mieux possible. C'est de l'humain, du social, quoi. Surtout ici à Saint-Pierre, et ça s'est aggravé depuis la crise du covid », estime la souriante quinquagénaire qui dit « faire partie des meubles » avec ses 18 années d'ancienneté. « Entre 14 et 22 h, on a inscrit 133 patients. Les gens arrivent souvent submergés par les émotions », souligne sa collègue, Kelly, l'œil rivé sur l'écran qui répertorie les patients inscrits avec des codes couleur désignant le niveau d'urgence.

## Les urgences, le miroir de la société

Beaucoup de soignants des urgences de Saint-Pierre ne s'étonnent pas qu'en tant que derniers remparts d'un parcours de soins chaotique, il arrive que les digues sautent. « Si vous voulez mesurer la température d'un quartier, allez aux urgences », ramasse l'infirmier-chef Hugues Constant. « Il devient de plus en plus difficile de trouver un médecin généraliste. Les urgences sont le dernier endroit où la médecine est accessible, qu'elle soit urgente ou non. » C'est la raison pour laquelle un poste de médecine générale s'est installé l'an dernier en face des



*Il devient de plus en plus difficile de trouver un médecin généraliste. Les urgences sont le dernier endroit où la médecine est accessible, qu'elle soit urgente ou non*

**Hugues Constant**  
Infirmier-chef



**Depuis l'agression d'un assistant social et d'un infirmier de 27 ans par un patient, un garde supplémentaire est posté en permanence devant la porte qui sépare la salle d'attente de celles du tri.** © PIERRE-YVES THIENPONT.



**Comme partout, les patients sont triés en fonction de la gravité de l'urgence, selon qu'ils arrivent sur leurs deux pieds ou en ambulance. A l'accueil, Sylvie et ses collègues polyglottes se chargent d'expliquer aux patients et à leurs familles le nécessaire temps d'attente avant un premier examen.** © PIERRE-YVES THIENPONT.

## des punaises de lit »

Saint-Pierre accueillent une population parmi les plus fragiles : personnes désorientées, patients souffrant de troubles graves, sans-abri ou sans-papiers en crise, migrants mineurs non accompagnés, usagers de drogues... « La majorité des passages concernent des personnes à bout de souffle, dont les ressources sont dépassées. Et la crise peut prendre différentes formes. Comme l'espace est fermé et angoissant, parfois cela se solde par de l'agressivité ou des actes violents, la plupart du temps retournés contre soi. C'est la raison pour laquelle notre équipe mobile vise à éviter un passage aux urgences psychiatriques en travaillant dans le milieu de vie et avec

les ressources de notre public cible », explique le médecin.

### La spirale des violences

« Nous sommes le dernier filet de sécurité, mais le système de financement actuel ne prend pas en compte la complexité de notre patientèle », déplore le P<sup>r</sup> Malinverni. « Les patients sans papiers, sans domicile, atteints d'addictions ou en situation d'extrême précarité génèrent des besoins colossaux qui ne sont pas couverts par les remboursements. » Le directeur général abonde : « Nous assumons notre rôle social, mais cela ne peut pas reposer uniquement sur les épaules d'un seul hôpital. »

L'accueil de ces publics précarisés entraîne aussi des coûts supplémentaires, rarement couverts par le financement classique. « Il n'y a pas de code Inami pour traiter des punaises de lit, pour gérer l'errance ou pour encadrer la violence », souligne encore le P<sup>r</sup> Malinverni. « Le système actuel rembourse selon la pathologie, pas selon la réalité sociale des patients. C'est profondément injuste. »

Pour Christophe Soil, l'enjeu dépasse largement l'hôpital : « Si on laisse se creuser les inégalités de soins, on fabrique les fractures sociales de demain. Saint-Pierre est un baromètre : ce qui se passe ici dit beaucoup de l'état de notre société. »

*La majorité des passages concernent des personnes à bout de souffle, dont les ressources sont dépassées. Et la crise peut prendre différentes formes*

**D<sup>r</sup> Sibille**  
Chef du service psychiatrique



urgences. « En tant qu'assistant social, mon objectif est que le patient ressorte avec une trajectoire de soins idéale qui lui ouvre un maximum de portes. Notre hôpital pallie les manques de la société », souligne pour sa part Julien. « Le concept de trois passages par an en urgences chroniques pour les patients recourant de manière répétée aux services d'urgence hospitalière, souvent par manque d'alternatives, est de trois par semaine chez nous. »

« Les locaux dont on dispose ne sont pas adaptés à notre réalité. Le service des urgences a été pensé en 2001 pour 40.000 passages par an. On en compte plus du double aujourd'hui. La promiscuité n'est jamais bonne en soins de santé », corrobore l'infirmier-chef.

« C'est une fierté de faire ce qu'on fait. Mais il faut juste un minimum de moyens pour qu'on puisse exercer notre métier en sécurité », insiste le P<sup>r</sup> Malinverni. Malgré tout, les soignants semblent s'être donné le mot : tous disent ne vouloir travailler nulle part ailleurs - même s'ils devaient gagner à l'EuroMillions. Parmi eux, la D<sup>e</sup> Emilie Bils, qui a récemment déménagé à Liège : « Ma famille et mes amis m'interrogent souvent sur ma motivation à travailler à Saint-Pierre. C'est un choix du cœur et un certain niveau d'engagement aussi. On dit souvent entre nous : « Tu pleures quand tu arrives et tu pleures quand tu pars. » Et rares sont ceux qui partent. « On doit être un des rares hôpitaux qui n'a pas de difficulté à recruter », souligne Hugues Constant.

La médecin urgentiste confesse toutefois : « En fait, on vit avec la violence. Les insultes nous passent au-dessus de la tête la plupart du temps. On savait qu'un jour, un fait de violence grave allait arriver. J'avais d'ailleurs plaisanté en disant qu'on devrait aller travailler avec des cottes de mailles, même quand on se déplace en Smur. » Le manque de respect envers les soignants a aussi des relents sexistes ou racistes, comme en témoigne Roland, infirmier originaire du Burkina Faso : « Il y a des patients qui refusent explicitement que je les soigne. C'est arrivé avec un monsieur en détresse respiratoire, à qui je voulais faire une gazométrie. Un autre m'a dit d'aller me laver les cheveux parce que je porte des tresses et un troisième m'a traité de sale n... »

« On est très vigilants à toujours laisser passer le patient devant nous, jamais derrière », explique quant à elle Debora, infirmière aguerrie aux urgences depuis huit ans, dont c'est le premier boulot. « J'observe le regard des gens parce que je sais qu'en un rien de temps, ils peuvent vriller. Et vu que le service de psychiatrie est sous tension par manque de personnel (quatre médecins en formation sont actuellement absents pour maladie, NDLR), c'est souvent compliqué... » Comme ses collègues, elle ne voudrait pas pour autant aller travailler ailleurs. La raison ? « C'est une grande famille ici, et un grand service d'urgence avec des cas non traités, qui arrivent déjà dépassés. C'est un challenge. Et puis ils ont souvent des histoires de vie incroyables. On prend conscience avec eux qu'en un moment, on peut tout perdre. Mais c'est vrai qu'aux urgences, les patients ne prennent pas toujours conscience de la priorité des soins. »

Comme Soraya, qui patiente toujours vaillamment dans sa chaise roulante. Sur l'après-midi et la soirée qu'elle a passés aux urgences, trois « traumas » (un accident de trottinette et deux chutes) et une intoxication sévère ont notamment été pris en charge avant elle. Quand le médecin urgentiste est enfin venu visiter la patiente diabétique pour prendre ses paramètres, vers 23 h, il a constaté qu'elle avait avalé un soda hypersucré faisant aussitôt remonter sa glycémie... « Ce n'est pas possible, Madame », l'a-t-il réprimandé. « Vous jouez dans l'équipe d'en face ! » Soraya lui sourit en retour, penaude. Son attente s'est encore un peu prolongée...

\*prénoms d'emprunt.