

# Aux urgences de Saint-Pierre, miroir

Après l'agression au couteau qui a failli coûter la vie à deux soignants des urgences, le CHU Saint-Pierre a renforcé la sécurité pour continuer de prendre en charge le tout-venant. « Bruxelles est une des capitales de la violence. Nous en sommes le reflet », résume le médecin-chef des urgences. Immersion dans un service où la solidarité prime.

## REPORTAGE

ANNE-SOPHIE LEURQUIN

**A**u pied du service d'urgence du CHU Saint-Pierre, en plein centre de Bruxelles, un patient visiblement en colère brandit sa main bandée : « Des clochards, ici ! Ça fait deux heures que j'attends ! » Dans son uniforme, renforcé d'un gilet pare-balles et chargé de téléphones, bipéurs et talkie-walkie, le garde de sécurité s'approche aussitôt : « Ne vous inquiétez pas, votre pronostic vital n'est pas engagé. Moi aussi, je me suis déjà coupé la main », rassure-t-il en montrant sa paume, tout en dirigeant le jeune furibard vers la sortie, au fond de la cour baignée du soleil de ce début d'après-midi de septembre.

**Depuis le début de l'année, 72 admissions aux urgences l'ont été pour des traumatismes sévères : chutes de hauteurs élevées, blessures par balles ou armes blanches, accidents de la circulation (trottinettes, vélos, piétons essentiellement).**

© PIERRE-YVES THIENPONT.

Antonio\*, responsable de jour des gardes de sécurité, n'était pas là par hasard : « J'ai reçu une alerte pour m'avertir qu'un patient agressif venait de sortir des urgences. On essaie de canaliser la violence. Comme il s'était montré insultant, en plus d'avoir shooté dans du matériel, et alors que sa vie n'était pas en danger, les soignants ont décidé de ne pas le prendre en charge. On les comprend : ils sont là pour aider et se font insulter. »

Comme dans beaucoup d'autres hôpitaux, les agressions verbales ou physiques envers le personnel se multiplient, souvent décuplées par la frustration du patient, son état psychique, sa douleur, le stress, la promiscuité et l'attente. Selon l'institut Vias, qui a mené une enquête en 2024 auprès de quelque 1.700 professionnels des soins de santé et des services d'urgence, plus de neuf soignants sur dix déclarent avoir été confrontés à des actes de violence ou d'agression. En tant qu'hôpital public situé en plein centre de Bruxelles, le CHU Saint-Pierre présente un facteur de risque supplémentaire : « Bruxelles est une des capitales de la violence. Nous en sommes le reflet, comme celui de la pauvreté qui

nous entoure. La société génère cette violence que l'on subit », résume le Pr Stefano Malinverni, médecin-chef des urgences de Saint-Pierre.

## Une agression qui a marqué les esprits

Le 19 juin, un assistant social de 33 ans et un infirmier de 27 ans ont été poignardés par un patient en salle de tri. Nathalie, infirmière aux urgences pédiatriques voisines, s'en souvient comme si c'était hier : « On a entendu des cris, puis Julien (l'assistant social, NDLR) est apparu en disant avoir reçu un coup de couteau avant de s'effondrer sur une chaise roulante que j'ai aussitôt conduite comme une formule 1 en criant "Réa ! Réa ! Réa !", tandis que le médecin urgentiste comprimait sa plaie à mains nues pour lui éviter l'hémorragie devant la salle de réanimation qui s'était automatiquement bloquée et sur laquelle on a tiré comme des forcenés pour pouvoir l'ouvrir. »

Par chance, Julien a survécu, tout comme son collègue infirmier atteint moins grièvement. Par chance aussi, le garde de sécurité en patrouille traversait justement le couloir des urgences et a donc pu rapidement maîtriser l'agresseur sans qu'il n'ait le temps de faire d'autres victimes. Depuis, un garde supplémentaire est posté en permanence devant la porte qui sépare la salle d'attente de celles du tri.

Mais les séquelles demeurent : victime de stress post-traumatique, l'infirmier n'a pas repris le travail. Quant à Julien, il vit avec des atteintes neurologiques mais a insisté pour revenir plus tôt que prévu. « J'adore mon travail et je m'ennuyais chez moi ! Bon, c'est sûr que j'ai du mal à marcher longtemps, donc j'ai quatre séances de kiné par semaine, en plus d'un accompagnement psychologique proposé par l'hôpital.



*On est considérés comme un hôpital social. Il arrive que d'autres établissements de soin nous appellent parce qu'un patient n'a pas les moyens de payer ses examens*

Pr Stefano Malinverni  
Médecin-chef des urgences



**La (ou le) médecin superviseur enfle sa vareuse jaune de chef d'équipe : c'est elle (ou lui) qui résume la situation et dirige les opérations.** © PIERRE-YVES THIENPONT.

Mais je vais bien ! Je dors comme un bébé et je rêve que je gagne à l'Euro-millions », rigole le solitaire trentenaire. Héros malgré lui, il a été applaudi par ses collègues sous la fenêtre des soins intensifs lors d'une fête du personnel. Un moment d'intense émotion qui témoigne de ce que tous les soignants interrogés confient : Saint-Pierre est une grande famille.

## La solidarité comme antidote

Et comme dans la plupart des familles, face à l'adversité, on se serre les coudes. Après l'agression, les équipes ont limité leur activité aux missions vitales pendant 24 heures, saturant aussitôt les autres hôpitaux, d'autant plus que certains d'entre eux ont la fâcheuse tendance de renvoyer les patients précaires à Saint-Pierre. « On est considérés comme un hôpital social. Il arrive que d'autres établissements de soin nous appellent parce qu'un patient n'a pas les moyens de payer ses examens. Ce n'est pas un motif valable pour ne pas le soigner ! », s'emporte le Pr Malinverni. « Quand j'ai le temps, j'appelle d'ailleurs mes collègues pour leur rappeler leur devoir d'assistance à personne en danger. »

De par sa localisation au cœur de la ville, Saint-Pierre accueille aussi bien des blessés par balles que des personnes sans chez-soi, des accidentés de la route ou de la vie, des patients sans papiers ou des victimes de maladies infectieuses rares. Tous bénéficient des mêmes soins de haut vol : « Nos soignants ont une expertise incroyable », se targue Malinverni. « Ce qui les retient ici, ce n'est pas le salaire vu qu'ils gagnent moins que ce qu'ils percevaient comme salaire dans un hôpital privé, mais le sens. On brasse des pathologies qu'on ne voit pas ailleurs puisque nous sommes aussi un centre de référence pour les maladies infec-



## moyens « Il n'y a pas de code Inami pour traiter

A.-S.L.

**L**es urgences du CHU Saint-Pierre voient passer près de 90.000 patients chaque année, sur un espace de 3.000 m<sup>2</sup> pensé en 2001 pour en accueillir moitié moins. A titre de comparaison, le tout nouveau service du CHU Tivoli, à La Louvière, prend en charge quelque 55.000 patients par an, sur 4.000 m<sup>2</sup>. « Il y a des hôpitaux qui ressemblent à des shopping malls, et le nôtre où on se demande où est la ligne de front », grince le professeur Stefano Malinverni, médecin-chef des urgences à Saint-Pierre.

Si on y cultive l'excellence des soins, l'exiguïté des urgences de l'hôpital pu-

blic bruxellois fait partie du quotidien des soignants comme des patients. Une étroitesse qui se fait sentir dès la salle d'attente, seule pourvue de fenêtres, mais trop petite et très peu accueillante. « La promiscuité n'est jamais bonne en soins de santé. Elle renforce le stress et la peur », souligne Hugues Constant, infirmier-chef des urgences. Un constat partagé par Christophe Soil, directeur général de l'hôpital public bruxellois depuis quelques mois : « Nous sommes un établissement public avec une mission sociale claire, mais nous travaillons avec des infrastructures vieillissantes et sous-dimensionnées. »

La tension est particulièrement ai-

guë aux urgences psychiatriques. « Nous voyons quotidiennement des personnes en crise, soumises à des contraintes psycho-sociales insupportables et des situations d'exclusion qui entraînent une perte de repères et parfois des consommations. Cela se traduit par des états d'agitation extrême, de la peur et de la colère. Mais nous n'avons pas l'infrastructure ni les moyens humains en suffisance pour les accueillir dignement », déplore le Dr Sibille, chef du service. « Quand quatre médecins en formation sur cinq sont en incapacité de travail, comme c'est le cas actuellement, c'est toute la chaîne qui se grippe. »

Les urgences psychiatriques de

# 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 (trottinettes, 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

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.



*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



**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.



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.



*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



## 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

**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.