



Chaque jour, chaque nuit, ils portent secours aux accidentés et aux malades qui appellent les services d'urgence. En plus d'être un service spécialisé ouvert au 112, le SMUR de l'hôpital CHIREC-site Delta participe à l'activité de l'aide médicale d'urgence sur la région de Bruxelles et ses environs. Derrière ces interventions, il y a des

hommes et des femmes qui se dépensent sans compter, font face à des situations extrêmes et doivent constamment passer au-dessus de leurs émotions. Un professionnalisme confinant au don de soi qui n'est pas sans retombées psychologiques. « Ce n'est pas un métier facile. C'est une sorte de sacrifice », explique un urgentiste.



CHIREC

Source : PARIS MATCH

Keyword : CHIREC

Page(s) : 60-69

Journalist : Michel Bouffieux

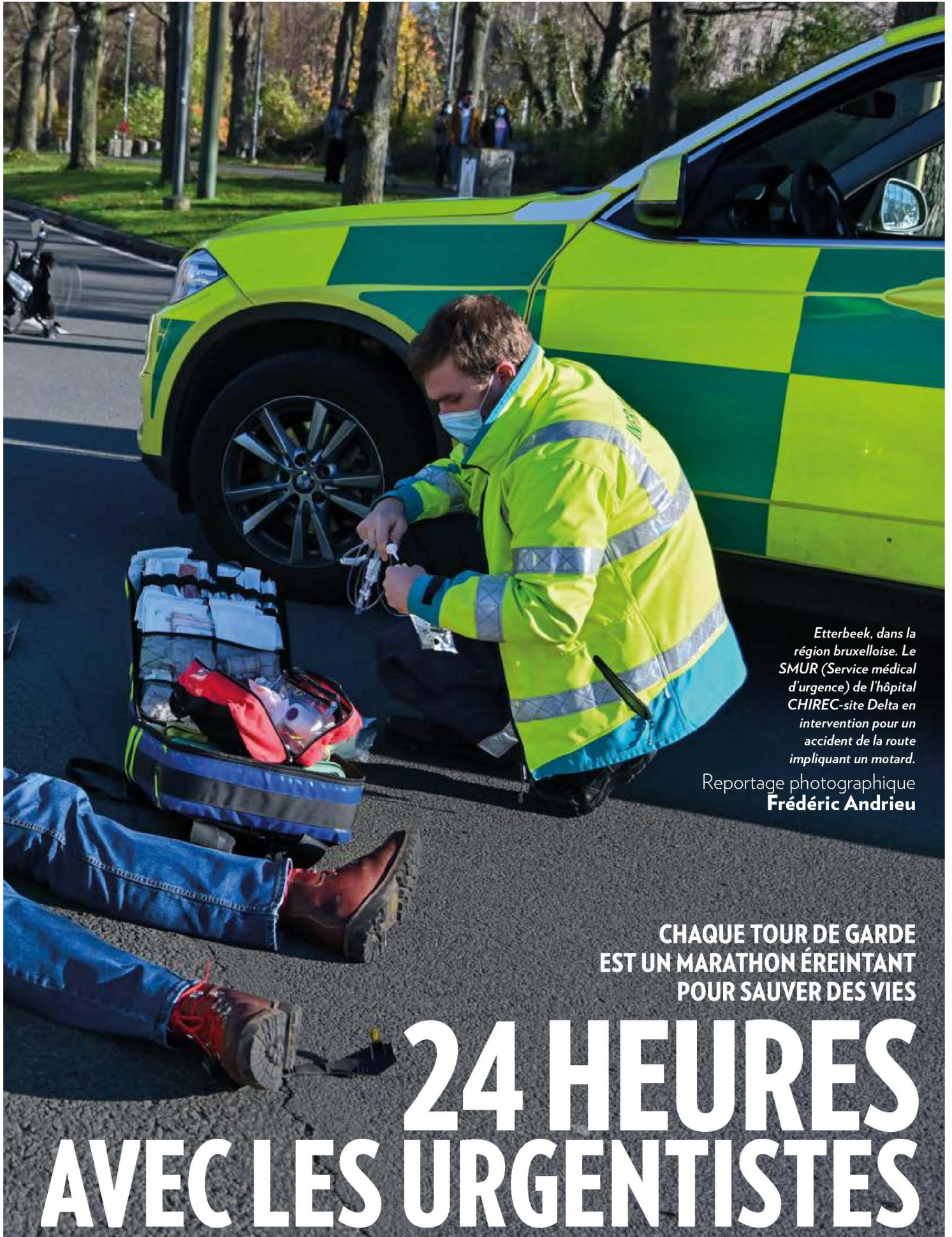
Ad value : optional

Date : 21.01.2021

Circulation : 46.520

Reach : 294.600*

Frequency : Weekly



Etterbeek, dans la région bruxelloise. Le SMUR (Service médical d'urgence) de l'hôpital CHIREC-site Delta en intervention pour un accident de la route impliquant un motard.

Reportage photographique
Frédéric Andrieu

**CHAQUE TOUR DE GARDE
EST UN MARATHON ÉREINTANT
POUR SAUVER DES VIES**

**24 HEURES
AVEC LES URGENTISTES**



8 H 15
Première sortie du SMUR pour une personne âgée en insuffisance respiratoire. Elle est positive au Covid.



10 H 00
Sur la route d'une intervention, un scooter, devant la voiture du SMUR, se fait emboutir par un autre véhicule. Quelle urgence à la priorité: la situation d'origine ou le présent accident? Le médecin prend la décision de rester sur place et envoie une autre équipe pour le problème de départ. Il s'agit ici de porter secours à l'accidenté.



13 H 10

Quatrième sortie depuis la prise de garde à 8 heures. Une personne en overdose et inconsciente retrouve ses esprits. Elle est emmenée à l'hôpital pour une série d'exams de contrôle.



16 H 30

Cinquième sortie: le Service médical d'urgence est envoyé sur le lieu d'un accident entre un automobiliste et un vélo de livraison.

18 H 30

Retour à l'hôpital pour la prise en charge d'une patiente victime d'une agression.

**22 H 30**

Sixième sortie de la journée, à nouveau pour une personne en insuffisance respiratoire dans une maison de repos. La patiente est conduite à l'hôpital d'Ottignies, car le CHIREC Delta n'a plus de place pour les patients Covid.

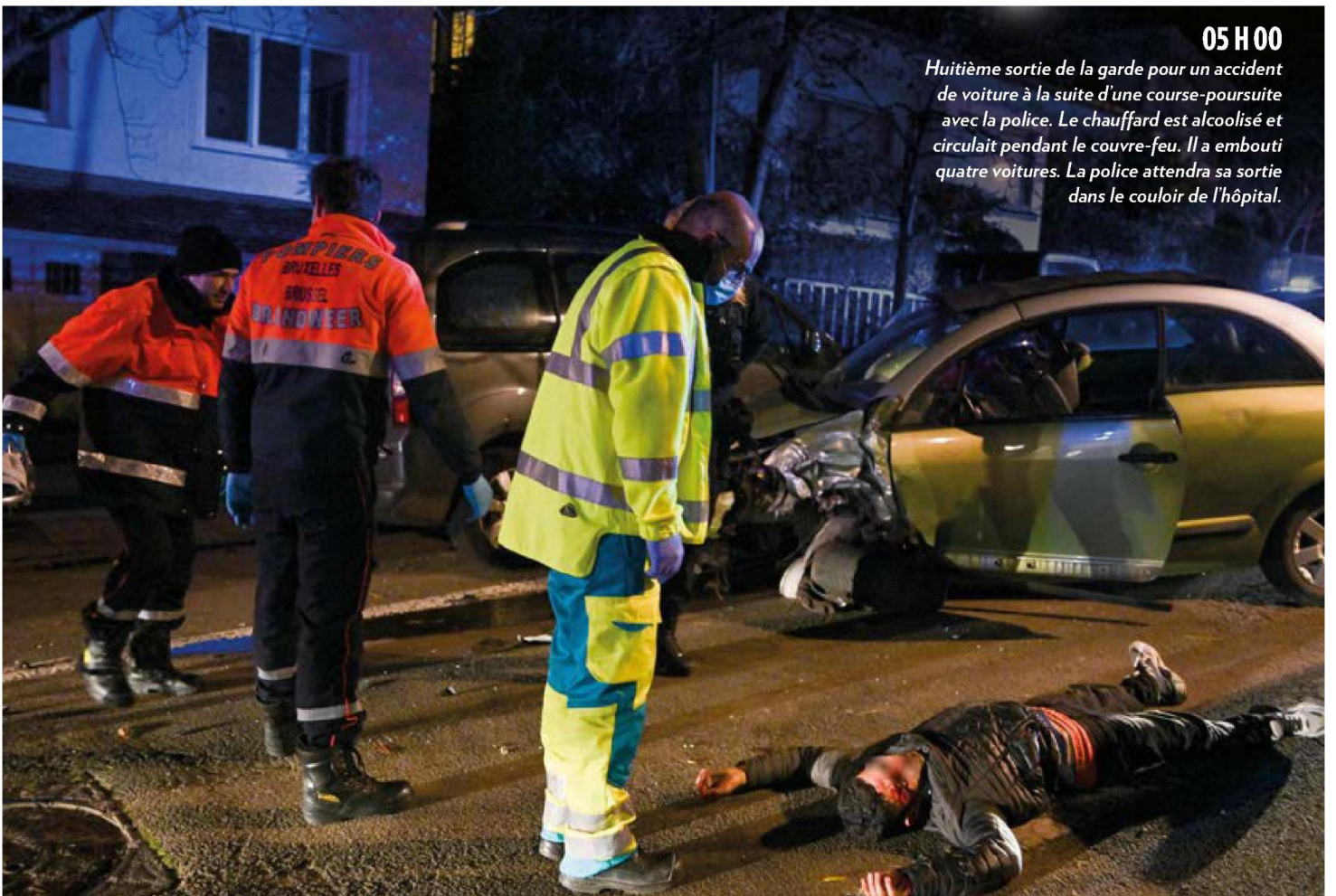


64



03 H 00

Gestion d'un traumatisme crânien : la patiente, en état d'ivresse, est tombée du deuxième étage d'un immeuble.



05 H 00

Huitième sortie de la garde pour un accident de voiture à la suite d'une course-poursuite avec la police. Le chauffard est alcoolisé et circulait pendant le couvre-feu. Il a embouti quatre voitures. La police attendra sa sortie dans le couloir de l'hôpital.

ON RETIENT SON SOUFFLE EN OBSERVANT CES URGENTISTES AFFAIRÉS À SAUVER CETTE VIE QUI NE TIENT PLUS QU'À UN FIL

Un récit de **Michel Bouffieux**

Au milieu de la nuit, le corps inanimé d'une jeune fille gît au bas d'un immeuble à Ixelles. Elle est tombée du cinquième étage. La situation est grave, le pronostic vital est engagé. Il faut agir vite, faire le bon diagnostic, ne pas se laisser gagner par le stress. On retient son souffle en observant ces trois urgentistes affairés à sauver cette vie qui ne tient plus qu'à un fil. L'adrénaline monte. Le moment est capital. L'essentiel va se jouer là, en très peu de temps, lors de cette première prise en charge « préhospitalière » de la patiente. La scène est impressionnante. Pour nous.

Mais pour eux, pour ces urgentistes du SMUR (Service médical d'urgence) de l'hôpital CHIREC-site Delta, il s'agit d'une configuration connue. A ce moment-là, ils en sont déjà à leur septième intervention de la nuit. Comme d'habitude, ils ont commencé leur service à 8 heures, dans le cadre d'un tour de garde qui dure 24 heures. Pas moins. Cette nuit-là, comme toutes les autres nuits, ils ont vu se succéder les situations de douleur et de souffrance. Pourtant, dans leurs yeux, dans les regards qu'ils s'échangent, on perçoit qu'ils ne sont pas imperméables à la détresse de la jeune fille inconsciente. La victime est jeune. La situation est choquante. Mais l'émotion pourrait être mauvaise conseillère. Ces professionnels de l'urgence la maîtrisent. Ils y substituent

une hyperconcentration presque palpable. Leurs gestes sont posés méthodiquement, s'inscrivant dans une procédure mille fois répétée. Pas de place pour l'improvisation. Le médecin qui dirige les opérations est un spécialiste de très haut niveau. Après avoir obtenu son doctorat (sept ans d'études), il a suivi une formation spécifique à la médecine aiguë d'une durée de six ans.

Course contre la mort

Les lumières bleues de l'ambulance clignent, les minutes s'égrènent. C'est une course contre la montre qui est engagée, une course contre la mort. Lourd, le silence est de temps en temps interrompu par quelques mots brefs prononcés par les urgentistes, par une communication avec le dispatching radio. Bientôt, le corps abîmé est porté avec mille précautions sur une civière. Il est déposé dans une ambulance des pompiers. On transporte la jeune fille jusqu'à l'hôpital où l'on arrive vers 2 heures du matin. Mais les urgentistes n'en ont pas fini. Ils accompagnent la victime pour l'installer sur un lit médicalisé. Ensuite ils participent à la mise en œuvre des premiers examens : radios, scanner, prises de sang... Ce faisant, ils parlent beaucoup avec leurs collègues soignants, médecins et infirmiers confondus. On se fait tout petit pour ne pas déranger l'organisation millimétrée de cette ruche.

L'équipe est soudée, on ne sent pas de hiérarchie entre ceux-là. A force de vivre en commun des situations peu

ordinaires, ils sont devenus très fusionnels. Cela leur permet certainement de mieux supporter la charge psychologique. Enfin, c'est ce qu'on se dit. On aimerait en parler plus avant avec eux, mais ce n'est pas le moment. « On prend toutes les décisions importantes de manière collégiale », nous lance rapidement un médecin. Mais le voilà déjà reparti. Chaque minute compte. La jeune fille souffre de multiples fractures, le bassin et la colonne vertébrale sont touchés. Au bout de la nuit, on apprendra que les premiers secours apportés par les urgentistes lui ont sauvé la vie. On voudrait réfléchir à son destin, mais le temps presse. Peut-être est-ce mieux ainsi : pas le temps de gamberger.

Le « téléphone rouge » sonne

Aux urgences, on travaille à flux tendu. En sus des interventions, il faut remplir beaucoup de paperasse, encoder tous les résultats des examens, constituer un dossier qui sera clair et accessible pour les soignants qui prendront le relais. Mais voici déjà qu'une autre patiente réclame une intervention urgente. Il est 3 heures du matin, des ambulanciers viennent de l'amener. Loi des séries : comme la jeune fille de tout à l'heure, cette femme, alcoolisée, est tombée d'un balcon, situé celui-là au deuxième étage d'un immeuble. Elle souffre d'un hématome crânien. Le trou à l'arrière du crâne n'est pas beau à voir. On détourne le regard alors que les urgentistes discutent de cette plaie devant la table d'examen : faut-il agraffer ou recoudre ? Ils choisissent la première solution. Ensuite, il faudra encore procéder à des examens complémentaires, constituer un nouveau dossier. Avant, peut-être, d'envisager un moment de répit. Avant, peut-être, de pouvoir fermer les yeux quelques courtes minutes dans une chambre de repos, pour se rebooster.

Mais non, le « téléphone rouge » sonne. C'est une ligne réservée aux appels en provenance du 112, la centrale qui répartit les interventions vers les différents SMUR du pays. Dare-dare, il faut filer jusqu'à la chaussée de Charleroi afin de porter secours à un homme inconscient, couché sur le bitume, tout près d'une voiture accidentée. L'intéressé a trop bu, il a été pris en chasse par la police alors qu'il circulait pendant le couvre-feu imposé par la crise

sanitaire. Avant d'arrêter sa fuite, l'homme a embouti plusieurs véhicules. Il faut le ramener à l'hôpital. Plus de peur que de mal: il s'en sortira avec quelques contusions avant de devoir aller s'expliquer devant un juge.

A 5 heures du matin, le D^r Sedrak Guyoundouzian et son assistante Anaïs Borremans en sont déjà à leur vingt et unième heure de service. Avec l'infirmier Ludovic Alonso qui les a accompagnés durant toute la nuit, le trio revient une dernière fois à sa base, l'hôpital Delta. Ils ont à peine le temps d'échanger quelques mots avec le D^r Karim Bouchouari, qui supervise le service. D'autres patients attendent déjà. Encore deux heures de travail avant de pouvoir lever le pied, de rentrer chez soi. Il sera alors 8 heures du matin et durant les 24 heures de prestation, il n'y aura eu d'autre inter-

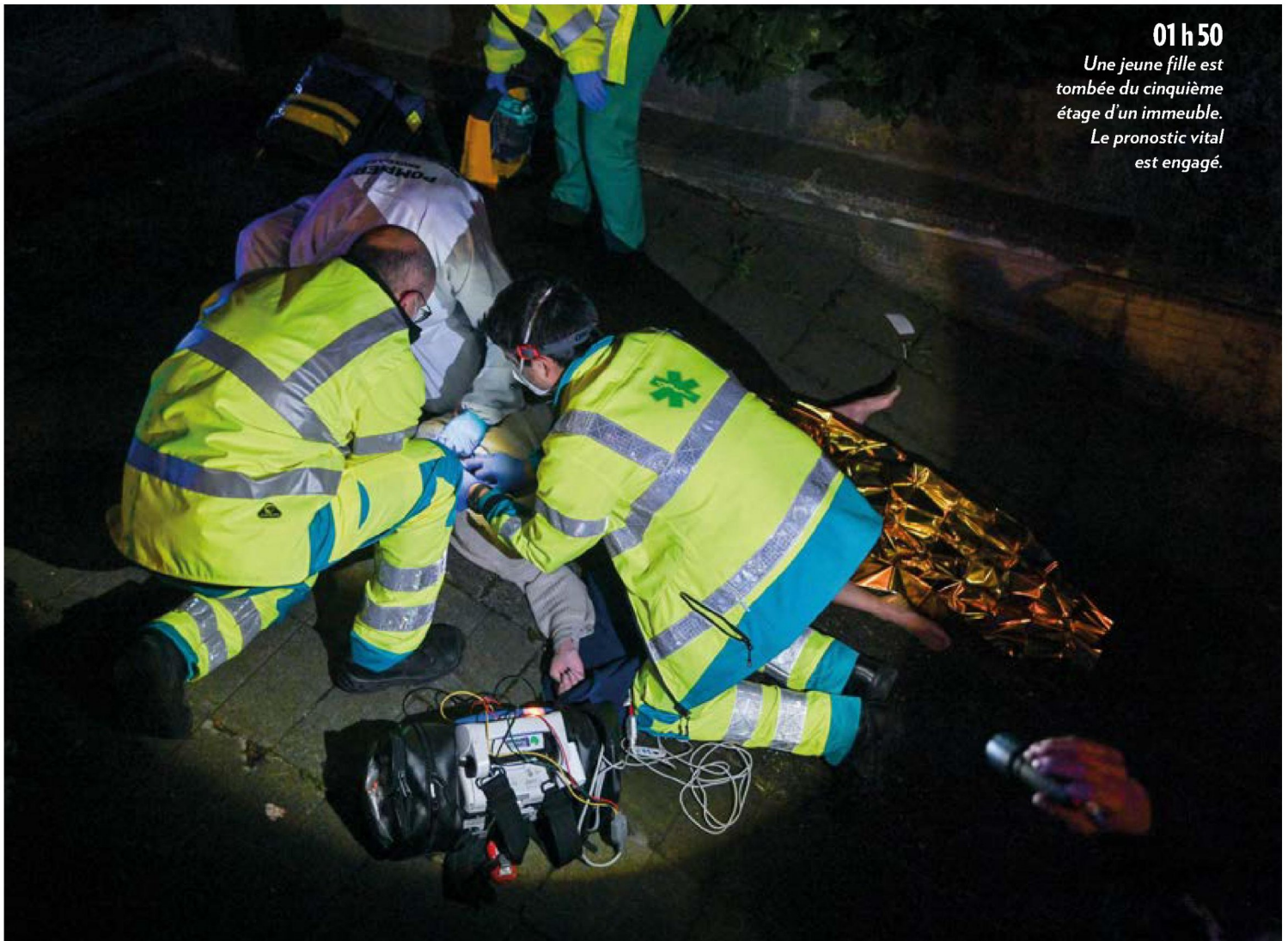
ruption que deux petites pauses de vingt minutes pour manger un bout, pour récupérer un tout petit peu.

Comment gérer douleur et souffrance ?

Avant la fille tombée d'un immeuble, avant la femme alcoolisée victime d'un traumatisme crânien, avant le chauffard de la chaussée de Charle-roi, il y eut aussi trois déplacements dans des maisons de repos pour venir en aide à des personnes âgées en déficience respiratoire à la suite de leur contamination par le SARS-CoV-2. Mais aussi trois autres interventions: l'une, improvisée, pour secourir un mortard renversé par une voiture sur le boulevard Général Jacques alors que les urgentistes étaient en route pour une autre mission; une autre pour porter aide à un jeune homme victime

d'une surdose de stupéfiants à Etterbeek; une, enfin, pour prendre en charge un livreur à vélo renversé par une voiture. Durant ces 24 heures, il y eut aussi une personne que les urgentistes ne purent sauver. Au retour d'une mission du SMUR, nous entrevoyons son corps reposant sur l'un des lits du service d'urgence.

Mais comment font-ils pour gérer au quotidien toutes ces visions de douleur et de souffrance? Comment gèrent-ils l'angoisse de devoir prendre si souvent des décisions qui engagent la vie de patients? Pas le temps de discuter tout cela pendant l'action, mais à l'aube, peu de temps avant de rentrer chez eux, deux de ces anges gardiens prennent le temps de se confier. Leur réponse principale pourrait tenir en un seul mot: la vocation. *(Suite page 68)*



01 h 50

Une jeune fille est tombée du cinquième étage d'un immeuble. Le pronostic vital est engagé.

« ON S'HABITUE À TOUT, MAIS PAS À LA MORT D'UN ENFANT »

Pour faire ce métier, vous devez être très polyvalent. Vous devez avoir des connaissances dans des disciplines très diverses : traumatologie, gériatrie, pédiatrie, pneumologie, néphrologie... C'est un boulot qui implique une formation permanente, car il faut tenir toutes ces connaissances à jour. Cela dit, rien ne remplace l'expérience, notamment en termes de gestion du stress important que peuvent susciter nombre d'interventions», nous dit Sadrak Guyoundouzian. Cet homme âgé de 46 ans est le docteur qui sauva la jeune fille tombée de l'immeuble. Il nous avait alors paru très calme mais, en réalité, il était très inquiet lors de

cette intervention : « En arrivant sur place, vu la hauteur de la chute, je ne croyais pas qu'elle allait s'en sortir. Heureusement, les chirurgiens ont pu intervenir très vite après que nous l'ayons transportée à l'hôpital et placée sous respirateur. »

Originaire d'Arménie, le Dr Guyoundouzian a complété son cursus de médecin urgentiste en Belgique où, depuis douze ans, il a travaillé dans divers hôpitaux. Il explique que la nuit que nous avons partagée avec lui est « dans la norme ». Encore que « chaque tour de garde soit différent. Au bout d'un certain temps, vous vous rendez compte que les limites du pire peuvent toujours être repoussées. Il faut donc s'accrocher. On finit par s'habituer à tout. » Il s'interrompt. Et précise : « On s'habitue à tout, sauf à la mort d'un enfant que vous avez cru pouvoir secourir. Ça m'est arrivé, j'ai eu du mal à m'en remettre. L'image d'un petit de 6 ans qui a fait un arrêt cardiaque devant son père m'a obsédé. On avait pourtant tout fait comme il se devait et dans le minutage adéquat. Mais l'enfant est mort dans l'ambulance. Ça m'a révolté. Ce jour-là, après avoir déposé son corps à l'hôpital, j'ai quitté mon lieu de travail pendant quelques heures. Pour se sortir de tels tourments, il faut beaucoup parler avec ses collègues. Un pédiatre de l'hôpital m'a expliqué plus tard que je n'aurais rien pu faire pour sauver cet enfant. Ça m'a un peu soulagé, mais j'y pense encore. »

« Ce n'est pas un métier facile, c'est une sorte de sacrifice », enchaîne-t-il. « Le stress est omniprésent, mais il ne peut avoir d'influence sur vous pendant une intervention. Il faut le garder à distance. Mais quand vous rentrez chez vous, il vous revient parfois comme un boomerang. Ai-je pris toutes les bonnes décisions dans telle ou telle intervention délicate ? La charge émotionnelle est lourde et si on ne parvient pas à la gérer, on ne survit pas longtemps dans ce genre d'activité. Il faut pouvoir tout évacuer. Pour y arriver, j'accorde beaucoup d'importance à ma vie familiale. C'est le socle de tout. Je fais aussi du vélo et du jardinage. Après un tour de garde de 24 heures, on peut récupérer pendant deux jours, mais il ne s'agit pas que de reposer son corps, il faut aussi se vider l'esprit. Si vous emportez l'hôpital à la maison, vous risquez de tomber malade... ou de divorcer. »



L'équipe est soudée, beaucoup de décisions sont prises de manière collégiale.





Pour supporter la charge psychologique, la solidarité entre collègues est essentielle.

« LE CŒUR DE LA MOTIVATION QUAND ON FAIT CE MÉTIER, C'EST L'ENVIE D'AIDER SON PROCHAIN »

Le D^r Karim Bochouari (40 ans) est l'un des superviseurs du service des urgences du site Delta du CHIREC. Il confirme les propos de son collègue Guyoundouzian: «La charge psychologique est énorme. Chaque année en Belgique, on entend parler de cas de burn-out, voire de suicides de collègues œuvrant dans ce secteur difficile de la médecine aiguë. Ceux qui n'ont que leur métier dans leur vie ne tiennent pas le coup. Ils craquent parce qu'ils ne sont pas assez entourés: c'est impératif de préserver sa famille comme une forteresse imprenable, d'investir dans la relation avec ses enfants, de voir des amis, de pratiquer des activités extérieures à la profession. Il faut se ressourcer pour ne pas être envahi par ces images de souffrance qui se superposent d'une garde à l'autre.»

Des souvenirs parfois indélébiles. Celui d'un enfant trouvé mort sur son lit lors d'une intervention, ceux de polytraumatisés de la route, celui d'un jeune homme démembré parce qu'il avait traversé imprudemment des voies de chemin de fer. Celles des victimes des attentats terroristes. «Quand des bombes ont explosé à l'aéroport de Zaventem dans la station de métro Maelbeek, je

venais de terminer ma garde de 24 heures et j'ai enchaîné avec une journée de 12 heures. Mais ce n'est que normal dans ce métier, où l'on doit être rappelable à tout moment.»

Mais il y a aussi beaucoup d'images de joie, de sourire retrouvés par des patients qu'on a sauvés, des moments de satisfaction qui donnent sens à un dévouement sans faille. «Par exemple, une histoire toute simple me donne des frissons chaque fois que j'y pense. Des parents me présentent leur enfant qui souffre d'une luxation du radius (coude). C'est quelque chose qui peut arriver quand un enfant chute et qu'un adulte le rattrape ou le relève brusquement en l'attrapant par le bras. L'enfant souffrait, les mines de ses parents étaient tristes et inquiètes. Mais dans un cas pareil, une manipulation qui dure quinze secondes permet de tout remettre en place. Alors vous voyez l'enfant qui se remet aussitôt à jouer, les visages des parents rassurés qui s'illuminent. Ce sont des moments magiques et inspirants parce que le cœur de la motivation quand on fait ce métier, c'est l'envie d'aider son prochain.»

Ces femmes et ces hommes qui, au quotidien, tentent de soulager les maux des autres dans les services d'urgence mériteraient certainement plus de respect et de considération qu'ils n'en reçoivent d'un certain nombre de patients de plus en plus exigeants. «Plus de 80 % des personnes qui frappent à notre porte ne nécessitent pas de soins urgents. Ce

sont des patients qui auraient pu être vus par leur médecin traitant ou par un spécialiste. Mais ils ne veulent pas attendre un rendez-vous, ils souhaitent bénéficier de tous les outils de diagnostic qui sont disponibles dans les services d'urgence, au risque de nous surcharger. De plus, certains insistent pour qu'on ordonne de multiples examens qui ne sont pas nécessaires, croyant tout savoir de la pathologie dont ils disent souffrir après avoir consulté des sites médicaux sur internet. Il faut comprendre que ces attitudes ne sont pas neutres: le temps monopolisé pour le non-urgent, c'est du temps qu'on perd pour d'autres patients qui ont vraiment besoin d'une aide immédiate.» Cependant, le D^r Philippe El Haddad, directeur général médical du CHIREC, contrebalance ce propos par le constat d'une tendance nouvelle liée à la crise sanitaire: «Désormais, il y a aussi des patients qui viennent trop tard aux urgences parce qu'ils ont peur d'être contaminés par le virus. Dans certains cas, lorsque des pathologies ne sont prises pas prises en charge rapidement, cela peut avoir des conséquences dramatiques. Cet état de fait est d'autant plus regrettable qu'un tel excès de prudence n'a rien de rationnel: les hôpitaux veillent évidemment à ce que les patients Covid ne soient pas en contact avec le reste de la patientèle. Ce ne sont pas les mêmes flux. Toutes les mesures de prévention pour éviter des contaminations sont évidemment respectées à la lettre.» ■