



Hôpital Erasme

L'excellence au service
de la patientèle,
de la recherche
et de l'enseignement

Erasme hier, aujourd'hui & demain

Garantir un lieu hospitalier

Fin 2007-début 2008, l'hôpital académique de l'ULB, l'Hôpital Erasme, fait face à une crise financière et de liquidités inédite, révélant un état budgétaire préoccupant. Confronté à cette situation, l'Université et l'Hôpital ont réagi. Sur le plan budgétaire, de l'organisation mais aussi de la relance de l'Hôpital dans l'exercice de ses trois missions : l'enseignement, la recherche et les soins à la patientèle. Près de deux ans après ce dur moment, un premier bilan s'impose. **Robert Tollet**, Président du Conseil de gestion de l'Hôpital, et **Patrick Goblet**, Directeur gestionnaire, nous éclairent.



Fin 2007, l'Hôpital Erasme est en crise financière. Quelles sont les sources de cette crise ?

Patrick Goblet : On peut effectivement parler d'une crise financière au sens propre. À un moment précis, toutes les lignes de crédit possibles de l'Hôpital étaient mobilisées. Dès lors, l'Hôpital a été confronté à un problème majeur de trésorerie, proche d'une situation de rupture de paiement.

Pourquoi cette situation ? Une des raisons fondamentales a été la mauvaise appréhension du nouveau système de financement des hôpitaux à l'œuvre depuis 2002.

Jusqu'alors, pour l'essentiel, les hôpitaux étaient financés à l'activité. Désormais, les hôpitaux sont financés au

forfait sur la base de la moyenne de durée de séjour par pathologie des hôpitaux belges. Dans cette nouvelle logique, quand on dépasse structurellement les moyennes, le surplus d'activité n'est pas financé alors même qu'il génère des dépenses – prestations médicales, du personnel soignant, de l'administration... La plupart des hôpitaux ont réduit leur durée de séjour pour les différentes pathologies. L'Hôpital Erasme n'a pas suffisamment pris en compte cette donnée.

Donc pour une même activité, on s'est retrouvé avec les mêmes dépenses qu'auparavant mais moins de recettes. Il faut ajouter que nous avons anticipé des « rattrapages » de recettes des an-

nées précédentes qui étaient fort surestimés. Les comptes 2006 ont dévoilé des chiffres très différents du budget initial. Aussi, l'Hôpital a encouru un déficit de 21 millions.

Dans le même temps, nous n'avons pas assez tenu compte des évolutions en cours dans les autres hôpitaux en Belgique francophone. Il y a eu une certaine forme de suffisance collective sur l'attractivité d'Erasme. Ce faisant, nous avons parfois délaissé un travail de communication, notamment vers les médecins généralistes, et de modernisation. La patientèle a plafonné.

Bref, l'Hôpital s'est retrouvé avec un endettement à court terme de plus de 100 millions d'euros et à long terme de 90 millions d'euros. C'est à

ce moment que les banques partenaires ont calé. Il est normal qu'un hôpital soit endetté compte tenu du mode de financement, mais le montant était devenu trop important. Pour un hôpital comme Erasme, l'endettement global devrait avoisiner 100 à 120 millions.

Robert Tollet : D'une manière générale, dans le paysage hospitalier belge, chaque grande structure hospitalière académique a connu une phase difficile. A un moment donné, chaque hôpital académique a été ou est confronté à son propre modèle de croissance. Face à la difficulté à laquelle l'Hôpital a été confronté, nous avons tout à la fois affirmé nos ambitions par la pérennisation

de l'adossement à l'ULB mais aussi en prenant à bras le corps la gestion des coûts d'exploitation dans un système de financement nouveau. Le défi est donc de demeurer un hôpital académique multidisciplinaire avec une excellence académique et scientifique et d'assurer des modalités de gestion de plus en plus contraintes et de plus en plus serrées en termes d'exploitation. C'est le sens même du plan redressement.

Comment l'Hôpital a-t-il réagi face à cette situation ?

Robert Tollet : Peu après mon arrivée à la présidence en 2007, le Conseil a pris connaissance de la dégradation des comptes 2006. Dans la foulée, un premier plan d'économie a été mis en œuvre et opérationnel dès le second semestre de 2007. Mais la contrainte de la trésorerie nous a amené à entrer en négociation avec les banques. L'Université est intervenue tant dans la gouvernance que dans la garantie de l'Hôpital. Un Comité exécutif, présidé par le Directeur gestionnaire, a été mis en place. Il a en charge la mise en œuvre et l'exécution du plan de redressement, aidé par un partenaire extérieur, le Boston Consulting Group. Près de 850 mesures ont été épinglées. Le Comité exécutif rend compte au Conseil de gestion de l'Hôpital. En parallèle, l'Université a mis en place deux groupes de travail : le *Groupe de réflexion sur la stratégie hospitalière* et le *Comité de suivi des comptes et des budgets de l'Hôpital Erasme*. Et bien sûr, le Président du CA de l'ULB a activement pris part aux discussions avec le consortium bancaire avec lequel un accord est intervenu. L'Hôpital et l'ULB ont accepté de placer un certain nombre de bâtiments sous mandat hypothécaire.

“ *A partir du moment où la sonnette d'alarme a été tirée, une grande institution, comme la nôtre, s'est vue portée par une volonté de changement et par le souci de prendre son problème en main et de le résoudre. C'est impressionnant.* ”

Robert Tollet

Que recouvre la notion de mandat hypothécaire et quels sont les bâtiments concernés ?

Patrick Goblet : Les garanties sont en relation avec l'endettement. La dimension principale est effectivement le mandat hypothécaire. Attention, il ne s'agit pas d'une hypothèque. Dans une hypothèque, en cas de défaut de paiement, le banquier peut automatiquement exercer l'hypothèque, c'est-à-dire vendre le bien. Dès lors, il est impossible de vendre ou valoriser un bien hypothéqué. Ici, nous parlons d'un mandat hypothécaire. C'est-à-dire que l'Université a autorisé le consortium bancaire à demander une hypothèque sur certains biens dans l'hypothèse où les dettes de

l'Hôpital ne seraient pas remboursées dans des délais et selon un échéancier convenu. En termes de bâtiments, il s'agit de l'Hôpital et de l'un ou l'autre bien périphérique de l'Université, mais aucun à vocation pédagogique ou scientifique. Dans ce dossier, l'attitude consensuelle et responsable du CA de l'ULB, qui a dû prendre des décisions difficiles, a impressionné la communauté de l'Hôpital et a concouru à la mobilisation pour sortir de cette passe difficile.

Justement, quelle a été la réaction parmi les personnels de l'Hôpital ?

Patrick Goblet : Il y a eu deux temps. En première approche, l'incrédulité a plutôt prévalu,

d'autant que les modèles antérieurs pour sortir des difficultés – accroître l'activité de manière linéaire – n'étaient plus pertinents compte tenu de la nouvelle loi de financement. Puis est venu le temps de la mobilisation. Tout le monde s'est retroussé les manches. Malgré toutes les mesures que nous avons prises, nous n'avons pas eu un seul jour de grève. Les organisations syndicales ont bien sûr joué leur rôle et les négociations n'ont pas été simples. Mais tout le monde a été animé de la volonté de redresser la barre au plus tôt.

Robert Tollet : À tous les échelons, chacun s'y est mis. Le dialogue avec le Conseil médical a été permanent et constructif. Tout cela a fait en





sorte que tous les services et tous les chefs de services se sont impliqués dans la restructuration de l'Hôpital. Globalement d'ailleurs, à partir du moment où la sonnette d'alarme a été tirée, une grande institution, comme la nôtre, s'est vue portée par une volonté de changement et par le souci de prendre son problème en main et de le résoudre. C'est impressionnant.

Quels sont les termes et le timing du plan de redressement ?

Patrick Goblet : Les premières mesures ont été prises en 2007. Nous savions qu'elles n'étaient pas suffisantes mais elles étaient immédiatement opérationnelles pour arrêter la dégradation conséquente des finances de l'Hôpital. La deuxième phase est un plan qui s'étale jusqu'en 2011. Le cumul des deux plans doit amener à une amélioration du compte de résultat de plus de 50 millions d'euros. Cela permettra non seulement de revenir à l'équilibre, mais aussi de lancer le remboursement des dettes et d'avoir une nouvelle politique d'investissements. Les termes essentiels de la deuxième phase sont les suivants. Pour 50%, il s'agit de frais de personnels. Tout a été négocié avec les organisations syndicales et tous les départs sont volontaires. Il n'y a eu aucun licenciement pour raison économique. Pour les

autres 50%, nous avons principalement travaillé sur une optimisation des recettes et sur une réduction des coûts de fonctionnement de l'Hôpital. L'activité médicale a été organisée en pôles médicaux, qui visent à regrouper de manière cohérente les différentes disciplines.

Robert Tollet : Nous avons œuvré dans la cohérence, dans la rigueur et la concertation. Dans le cadre de l'adaptation aux nouvelles règles de financement, un certain nombre de lits ont été fermés car nous étions en surcapacité qui générait des coûts sans recettes. À ce stade, nous sommes dans le bon. L'Hôpital était en déficit de 19,1 en millions en 2007. Le budget 2008 anticipait un déficit de 17 millions et il s'est finalement élevé à 12,8 millions. En 2009, nous avons programmé un déficit de 10 millions ; le contrôle budgétaire nous fait penser que nous serons autour de 5 millions et quasi à l'équilibre en chiffre d'exploitation. En 2010, nous devons être à l'équilibre et en 2011, l'Hôpital doit dégager un excédent pour lancer le remboursement des dettes et entamer son redéploiement. Le plan tient parfaitement la route sous la houlette du Directeur gestionnaire mais en aucun cas, nous ne pouvons relâcher l'effort car nous sommes ambitieux et cela passe d'abord par un assainissement de la situation financière de l'Hôpital.

“

Avec l'arrivée du New Bordet, le campus Erasme sera, en termes de lits universitaires, le plus important en Communauté française, le deuxième au niveau fédéral.

Patrick Goblet

”

Vous parlez de grandes ambitions...

Robert Tollet : De par sa vocation académique et scientifique, l'Hôpital restera transversal et universel dans le traitement des pathologies. Le Conseil médical élabore le plan stratégique médical. Le grand projet en cours est l'installation du New Bordet sur le campus Erasme et toutes les synergies à créer et développer. Nous redéfinissons notre insertion dans notre réseau et dans notre hinterland dans une dynamique de coopération et de complémentarité. Plus généralement, il est important qu'à l'échelle de la Communauté française, on mette en œuvre un processus convergent de fonctionnement des hôpitaux académiques et de leur spécificité.

Patrick Goblet : Oui, nous sommes ambitieux. Même si nous avons fermé 90 lits physiques, l'activité s'est accrue. Nous avons augmenté le nombre de personnes admises à l'Hôpital. Tout en maintenant l'excellence de la qualité des soins, les patients sont restés moins longtemps à l'Hôpital. Nous nouons des partenariats pour développer la qualité et le confort dans l'Hôpital et pour assurer sa rénovation vu son âge, compte tenu de l'évolution des traitements des pathologies ou encore de la mutation des quartiers opératoires. Récemment, nous avons par exemple passé un accord avec un tiers-investisseur pour remplacer complètement la chaufferie. Cela inscrira pleinement l'Hôpital dans une logique beaucoup plus passive en termes de consommation énergétique. Bref, nous avançons. Avec l'arrivée du New Bordet, le campus Erasme sera, en termes de lits universitaires, le plus important en Communauté française, le deuxième au niveau fédéral. Par ailleurs, pour encore mieux assurer les trois missions qui lui sont assignées – enseignement, recherche et soins de santé –, l'Hôpital poursuivra sa réorganisation en manière telle que fin 2011, il puisse présenter une structuration complètement nouvelle et fonctionnelle pour un hôpital du XXI^e siècle.

Propos recueillis par
Pascal Delwit

L'hôpital New Bordet au campus Erasme

Une opportunité pour tous

En 2005, l'ULB, le réseau IRIS et l'Hôpital Erasme signaient un accord-cadre prévoyant notamment la reconstruction de l'Institut Jules Bordet sur le campus Erasme à Anderlecht. Depuis, ce projet ambitieux a suivi son cours...

Au printemps 2009, au terme de longues périodes de programmation, l'esquisse du nouveau bâtiment a pu être établie. Le projet a été réalisé sur le mode expert par les équipes de l'Institut, conçu et dimensionné pour accueillir tous les patients présentant une pathologie cancéreuse en incluant ceux pris en charge aujourd'hui à l'Hôpital Erasme. Le nombre de lits de l'I.J. Bordet – 154 aujourd'hui – est porté à 250 dans ce but. Si tout se déroule comme prévu, les spécialistes en oncologie des deux institutions – l'Hôpital Erasme et l'actuel Institut J. Bordet – se retrouveront en 2014, au sein de ce nouveau centre d'excellence de lutte contre le cancer, de concert, pour optimiser les parcours de soins et offrir les techniques de traitement et de soins les plus performantes.

ADAPTER LES STRUCTURES EXISTANTES

Dans le même temps, et malgré les difficultés financières, d'autres dirigeants et acteurs de terrain, ceux de l'Hôpital Erasme, ont eux aussi planché pour définir la reprogrammation de l'hôpital académique. Sur le plan architectural, il s'agissait d'adapter la structure existante pour permettre l'établissement d'un maximum de synergies avec le nouvel Institut, condition nécessaire à la réalisation du projet afin d'optimiser les aspects financiers et fonctionnels. Il est essentiel de phaser les travaux de manière concertée afin que chaque entité soit prête au même moment.

Quelques exemples pratiques : les services de médecine nucléaire seront joints et les quartiers opératoires réunis. Une pharmacie oncologique sera intégrée dans le nouveau bâtiment de l'Institut Jules Bordet, tandis que la pharmacie générale sera située dans l'Hôpital Erasme actuel, de même que l'hôpital de jour chirurgical.

Par définition, les activités qui seront menées dans le nouvel Institut J. Bordet seront hémato-oncologiques. Les activités promues et favorisées à l'Hôpital Erasme font dès maintenant l'objet d'une réflexion approfondie. Un redéploiement stratégique des activités non-oncologiques est obligatoire afin de répondre au mieux aux besoins de soins de santé de la population mais aussi des patients qui auront été traités et guéris à l'Institut Bordet. Un plan est à l'étude et sera finalisé pour être présenté par le Conseil médical avant la fin de cette année 2009.

INTERFACES

Tant les équipes médicales de l'Institut Jules Bordet que celles de l'Hôpital Erasme ont développé depuis de nombreuses années une recherche clinique de pointe. Les possibilités d'interfaces entre le laboratoire et les soins au lit du malade sont multiples. Les approches de toutes les pathologies, surtout celles cancéreuses, deviennent de plus en plus ciblées permettant de réduire les effets secondaires tout en maximisant les effets des traitements. La proximité de la Faculté de Médecine de l'ULB sera bénéfique pour les praticiens et chercheurs du nouvel Institut Jules Bordet, comme elle le restera pour leurs homologues de l'Hôpital Erasme. Les activités seront redistribuées en tenant compte des spécificités de chaque hôpital. Si tout patient porteur d'une affection oncologique ou hématologique maligne pourra bénéficier de l'approche interdisciplinaire propre au nouveau centre anticancéreux dans ces domaines, la prise en charge, par exemple, d'une complication cardiovasculaire survenant chez ces mêmes patients en phase de rémission sera confiée à l'équipe concernée de l'hôpital académique de l'ULB.

L'ensemble du complexe hospitalier sera attractif tant pour les patients que pour les acteurs de santé et les étudiants. Les trajets de soins devront être redéfinis en utilisant au mieux toutes les ressources disponibles dans les deux institutions et celles, plus scientifiques, sur l'ensemble du campus. Le recrutement des patients se fera notamment par le biais du réseau médical de l'ULB en maintenant des collaborations étroites avec les médecins référents pour leur suivi.

Les médecins des deux institutions se rencontrent à intervalles réguliers et travaillent ensemble pour définir et réaliser leurs objectifs, ceux des uns étant étroitement liés à ceux des autres. Les équipes venant des deux hôpitaux se regrouperont à terme avec comme intérêt principal, outre l'enseignement et la recherche, l'optimisation et l'humanisation des soins à donner, adaptés aux besoins et au contexte médical, psychosocial et personnel de chaque patient.

En 2014, nous espérons que soignants, chercheurs et tout professionnel de la santé intéressés se retrouveront au sein de ce nouveau centre intégré de lutte contre le cancer dont l'organisation est centrée sur le patient, le « Nouvel Institut Jules Bordet » qui sera couplé à l'hôpital académique et situé sur le campus de la Faculté de Médecine de l'ULB.

Jean-Paul Van Vooren, Médecin-Directeur de l'Hôpital Erasme
Dominique De Valeriola, Médecin-Directeur de l'Institut Jules Bordet

IMPLANTATION DU NEW BORDET (EN ROUGE)



L'endoscopie thérapeutique digestive

Un modèle d'intégration multidisciplinaire, une opportunité de recherche et de développement de l'enseignement du futur.

L'endoscopie dite « flexible » a profondément modifié la prise en charge des malades porteurs de pathologies digestives en utilisant les voies naturelles. A l'Hôpital Erasme, elle est pratiquée au sein d'un département médicochirurgical, auquel se sont associées l'imagerie médicale, l'anesthésiologie et l'anatomo-pathologie. Cette structure multidisciplinaire a pour but de réunir les différents thérapeutes soignant les mêmes patients et d'offrir à ces derniers, de manière concertée, la prise en charge multidisciplinaire la plus optimale.

L'endoscopie digestive s'est parfaitement intégrée à cette structure originale. Ses progrès ont été considérables et elle est devenue une plateforme idéale pour promouvoir les soins d'excellence, l'enseignement et la recherche tant clinique que fondamentale et transdisciplinaire.

La prise en charge clinique des patients a profondément évolué grâce à l'endoscopie. Des pathologies telles que l'hémorragie digestive, les obstructions digestives, les calculs des voies biliaires ou les sténoses de celles-ci, sont maintenant en grande majorité prises en charge en ayant accès à la lésion par les voies naturelles. De plus, les possibilités thérapeutiques se sont élargies à la prise en charge des complications chirurgicales, des tumeurs superficielles ou encore de l'obésité morbide. L'équipe de l'Hôpital Erasme a été pionnière dans le traitement endoscopique de la pancréatite chronique et est devenue un centre de référence reconnu mondialement, drainant des patients de toute l'Europe et d'autres continents. A la fin des années 90, l'échoendoscopie a permis d'étendre les applications de l'endoscopie digestive en traversant la paroi du tube digestif pour y prélever du tissu ou en étendant les manœuvres thérapeutiques permettant d'atteindre des structures situées à proximité immédiate du tube digestif. Dans ce domaine, l'endoscopie a largement remplacé la radiologie interventionnelle et s'est intégrée dans la prise en charge de toute une série de nouvelles affections. De tels traitements nécessitent cependant des équipements sophistiqués et du personnel hautement entraîné et qualifié, ce qui explique leur concentration sur quelques centres au niveau régional comme c'est le cas dans la chirurgie lourde. Le principe de cette concentration est essentiellement que l'expertise et la qualité des soins sont associées au volume de cas traités et ne peuvent donc être acquises partout.

En matière d'endothérapie, les progrès les plus récents se sont orientés vers une vraie chirurgie endoluminale à visée curative. La nouvelle campagne nationale de dépistage du cancer colo-rectal s'inscrit clairement dans ce cadre, et le Service y consacre des ressources pour s'associer au mieux avec les médecins généralistes qui sont la pierre angulaire de ce très important programme.

UNE RECHERCHE D'EXCELLENCE

Si, dans le domaine de l'endoscopie digestive, le service d'Erasme a été un des centres pionniers dans de nombreuses techniques et a participé à la plupart des grandes études multicentriques internationales, c'est parce qu'il s'est doté, à côté d'une expertise médicale et paramédicale de tout premier ordre, d'une unité de recherche clinique particulièrement bien structurée et fiable, dont la réputation a largement dépassé nos frontières. A côté de la recherche clinique sur de nouvelles technologies ou de nouvelles attitudes thérapeutiques, il existe également une possibilité de recherche translationnelle, souvent initiée par les investigateurs, en relation avec les laboratoires facultaires. Le service a l'avantage de se trouver dans une structure qui inclut également le Laboratoire de Gastro-entérologie expérimentale. La recherche au sein de l'ULB présente également des aspects transdisciplinaires. Ainsi, l'unité d'endoscopie a développé depuis 2003 une relation privilégiée avec le service de mécanique de la Faculté polytechnique dirigé par le Professeur Alain Delchambre, qui a abouti au développement de nouveaux instruments pouvant être, dans le futur, utilisés en endoscopie flexible et qui ont été associés à des brevets détenus par l'ULB.

L'ENSEIGNEMENT : UNE AUTRE PRÉOCCUPATION ESSENTIELLE

Outre l'enseignement de la gastro-entérologie et de l'endoscopie digestive au niveau du graduat et diplôme d'enseignement supérieur, par sa réputation internationale, la clinique d'endoscopie digestive recrute également de nombreux médecins, venant de tous les horizons, en quête d'une formation supérieure en endoscopie thérapeutique. En plus des médecins belges, près de 40 médecins de haut niveau ont ainsi été formés à Erasme en 10 ans, venant des 5 continents et permettant d'établir une véritable école de gastro-entérologie et d'endothérapie nationale et internationale. Comme toutes les disciplines qui mêlent la nécessité de connaissances théoriques, cliniques et techniques, les activités d'enseignement sous forme de réunions nationales ou internationales y sont de la plus grande importance. Le service de gastro-entérologie et la clinique d'endoscopie digestive sont les organisateurs, depuis 1982, de ce qui est devenu le plus gros cours européen d'endothérapie associé à des démonstrations en direct, la « Gastroenterology and Endotherapy European Workshop » (GEEW).

Si besoin en était, tout ceci illustre l'excellence de l'Hôpital en synergie avec la Faculté de Médecine et d'autres acteurs de l'ULB dans les trois missions qui lui sont assignées de même que la volonté de se projeter dans le futur avec enthousiasme.

Jacques Devière et Olivier Le Moine,

Service de Gastro-Entérologie, d'Hépatopancréatologie et d'Oncologie Digestive - Hôpital Erasme, ULB



1 ENDOSCOPIE FLEXIBLE TRANSORALE : 1 ENDOSCOPE, 2 MAINS DE DOCTEUR ET 2 MAINS D'INFIRMIÈRE, UN COUPLE INDISSOCIABLE.

2 DRAINAGE PERCUTANÉ DES VOIES BILIAIRES : 2 MAINS DE DOCTEUR, 2 MAINS D'INFIRMIÈRE, 2 MAINS DE TECHNICIEN RADIO : IL S'AGIT TOUJOURS D'UN TRIO INDISSOCIABLE

3 VIDÉO CAPSULE : LE FUTUR DE L'ENDOSCOPIE DIAGNOSTIQUE

Urgences... en vrai

Comme dans toute structure hospitalière, le service des urgences de l'Hôpital Erasme nécessite une organisation sans faille, un personnel médical et soignant dévoué et compétent, apte à prendre en charge des patients ou leurs familles, se trouvant parfois en situation critique, de stress ou de détresse. Un professionnalisme et un engagement exemplaires parfois mis à rude épreuve des émotions. **Fouzya Chihi**, infirmière au service des urgences depuis 7 ans, nous éclaire.

Comment devient-on infirmière au service des urgences ?

Fouzya Chihi : La formation de baccalauréat en soins infirmiers est indispensable et doit être suivie d'une formation « SIAMU » – Soins infirmiers d'aide médicale urgente –, formation de plein exercice qui s'étale sur un an. Cette formation donne accès à un titre. Pour le conserver, il est indispensable de suivre des formations continues.

Pourquoi avoir choisi le service des urgences ?

Fouzya Chihi : Lors de mes stages, je me suis rendu compte qu'il s'agissait d'un service « complet » et polyvalent. Le travail y est varié, riche de questionnements et d'apprentissages.

Quels sont les avantages et les inconvénients d'un travail aux urgences ?

Fouzya Chihi : Les avantages sont nombreux. Avant tout, le fait de travailler en équipe, l'acquisition d'une polyvalence et la capacité de gérer n'importe quelle situation procurent beaucoup de satisfaction professionnelle. Les infirmier(ère)s urgentistes travaillent en collaboration étroite avec l'équipe médicale, ce qui est très gratifiant. Nous participons à des décisions importantes, en lien avec le traitement à donner à

un patient ; nous nous sentons reconnus dans notre fonction. Parallèlement à la prise en charge des patients en phase aiguë, la majorité des personnes passe au moins une nuit aux urgences. Nous avons ainsi l'occasion de prendre en charge les patients dans leur globalité. Nous avons à cœur de prendre le temps d'écouter les patients, pour lesquels nous sommes parfois le premier « visage » de l'hôpital ! De temps en temps, nous devons faire face à l'agressivité de patients trop anxieux ou relevant de la psychiatrie, ou encore parce qu'ils estiment que le temps d'attente est trop long. Les contacts avec les familles sont aussi extrêmement importants. En cas de décès, dans des conditions parfois violentes et à tout le moins aiguës, nous n'hésitons pas à en parler au sein de l'équipe pluridisciplinaire. Le soutien psychologique du personnel soignant est une nécessité. Enfin, le facteur temps est omniprésent : la surcharge de travail peut être importante et imprévisible.

Vous exercez également la mission d'infirmières SMUR, pourriez-vous expliciter ?

Fouzya Chihi : Le SMUR – Service mobile d'urgence – est le service médicalisé, avec véhicule spécialement équipé, pour la prise en

charge de patients dans un état grave ; il est envoyé par le service 100. Il s'agit d'une des fonctions que chacun d'entre nous exécute au sein du service, au même titre que le « tri et accueil » des patients, ou encore « la coordination des soins » dans la partie ambulatoire et hospitalisation provisoire. Nous travaillons en collaboration avec les équipes des unités de soins intensifs dans les soins aux patients instables, dans la salle de « déchoquage » (appelé labo de choc). Le rôle de l'infirmière en SMUR à l'hôpital Erasme consiste à participer à la prise en charge des patients instables en dehors des murs de l'hôpital, avec un médecin et un ambulancier. Ce dernier veille à nous emmener sur le lieu d'intervention en toute sécurité, il gère toute la logistique et le matériel nécessaire aux traitements et aux soins. Notre rôle en tant qu'infirmier(e) SMUR est essentiellement d'accompagner le médecin dans ses décisions de traitement et dans leur exécution. Nous assurons les premiers soins et le transport vers l'hôpital le plus proche et le plus adéquat. Notre tâche se termine lorsque nous sommes de retour à l'Hôpital Erasme. Une fois la mission terminée, nous reprenons les prises au sein de notre service. Pas de répit ! ➔



INFIRMIÈRE AUX URGENCES : UN MODUS VIVENDI QUI LAISSE PEU DE PLACE À L'IMPROVISATION... PHOTOS : ALAIN HESELWOOD.



Comment le service des urgences est-il perçu par les autres services et quels sont vos contacts avec les infirmières des autres services ?

Fouzya Chihi : L'organisation du travail est particulière aux urgences et doit s'articuler avec l'agencement des unités de soins où les patients seront hospitalisés. Dans toute la mesure du possible, nous transférons nos patients vers le service adéquat en fonction de la pathologie et des places disponibles, en bonne collaboration avec nos collègues des étages. Nous veillons

ensemble à ce que le patient arrive dans l'unité à un moment où une infirmière est disponible. Nous collaborons aussi étroitement avec les services techniques, tels que l'imagerie médicale ou l'endoscopie, où nous accompagnons nos patients dont l'état est instable.

Un conseil aux jeunes, comment devenir infirmière d'urgence ?

Fouzya Chihi : Si vous aimez travailler en équipe, si vous aimez les relations humaines, si vous vous sentez capable

de maîtriser vos émotions, si vous avez soif d'apprendre au quotidien, si vous aimez le changement, si vous débordez d'énergie, de joie de vivre, de dynamisme et qu'en plus vous avez le sens de l'humour, alors engagez-vous : vous avez le profil de l'infirmière(e) d'urgence !

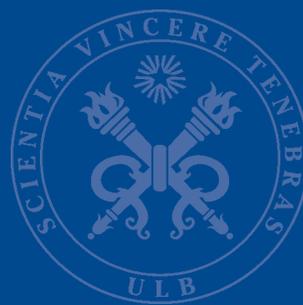
Si c'était à refaire ?

Fouzya Chihi : Je ne changerais rien !

Propos recueillis par
Alain Heselwood

ULB

Cet encart diffusé avec l'Esprit libre n°10 a été réalisé par Pascal Delwit et Alain Heselwood. Éditeur responsable de ce supplément : Pascal Delwit.



L'Hôpital Erasme

À votre service et à votre écoute

- | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|-----------------------|
| • Cardiologie : | 02 – 555 39 60 | • Ophtalmologie : | 02 – 555 37 92 |
| • Dentisterie/stomatologie : | 02 – 555 37 91 | • ORL (Nez-George-Oreilles) : | 02 – 555 37 75 |
| • Dermatologie : | 02 – 555 35 07 | • Orthopédie-traumatologie : | 02 – 555 35 03 |
| • Diététique : | 02 – 555 39 40 | • Ophtalmologie : | 02 – 555 37 92 |
| • Endocrinologie/Diabétologie: | 02 – 555 33 57 | • Pathologie vasculaire : | 02 – 555 42 76 |
| • Gastroentérologie: | 02 – 555 35 04 | • Pédiatrie : | 02 – 555 37 86 |
| • Génétique : | 02 – 555 64 30 | • Pneumologie : | 02 – 555 39 60 |
| • Gynécologie : | 02 – 555 35 08 | • Psychiatrie : | 02 – 555 35 06 |
| • Hématologie : | 02 – 555 39 40 | • Psychologie & psychothérapie : | 02 – 555 35 06 |
| • Hypertension : | 02 – 555 67 60 | • Rhumatologie : | 02 – 555 33 94 |
| • Kinésithérapie : | 02 – 555 38 48 | • Troubles du sommeil : | 02 – 555 35 06 |
| • Maladies infectieuses et tropicales : | 02 – 555 47 08 | | |
| • Médecine interne : | 02 – 555 35 05 | • Admissions/Réservations : | 02 – 555 39 30 |
| • Néonatalogie : | 02 – 555 37 86 | • Soins intensifs : | 02 – 555 33 95 |
| • Néphrologie médicale : | 02 – 555 35 10 | • Urgences : | 02 – 555 34 05 |
| • Neurologie : | 02 – 555 33 57 | • Numéro général : | 02 – 555 31 11 |
| • Oncologie générale : | 02 – 555 39 40 | | |

www.hopitalerasme.be