



Urgences

Présentation des organisations et enjeux médicaux-soignants

« Les réalisations du site St-Michel ont été une source d'inspiration majeure. »

Interview du **Dr Paul Denoël**, cheffe de service, du **Dr Alessandro Manara**, chef de service, et de **Marcos Pinto**, infirmier-chef.

Comment sont organisés les urgences des Cliniques de l'Europe notamment sur le site S^{te}-Elisabeth ?

Dr Paul Denoël : Le service des Urgences des Cliniques de l'Europe, qui enregistre environ 67 000 admissions par an, est opérationnel sur deux sites majeurs : S^{te}-Elisabeth et St-Michel. Il est essentiel de noter, du point de vue architectural, que le site St-Michel a été entièrement rénové et repensé en 2014, avec un accent particulier sur l'expansion et l'optimisation des flux. Un projet similaire est en cours pour le site S^{te}-Elisabeth. Ce projet a été imaginé il y a de nombreuses années, et il vise à étendre les installations et à améliorer la fluidité de l'ensemble du processus, en intégrant les enseignements tirés de l'expérience de la pandémie.

Quelles sont les problématiques que vous avez identifiées ?

Dr P. D. : Ce service, initialement conçu il y a de nombreuses années, fait face à une croissance exponentielle de la fréquentation des urgences, une tendance observée à l'échelle mondiale. Il était donc impératif d'agrandir l'espace du service, non seulement pour répondre à l'afflux croissant de patients, mais surtout pour garantir la qualité des prises en charge. Actuellement, le manque d'espace risque de compromettre la rapidité et la qualité des soins que nous souhaitons offrir. L'agrandissement du service devient donc essentiel pour répondre à ces défis.

Dans quelle mesure vous êtes-vous inspirés du projet du site S^t-Michel qui date de 2014 pour développer vos réflexions concernant le site S^{te}-Elisabeth ?

Dr P. D. : Nous nous sommes bien sûr inspirés de ce projet. Au sein du service des Urgences des Cliniques de l'Europe, la plupart des cinquante médecins qui y travaillent, ainsi que les infirmiers et le personnel d'accueil sont actifs sur les deux sites, ce qui facilite les comparaisons. Nous avons pu tirer des enseignements du projet de rénovation du site S^t-Michel en 2014 et l'appliquer dans nos réflexions pour le site S^{te}-Elisabeth. Cependant, nous sommes conscients que chaque site a ses particularités, et nous adaptons nos plans en tenant compte des spécificités uniques du site S^{te}-Elisabeth.

Comment avez-vous été impliqué dans les réflexions et comment les équipes sont-elles accompagnées ?

Marcos Pinto : La réflexion relative au projet architectural a débuté il y a 10 ans. Durant cette période, plusieurs projets n'ont pas pu aboutir pour des raisons multiples. Le projet final résulte donc d'une contribution collective de l'ensemble du personnel travaillant quotidiennement dans le service des urgences. Nous avons étudié le fonctionnement d'autres hôpitaux et sollicité les avis des médecins et infirmiers pour prendre en compte leurs retours. La partie la plus délicate a été de concilier les souhaits et les besoins avec les normes architecturales. Après avoir recueilli les opinions variées, il a fallu trouver le juste équilibre entre les exigences, les aspirations et les contraintes de faisabilité.

Dr Alessandro Manara : Le projet visait à moderniser et agrandir le service, mais il était impératif de respecter des conditions spécifiques, en particulier en ce qui concerne la sécurité et la mise aux normes. Ces contraintes ont limité l'espace disponible pour nos activités, mais nous avons tout de même préservé notre liberté de concevoir le parcours du patient selon nos propres souhaits.

Quelles sont les grandes lignes liées à la rénovation des urgences ?

M. P. : Les grandes lignes de la rénovation des urgences sont désormais établies avec la finalisation du projet architectural donc toute adaptation future se fera marginalement et sera liée à des contraintes techniques imprévues. Les réalisations du site S^t-Michel ont été une source d'inspiration majeure, offrant des idées innovantes et des leçons importantes à ne pas reproduire. Cette rénovation nous permettra également de nous conformer aux normes d'agrément en vigueur en Belgique. En tant que service d'urgence de troisième ligne, nous sommes confrontés à la réalité de devoir traiter une variété de cas, allant de la « *bobologie* » à des urgences graves, en l'absence de première ligne médicale suffisante. Cela pose un défi unique dans la gestion des urgences, qui accueillent des maux sans gravité jusqu'aux traumatismes les plus sévères.



@catherine d'Eletto

Dans quelle mesure la crise sanitaire a-t-elle influencé vos réflexions concernant cette rénovation ?

Dr P. D. : Depuis la crise sanitaire, chaque discussion avec les architectes a été marquée par la nécessité d'anticiper la possibilité de deux flux distincts, séparant les patients infectés et non infectés. Nous avons donc ajusté le flux habituel du service pour garantir une séparation efficace. Sur le site S^{te}-Elisabeth, chaque pièce a désormais une fonction claire, mais le service peut être rapidement divisé en deux parties, assurant la même qualité de soins dans les zones infectées et non infectées. Cela nous permet d'assurer des soins intensifs et des manœuvres de réanimation dans les deux parties, tout en prenant en charge différents types de patients à travers des circuits distincts. En temps normal, chaque espace a une fonction spécifique, mais la modularité est désormais essentielle, qui nous permet d'assurer que chaque pièce peut être réadaptée pour faire face à toutes les situations et types de patients. Cette approche tient également compte de l'évolution de la société, du manque de médecins traitants, et des changements de comportement de la population, qui tend à recourir plus fréquemment aux urgences. La conception du nouveau service permettra donc une adaptation continue à ces évolutions.

La modularité que vous souhaitez mettre en place sur le site S^{te}-Elisabeth avait-elle été anticipée lors de la rénovation du service sur le site S^t-Michel ?

Dr P. D. : Sur le site S^t-Michel, nous avons réussi à nous adapter, bien que cela n'ait pas été aussi optimisé qu'il le sera sur le site S^{te}-Elisabeth. En 35 ans de carrière, je n'avais jamais été confrontée à une épidémie d'une telle ampleur. Bien que nous ayons déjà fait face à des épidémies de grippe, le Covid et ses conséquences étaient inconnus, ce qui a généré une anxiété importante parmi la population et les soignants. Les circuits prévus pour la grippe se sont avérés insuffisants face à cette menace de mort imminente.

Avec la rénovation sur le site S^{te}-Elisabeth, nous serons mieux préparés à faire face à une situation similaire, grâce à une adaptation architecturale plus réfléchie. Sur le site S^t-Michel, des améliorations seront apportées pour augmenter la polyvalence, mais l'architecture en elle-même ne subira pas de modifications majeures.

La durée nécessaire est estimée à 31 mois, comment allez-vous anticiper dès aujourd'hui cette rénovation ?

M. P. : Pour anticiper la rénovation estimée à 31 mois, un ingénieur coordinateur de projet qui travaille à nos côtés a défini les phasages de l'opération, afin de minimiser l'impact des travaux sur l'activité et permettre l'accueil de toutes sortes de pathologies. Nous avons réévalué les fonctions et temporairement modifié certains boxes. L'idée est de mutualiser certains boxes pendant une première phase, puis de maintenir les boxes essentiels au quotidien lors de la deuxième phase, facilitant ainsi les flux vers les spécialistes. La troisième et dernière phase consistera à relier les deux zones entièrement rénovées. Nous avons déjà envisagé la manière de réaliser la transition entre les deux zones, permettant le passage de l'activité de l'ancien service à l'ouverture complète de la nouvelle surface. L'objectif est de réaliser cette transition en 24 heures en fermant progressivement une zone pour ouvrir la nouvelle. Durant cette étape, nous devons aussi prendre en compte les connexions informatiques et le fonctionnement du matériel médical.

Dr P. D. : Lorsqu'un service des urgences traverse des périodes difficiles avec une diminution des surfaces et des disponibilités, une collaboration étroite avec le reste de l'hôpital est essentielle, notamment avec

les services des consultations, des admissions et des hospitalisations. Il est important que chacun se sente concerné par cette période de transition, qui peut être difficile pour les équipes soignantes et les médecins.

Dr A. M. : Nous nous engageons à maintenir la même qualité de prise en charge médicale tout au long de cette phase des travaux.

Dans quelle mesure cette rénovation des urgences est-elle l'occasion de renouveler votre équipement ?

M. P. : La rénovation des urgences n'est pas spécifiquement l'occasion d'acquérir de nouveaux équipements, car nous n'attendons pas la rénovation d'un service pour mettre à jour notre matériel.

Dr P. D. : Cependant, avec l'augmentation du nombre de pièces d'examen prévue dans le cadre de la rénovation, nous devons également élargir notre parc d'équipements et acquérir de nouveaux éléments compatibles avec l'ancien matériel. Cela permettra de maintenir une cohérence dans l'ensemble de l'équipement du service.



@catherine d'Eletto