

LA RÉDACTION  
EN IMMERSION

# Hôpital Chirurgie ambulatoire : un petit jour et puis s'en va

Le patient C'était moins bien avant



Le docteur Duhamel et Jack Cuq.

Le docteur Duhamel plaisante avant de laisser repartir son patient : « Ne pas conduire, ne pas faire de chèques, surtout si c'est votre femme qui le demande, ne pas faire la vaisselle pendant quatre jours. » Le patient, Jack Cuq, instituteur à la retraite, préférerait être chez lui, à Valros. Mais les résultats du jour sont bons et il en plaisante aussi : « On dirait que je cherche toutes les occasions de venir à l'hôpital tellement j'y suis bien. »

« Le docteur Duhamel m'avait dit une fois "Vous mourez un jour, mais vous mourrez d'autre chose"... C'est rassurant ! » On se rassure effectivement comme on peut. « Tant qu'on est là et qu'on est content du résultat, on ne peut que s'en féliciter », lâche Jack Cuq. A force d'hospitalisations à répétition depuis plusieurs années, il s'autorise quelques comparaisons. Le pire souvenir, ce fut l'ancien hôpital Saint-Charles, à Montpellier, avant qu'il ferme. « J'avais envie de me sauver de là, je me sentais en prison. » Mais ça tenait plus au cadre qu'à l'accueil reçu. Le couple Cuq se rappelle aussi du temps de l'ancien hôpital de Béziers : « Quand on allait y voir des parents hospitalisés, j'avais une pensée émue pour les patients et les personnels qui y travaillaient. »

Rien à redire sur le cadre actuel de Béziers. Et côté humain, Jack Cuq salue « la gentillesse et la compétence » des équipes. Sur la feuille de sortie, valant estimation qualitative du séjour, il n'a coché que des « oui » positifs. ●

## RAPPEL

→ Troisième volet de notre série consacrée aux services hospitaliers

« L'ambulatoire, c'est désormais voulu comme la norme de l'hospitalisation », explique Jean-Yves Camous, chef d'un service qui a le vent en poupe à l'heure où l'hôpital se serre la ceinture et où il cherche à garder les patients le moins longtemps possible pour contenter tout le monde. Ambulatoire ? Autrement dit une hospitalisation permettant à un patient de ne rester que quelques heures, sans y passer la nuit.

Chacun y gagnerait, selon le médecin : l'Etat favorise l'ambulatoire en le valorisant par des actes rémunérateurs. Et le patient y trouve un côté confortable, en perturbant le moins possible ses habitudes à la maison. Il faut dire que l'anesthésie a fait des progrès : à l'heure où on flirte avec le zéro risque et le zéro douleur, les soignants se souviennent encore du temps où « on entendait les gens hurler ».

Il a juste fallu ensuite être un peu persuasif : « A Béziers,



« En ambulatoire, les gens sont rassurés, parce qu'on leur a tout expliqué. »

on pensait que la clientèle n'était pas faite pour ça, qu'elle était pauvre, fragile, âgée », observe le docteur Camous, qui a avec d'autres fait œuvre de militantisme pour convaincre équipes médicales et patients « qu'on n'avait pas le choix, qu'on ne pouvait pas construire un second hôpital ». Alors plutôt qu'un second hôpital, même si l'actuel est en train tout de même de s'agrandir (le service ambulatoire s'apprentant à migrer sur

le site actuel de la pharmacie), on fait des seconds passages depuis septembre pour accélérer le rythme (lire ci-dessous).

Le service de chirurgie ambulatoire met quelques prérequis à une admission : ne pas hospitaliser quelqu'un qui habite trop loin, qui est seul chez lui la première nuit, qui n'a pas le téléphone, qui ne comprend pas ce qu'on lui dit. « Si c'est l'un de ces cas, on ne le fait pas, on sait qu'on va au casse-pipe. Pour les autres, insis-

te Jean-Yves Camous, nous faisons mieux qu'une hospitalisation cocooning sur plusieurs jours. Il faut mieux expliquer puisque le malade va s'en aller. Le cocooning est fait avant. »

Certains patients apprécient d'ailleurs ce court séjour, « surtout des femmes » soucieuses de ne pas s'absenter trop longtemps de leur foyer. Dans un tout autre registre, les soignantes elles-mêmes sont aussi demandeuses d'intégrer la chirurgie ambulatoire : le service est fermé dès 18 h et il n'est ouvert qu'en semaine. Pratique pour la vie de famille.

« Familial » aussi l'esprit du service... « On travaille dans une bonne ambiance, insiste Blandine. On a la chance d'avoir plus de temps qu'ailleurs, 16 patients au lieu d'une vingtaine ou une trentaine. » Et le fait que tous les actes soient programmés à l'avance est aussi gage de tranquillité : « Il y a moins de stress qu'ailleurs parce qu'on ne bosse pas avec les urgences ». ●

Arnaud BOUCOMONT  
Photos Pierre SALIBA

▶ A LIRE DEMAIN : maman et bébé au centre de douces attentions.

## REPÈRES

### Une vingtaine de médecins, 15 lits

Au chapitre des spécialités exercées au sein du service de chirurgie ambulatoire : maxillofacial, ORL, orthopédie, viscéral, ophtalmologie, urologie, gastroentérologie, gynécologie, orthogédie (IVG), stomatologie. Ce dernier secteur (l'extraction de dents) est très développé à Béziers, grâce à un travail conséquent de prise en charge de la douleur. Le service, au premier étage de l'hôpital, comprend 15 lits et un fauteuil médicalisé. Il va passer à 22 lits d'ici 18 mois lors du déménagement au rez-de-chaussée. Un lit peut être occupé deux fois dans la même journée (lire "Second passage" ci-dessous).

### « Évolution de la médecine »

Le plateau des consultations, au rez-de-chaussée de l'hôpital, n'a rien à voir avec le service de chirurgie ambulatoire (quoique l'un comme l'autre nécessitent simplement une courte présence à l'hôpital), mais c'est le premier aiguillage hospitalier. Et certains actes réalisés jusqu'alors dans le service de chirurgie ambulatoire, via le bloc opératoire, sont désormais réalisés au plateau des consultations par les chirurgiens dans chacun de leurs locaux et ceci parce que la mise en place de la tarification à l'activité y a poussé. Certains actes sont mieux rémunérés pour les médecins via les plateaux de consultation, pour une présence éclair à l'hôpital. C'est le cas en ORL, en urologie et en ophtalmologie. « C'est l'évolution de la médecine : du complet vers l'ambulatoire, de l'ambulatoire vers l'externe, c'est-à-dire vers le plateau de consultation », explique le docteur Jean-Yves Camous.

## Le soignant « Il n'y avait pas de bloc ophtalmo »

L'ophtalmologue Baptiste Dufoy-Dupar est arrivé en novembre dernier, avec une mission de poids et un projet qui l'a « motivé » : développer l'activité de son secteur à l'hôpital de Béziers (il n'existait qu'une activité ophtalmologie pédiatrique). À la clé, un investissement en matériel de 500 000 €.

« Il n'y avait pas de bloc ophtalmo, alors qu'il y a une grosse demande dans la région, remplie par le privé. 5 à 10 % de gens nouveaux

arrivent chaque année, dont beaucoup de personnes âgées. » Et donc beaucoup de cataractes et autres soucis oculaires à la clé.

L'ophtalmologie est l'activité idéale pour l'ambulatoire, avec environ quinze minutes d'opération et des patients qui peuvent repartir très peu de temps après.

Il se réjouit d'avoir trouvé au sein du service de chirurgie ambulatoire « un personnel expérimenté ». Il assure moins de gestes répétitifs que dans le privé.

Et dans le flot des patients, des gens qui n'auraient peut-être pas pu se faire soigner sans ça, comme ce SDF aveugle, avec deux énormes cataractes, qui fut l'un de ses premiers patients à Béziers. « Aujourd'hui il revoit. C'est vraiment le rôle de l'hôpital. » ●



Un patient opéré le matin même par le docteur, sous anesthésie locale.

## Second passage : « On tend vers l'optique du privé »

La mesure est expérimentale depuis septembre : le service de chirurgie ambulatoire teste deux passages sur un même lit dans une même journée. Autrement dit une arrivée à 7 h et l'autre à 11 h... Le patient de 7 h devant à ce moment-là avoir quitté les lieux. Dans la réalité, ils sont encore nombreux à devoir patienter en salle d'attente avant la sortie, le second arrivant occupant déjà son lit. « Les patients n'y sont pas habitués, comme nous, remarque une infirmière. C'est plutôt mal ressenti. On tend vers l'optique du privé et on a du mal à le digérer. Mais il faut qu'on se dise aussi qu'en ambulatoire à Béziers c'est presque luxueux par rapport à d'autres services en France où il n'y a que des paravents et des gens sur des brancards ou des fauteuils. »

La gymnastique a un peu de mal à trouver les meilleures articulations. De l'avis des infirmières, « le créneau est trop court » pour l'instant. « Il faudra que les anesthésistes jouent plus le jeu et il faudra du personnel en plus. Les

anesthésistes, il y a ceux qui sont très très prudents, qui marquent le maximum pour être bien couverts, et les normaux. »

« Un vrai second passage serait à 14 h, ça suppose qu'il faut accroître les plages d'ouverture du service et que le bloc opératoire ait plus de capacité, ce qui va être le cas très prochainement », observe une autre infirmière. Mais le docteur Camous n'est visiblement pas prêt à décaler le second passage à 14 h parce qu'il faudrait ouvrir au-delà de 20 h, et embaucher du personnel.

L'hôpital sera en tout cas attentif à ne pas perdre ce qui fait pour l'instant sa force au sein du service ambulatoire : le peu d'appels de gens qui se plaignent ou qui nécessitent un retour à l'hôpital. Les sorties sont baptisées d'une formule un brin barbare, "Aptitude à la rue", qui ne plaît pas au docteur Camous. « Justement, on ne les met pas à la rue, c'est un retour à domicile très sécurisé. Sinon, c'est anxiogène. » ●



▲ Un personnel maîtrisant son sujet. « Il y a plus de sécurité que dans un service plus lourd, explique le docteur Camous, parce que le personnel est plus disponible, alors que les infirmières ont toutes les spécialités », explique le docteur Camous. Les infirmières n'ont à intervenir que sur une dizaine de gestes pour chaque pathologie, et elles les maîtrisent, du coup, parfaitement. « Il y aurait des problèmes avec l'ambulatoire, on verrait les patients revenir via les urgences (le service ambulatoire fermant à 18 h) et les médecins de ville nous le diraient aussi. »