

Fontenay-le-Comte

Patient debout, « une petite révolution culturelle »

Dès 2016, la clinique Sud-Vendée a mis en place une nouvelle pratique. Le patient, en chirurgie ambulatoire, se rend à pied au bloc opératoire. Plus besoin de brancard.

Pourquoi ? Comment ?

En quoi consiste cette nouvelle pratique du patient debout ?

« La veille, voire le matin, le patient est chez lui, autonome. Quelques heures plus tard, il deviendrait incapable de marcher », constate Jean-François Babin, directeur de la clinique. D'où la réflexion menée au sein de l'établissement de mettre en place ce nouveau concept de Patient debout, appliqué dans certaines structures en France, depuis quelques années.

En janvier 2016, la clinique Sud-Vendée décide d'expérimenter, en chirurgie ambulatoire⁽¹⁾, une nouvelle pratique consistant au transfert du patient, de sa chambre au bloc opératoire, à pied. Plus besoin de brancard pour le transport. « Il est accompagné, bien sûr », souligne le directeur.

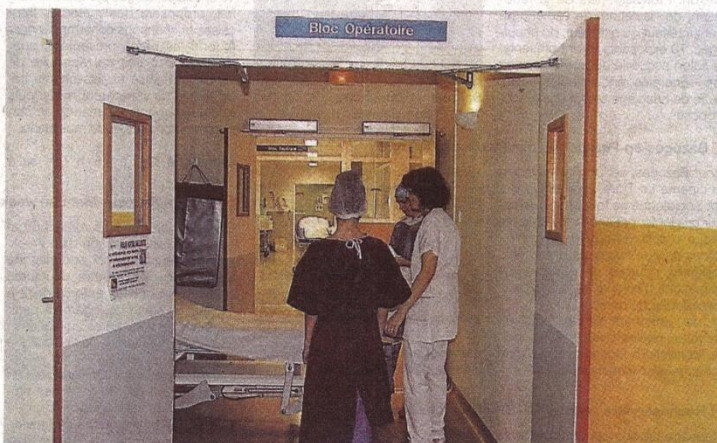
Un premier essai concluant qui a permis de généraliser le procédé, en 2017, à l'ensemble des patients en ambulatoire, voire parfois à ceux hospitalisés, ne souffrant pas de pathologies lourdes ou de problème de mobilité. « Même si c'est très ciblé ambulatoire. »

La tenue a été adaptée. Outre la chemise chirurgicale ouverte dans le dos obligatoire, s'ajoutent une blouse, un pantalon et des couvre-pieds. Une fois au bloc, les trois derniers éléments sont retirés.

Cette pratique a aussi pour ambition de réduire les séjours à l'hôpital.

Qu'est-ce que cette nouvelle pratique peut apporter ?

« On a constaté une baisse importante de stress. Le patient n'est plus dans une situation de dépendance, il est acteur. C'est une vraie



Une jeune patiente est accompagnée jusqu'au bloc opératoire, à pied. À son arrivée, elle sera installée sur un lit.

plus-value. » Patient et soignant sont à égalité.

De plus, comme le constate Geneviève Deborde, cadre responsable des services d'hospitalisation, « une relation se crée entre le patient et le soignant ».

Comme en atteste le cas de cette jeune fille de 13 ans, rencontrée dans l'unité de chirurgie ambulatoire. Une soignante va chercher cette dernière dans la chambre, où elle était arrivée dans la matinée, avec sa mère. Durant le court trajet, elles discutent. La soignante rassure l'adolescente, qui semble plus sereine.

Est-ce que le concept de Patient debout séduit ?

Afin de mesurer si cette nouvelle pratique a trouvé sa place, la clinique a mené une enquête. « Le retour des équipes médicales et des patients est très satisfaisant. »

« C'est un vrai changement dans nos pratiques », reconnaît Jean-François Babin. Évoquant même « une petite révolution culturelle,

aussi bien pour le soignant que le patient ».

Malika MEROUARI.

(1) La chirurgie ambulatoire concerne 70 % des 10 000 patients accueillis chaque année. « C'est un taux qui va progresser tous les ans », assure Jean-François Babin.

250 000

C'est le montant en euros de l'investissement annuel de la clinique. Jean-François Babin souligne que l'ensemble des résultats positifs du groupe mutualiste Hospi Grand Ouest, auquel appartient l'établissement, « ne sont pas versés à des actionnaires, mais sont réinvestis ».

« Une des premières fois où le bilan est légèrement déficitaire »

Un bilan financier en léger déficit

« La situation financière nationale est très tendue, du fait d'une pression économique forte pour les établissements hospitaliers, que ce soit en privé ou dans le public, avec la baisse tarifaire », explique Jean-François Babin, directeur du site. Concernant l'activité de la clinique, « elle est en baisse par rapport à 2013 ».

Pour celui qui dirige l'établissement depuis une vingtaine d'années, c'est l'« une des premières fois où le bilan est légèrement déficitaire, -100 000 € » pour 2017.

La clinique accueille, chaque année, environ 10 000 patients. Un nombre qui varie peu, alors que le budget baisse. « En 2013, nous avions 10 millions d'euros. En 2017, l'État nous enlève 650 000 € sur les

10 millions. »

Un service hospitalier réorganisé

Afin de réduire les frais, le service hospitalier a été réorganisé en 2017. Réparti sur deux étages, il comprend 39 lits pour le premier, et 18 pour le second. Un service de semaine, fonctionnant du lundi au vendredi midi, est mis en place. « Le 2^e étage est fermé le week-end, où le nombre de lits vides est important », explique Jean-François Babin. « Les patients sont accueillis au premier étage le week-end », précise Geneviève Deborde, responsable des services hospitaliers. Ce service concerne les personnes qui sont hospitalisées pour une très courte durée. « C'est une révolution majeure », souligne le directeur.

Moins de recours à l'intérim

La clinique emploie 134 équivalents plein-temps. Dans un contexte financier difficile, Jean-François Babin veut moins recourir aux contrats courts et à l'intérim. Ce dernier représente, « selon les années, 200 000 €, même si ça a fortement baissé ».

Améliorer la prise en charge du patient

Dans l'optique de toujours réduire la durée des séjours, la clinique veut appliquer le protocole Rac, pour réhabilitation améliorée après la chirurgie. C'est en fait développer une meilleure prise en charge du patient, bien avant son arrivée à l'hôpital. Par exemple, arriver à jeun ne serait plus systématique. « On est en train de changer, résume Jean-François Ba-

bin. Plus le patient est préparé et vient en connaissance de cause, mieux ça se passe. »

Un poste commun de gynécologue-obstétricien avec l'hôpital

Face à la désertification médicale, la clinique rencontre aussi des difficultés à recruter des médecins, notamment des gastro-entérologues. « C'est une spécialité actuellement sinistrée. On a du mal à recruter comme partout ailleurs. »

En gynécologie, Jean-François Babin mise beaucoup sur le projet de poste commun de gynécologue-obstétricien avec l'hôpital pour 2018.

M.M.