



LA CLINIQUE CECIL PREND

INAUGURÉ EN NOVEMBRE DERNIER, LE CENTRE AMBULATOIRE DE LA CLINIQUE CECIL S'INSCRIT DANS UN CONTEXTE D'OPTIMISATION DES FLUX DE PATIENTS. IL PRÉSENTE EN OUTRE DE NOMBREUX AVANTAGES POUR LES MÉDECINS ET LES MALADES. VISITE GUIDÉE AVEC RAYMOND YERLY, RESPONSABLE FLUX PATIENTS, PROJETS ET DÉVELOPPEMENT.

Le Centre ambulatoire de la Clinique Cecil a accueilli ses tout premiers patients fin 2015. «Notre objectif est de concentrer tout le flux de patients ambulatoires ici», explique Raymond Yerly. «Il ne doit plus y en avoir dans les étages en hospitalisation de jour.» Une réception dédiée et totalement indépendante des admissions de la clinique a notamment été mise en place en ce sens. Situé rue des Croix-Rouges, dans la nouvelle annexe

de l'établissement, le centre ambulatoire communique toutefois avec le bâtiment principal de la clinique par un long couloir en sous-sol.

«Le virage ambulatoire est en cours en Suisse», relève le responsable. «De plus en plus d'interventions chirurgicales peuvent être réalisées sans hospitalisation, grâce à des structures de ce type.» A la Clinique Cecil, ces interventions relèvent principalement de la chirurgie viscérale et générale, de la gynécologie et de l'urologie. La salle d'opération réservée aux cas ambulatoires est directement reliée aux autres installations de la clinique: en cas de besoin, le patient peut donc être immédiatement transféré en hospitalisation ou admis en unité de soins intensifs.

Neuf lits ambulatoires permettent d'accueillir les patients avant et après l'intervention.



LE VIRAGE AMBULATOIRE

«C'est l'un des atouts majeurs de ce centre», ajoute-t-il. «Cette proximité immédiate permet de réaliser en ambulatoire des opérations assez lourdes, des laparoscopies, par exemple.»

RÔLE-CLÉ DES ANESTHÉSISTES

En cas d'anesthésie générale, les patients sont convoqués entre une heure et une heure et demie avant l'intervention. Ils doivent se présenter trente minutes avant pour une anesthésie locale. Dès leur arrivée, ils sont directement invités à passer au vestiaire afin de revêtir une chemise d'hôpital. Ils pénètrent alors en salle d'accueil, un vaste espace baigné de lumière naturelle comprenant neuf lits médicalisés où ils sont installés avant et après l'intervention. Accueillis

par une infirmière, les patients sont allongés dans un box individuel où ils reçoivent parfois une prémédication. «Ce sont les anesthésistes qui jouent un rôle essentiel dans la régulation des flux», souligne Raymond Yerly. Ils prennent ainsi en charge les patients avant leur entrée au bloc, dans une grande salle réservée à l'anesthésie où ils pratiquent tous les actes nécessaires

à celle-ci. A l'arrière de cette salle, une pièce rassemble le matériel opératoire et permet aux instrumentistes de préparer l'intervention suivante. En cas de besoins spécifiques, du matériel peut également être apporté depuis le bloc opératoire principal. «Le fonctionnement est vraiment très souple et donne beaucoup de flexibilité aux soignants», se réjouit-il.



«LES ANESTHÉSISTES JOUENT UN RÔLE ESSENTIEL DANS LA RÉGULATION DES FLUX.»
RAYMOND YERLY



«L'ÉQUIPE DU CENTRE AMBULATOIRE DE LA CLINIQUE CECIL EST RODÉE ET TRÈS EFFICACE»

Dr Cédric Treuthardt, spécialiste en urologie et urologie opératoire

«La part de l'ambulatoire est essen-

tielle dans l'activité de l'urologue. Elle représente environ 30% de mon activité opératoire. L'intérêt majeur pour le patient est qu'il n'a pas à passer la nuit à la clinique et peut rentrer chez lui après l'intervention. Pour le médecin aussi, l'avantage de l'ambulatoire est évident: il permet une prise en charge rapide de ses patients et un temps d'attente réduit entre les interventions. Je suis pour ma part très satisfait du nouveau Centre ambulatoire de la Clinique Cecil. L'équipe est rodée et très efficace, la salle d'opération est neuve et son plateau technique optimisé. L'accueil des malades y est excellent et le contact téléphonique systématique le lendemain de l'intervention avec une infirmière est très apprécié des patients.»

LES PREMIERS RETOURS DE MES PATIENTS SONT TRÈS POSITIFS

Dr Eric Chardonnens, spécialiste en gynécologie et obstétrique et en chirurgie endoscopique

«La part de l'ambulatoire va fortement augmenter dans le futur. Cette tendance s'inscrit logiquement dans le contexte des progrès de l'anesthésie qui est aujourd'hui beaucoup plus confortable en postopératoire pour les patients. C'est à relier aussi avec le développement des méthodes mini-invasives et donc moins traumatisantes. La nouvelle installation de la Clinique Cecil est très bien pensée et équipée du même plateau technique qu'une salle d'opération classique. L'avantage de ce type de structure pour les patients est évident: la proximité immédiate de la réception, du bloc et de la salle de réveil confère une atmosphère plus privative, moins anxiogène. Les premiers retours de mes patientes sont excellents, celles-ci apprécient cette proximité et le fait de n'être pas qu'un numéro. Pour les chirurgiens, ce type de structure permet notamment de gagner du temps entre les interventions et donc d'en consacrer davantage aux visites postopératoires.»





Située à proximité immédiate de la salle d'opération, la salle d'anesthésie permet de réaliser tous les actes nécessaires à celle-ci.

«UNE INFIRMIÈRE APPELLE SYSTÉMATIQUEMENT LES PATIENTS CHEZ EUX LE LENDEMAIN DE L'INTERVENTION POUR PRENDRE DE LEURS NOUVELLES.»
RAYMOND YERLY

SÉCURITÉ ET CONFORT DES PATIENTS

À la fin de l'intervention, les patients sont directement ramenés dans leur lit, où ils se réveillent sous la surveillance du personnel infirmier. Ils reçoivent également une collation dès que leur état le leur permet. Les visites n'étant pas autorisées, leurs accompagnants doivent prendre place dans la salle d'attente du centre ambulatoire. «Selon la nature de l'opération, les patients restent entre deux et quatre heures sous surveillance, jusqu'à six heures après une rachi-anesthésie», précise Raymond Yerly. «Pour de petites interventions pratiquées sous anesthésie locale, ils peuvent parfois même rentrer immédiatement chez eux.»

Là, comme dans tous les services de la clinique, le confort et la sécurité du pa-

tient sont constamment dans le viseur des soignants. Le feu vert pour la sortie est ainsi donné de concert par le chirurgien et l'anesthésiste, après avoir vérifié un certain nombre de paramètres.

«Il est préférable que le patient se fasse raccompagner chez lui par un proche», ajoute le responsable. «Après certaines petites interventions, une vasectomie par exemple, il peut toutefois repartir seul. Dans tous les cas, l'infirmière les appelle le lendemain pour prendre de leurs nouvelles, ce qu'ils apprécient tout particulièrement.»

GYMNASTIQUE LOGISTIQUE

Après plus de six mois de fonctionnement, le Centre de chirurgie ambulatoire Cecil semble également donner satisfaction aux chirurgiens (*lire ci-*

contre). «Les retours sont excellents, l'ambiance est bonne et tout fonctionne bien», relève Raymond Yerly. Si certains médecins sont déjà habitués à la pratique ambulatoire, d'autres n'ont pas un volume suffisant d'opérations de ce type pour pouvoir les pratiquer de façon concentrée sur une seule journée: «Cela nécessite un peu de gymnastique logistique pour les faire aller et venir du bloc principal au centre ambulatoire, mais c'est le rôle de mon équipe et de celle du bloc d'orchestrer tout cela!»

Au cours de l'été, le nombre de lits ambulatoires passera de neuf à sept, et cinq fauteuils médicalisés seront installés afin d'accueillir les patients venant subir une opération de chirurgie de la main. Suite à la fermeture de la Clinique de Longeraie, les cliniques Cecil et Bois-Cerf ont en effet repris une grande partie de cette activité chirurgicale. À la Clinique Cecil, elle se déroulera donc, dès la rentrée, au centre ambulatoire. ■

ÉLODIE MAÎTRE-ARNAUD