Au bloc opératoire avec un chirurgien

Nous sommes allés à la rencontre du Dr Benoît Lefébure, chirurgien viscéral au centre hospitalier intercommunal Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil (CHIELVR). Le 16 novembre, il nous ouvrait les portes du bloc pour y suivre quatre opérations (une hernie inguinale, une éventration, une urgence chirurgicale et une colectomie totale). L'occasion de rencontrer l'ensemble du personnel qui y travaille.

Par Pierre Choisnet

Le Dr Benoît Lefébure (chirurgien viscéral) accompagné du Dr Julia Berthelot (5e année d'internat – à gauche) et de Valentine Cordonnier (3e année d'internat). ©La Dépêche de Louviers – PC

Un intense travail d'équipe

Derrière le chirurgien, il y a les internes. Mais aussi l'ensemble du personnel qui intervient dans le bloc pour la sécurité des patients. Une chaîne dont le moindre maillon est capital.

Le bloc opératoire fonctionne de manière chirurgicale. Chaque individu a un rôle précis et s'y cantonne. Loin des stéréotypes du cinéma de la fiction – *Grey's Anatomy*, *Dr House*, *Urgences*, etc. – le service chirurgie d'un hôpital public est un microcosme. *La Dépêche de Louviers* a été reçue au centre hospitalier intercommunal Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil (CHIELVR) mardi 16 novembre afin de vous présenter ce quotidien. Ce jour, près de 40 opérations étaient programmées.

Hygiène et asepsie

Le Dr Benoît Lefébure est chirurgien viscéral , par ailleurs chef du pôle regroupant la chirurgie, la pédiatrie et la maternité. Il n'opère qu'au centre des Feugrais, à Saint-Aubin-lès-Elbeuf, là où sont les huit blocs opératoires (plus un pour les césariennes), mais assure des consultations aussi à Louviers.

L'accès en chirurgie est strictement réglementé. Seules les personnes autorisées y sont admises, après un passage obligatoire au vestiaire pour enfiler une tenue propre, un chapeau de bloc et des chaussures. On ne plaisante pas avec l'hygiène. **« Tous les chirurgiens procèdent avant chaque intervention à un lavage des mains dit"chirurgical", pour respecter les règles de l'asepsie. Une fois lavé, on ne touche à rien d'autre que ce qui a été stérilisé »**, indique le médecin. Ce processus permet de barrer la route aux bactéries. Elles n'ont pas leur place dans le bloc.

Le rôle central des IADE et IBODE

Une fois placé sur son brancard, le patient est accueilli par l'ensemble des acteurs de la salle d'intervention : infirmière de bloc opératoire (IBOD), infirmier anesthésiste (IADE) et l'équipe médicale. Avant d'entrer dans le bloc, tout est vérifié et l'IADE procède à la perfusion afin de préparer l'anesthésie. **« C'est bien rodé**, glisse le docteur. **Aucun élément ne doit nous échapper. L'ensemble des informations sur le patient est informatisé et réinterrogé plusieurs fois. »**

Une fois le patient **« endormi »** par l'IADE et le médecin anesthésiste (lire ci-contre) les choses s'activent. Ce jeudi 16 novembre, le chirurgien viscéral est accompagné de deux internes : Dr Julia Berthelot (5e année d'internat) et Valentine Cordonnier (3e année d'internat). **« Le rôle d'un interne est d'apprendre le métier, c'est du compagnonnage**, explique le chirurgien. **En fonction de leur ancienneté, ils nous aident et on les accompagne jusqu'à leur autonomie. Il y a beaucoup de choses à retenir et à savoir, raison pour laquelle nous faisons onze ans d'études. »**

Benoît Lefébure, ici avec son interne Valentine Cordonnier, fait entre 800 et 1 000 interventions par an. ©La Dépêche de Louviers – PC

Avant de pratiquer la moindre incision, les informations sur le patient sont vérifiées une ultime fois et les champs opératoires installés.

Le chirurgien et ses internes sont assistés par l'infirmière de bloc opératoire. Son rôle est central : préparer les instruments nécessaires et les transmettre au chirurgien. Élodie Le Mée, Delphine Maraval, Sandrine Panel, Sandra Goloubkoff, voici les noms de certaines de ces infirmières pivot en chirurgie. **« Elles sont ma troisième et ma quatrième main »**, affirme le Dr Benoît Lefébure.

> « Il n'y a pas d'intervention bénigne »

Un vaste panel d'instruments chirurgicaux est à la disposition du chirurgien. Les internes n'en perdent pas une miette et le Dr Benoît Lefébure explique ses gestes pour leur permettre de progresser. Julia Berthelot est particulièrement concernée puisqu'elle a choisi comme spécialité la chirurgie viscérale. Le chirurgien utilise souvent un bistouri électrique qui coupe et coagule en même temps. Il tient à insister sur une chose : **« Il n'y a pas d'intervention bénigne. Il faut toujours rester concentré. Le patient s'en moque que je fasse cinq hernies dans une journée, ce qui l'importe c'est son opération. »**

La difficulté du métier réside autant dans le savoir encyclopédique qu'il faut apprendre – et mettre à jour régulièrement – que dans la résistance exigée. **« Il faut rester debout et concentré pendant plusieurs heures. On n'a pas le droit à l'erreur. »** Malgré tout, la convivialité est de mise et le chirurgien met de la musique pour accompagner les longues opérations.

Les aides-soignantes

Une fois l'opération terminée, les aides-soignantes prennent le relais pour nettoyer le bloc entre deux interventions (20 minutes de battement en moyenne) et désinfecter le matériel. **« Elles font partie prenante, comme les brancardiers, de l'équipe chirurgicale. Sans eux, on ne pourrait pas opérer »**, insiste le Dr Benoît Lefébure.

Quant aux patients, ils sont envoyés en salle de réveil. Une douzaine de lits chauffés leur permettent de sortir doucement de l'anesthésie.

Si la douleur est absente et qu'aucune complication ne survient, ils peuvent enfin retourner dans leur chambre au sein des unités d'hospitalisation de chirurgie. À ce sujet, le chirurgien conclut : **« Ces unités sont la clé du bon fonctionnement de l'hôpital. C'est là que les patients sont surveillés et bénéficient d'un accompagnement psychologique. Derrière la chirurgie, qui est très brève, il y a la phase d'hospitalisation qui est aussi importante. »**

P.C.

L'infirmière de bloc tend les instruments, tous stérilisés, au chirurgien. ©La Dépêche de Louviers – PC

→ La chirurgie en quelques chiffres clés

Au CHI Elbeuf – Louviers – Val-de-Reuil ; il y a eu 7 297 interventions chirurgicales en 2020 et 1 633 naissances. L'hôpital compte six spécialités chirurgicales pour 30 chirurgiens : chirurgie vasculaire viscérale et digestive (1 941 interventions), chirurgie orthopédique et traumatologique (1 754 interventions), endoscopies (hépato-gastro-entérologie – 1 147 interventions), chirurgie gynécologique obstétrique (1 064 interventions), chirurgie urologique (928 interventions) et chirurgie ORL (463 interventions). Sur l'ensemble des hospitalisations, 48,85 % ont été faites en ambulatoire, c'est-à-dire avec une sortie de l'hôpital le même jour que l'opération.

L'anesthésie, une surveillance continue

L'anesthésie est le pivot de la chirurgie. Sans elle, pas d'opération, pour des raisons évidentes. Wilfried Fergelot, médecin anesthésiste à 80 % au CHI Elbeuf – Louviers (et 20 % au CHU de Rouen) accompagne ce jour-là le Dr Benoît Lefébure. Il est secondé par divers infirmiers anesthésistes (IADE), notamment Boris Besnier, Fanny Desbordes et Pierre Léon. Son travail consiste à adapter l'injection des produits anesthésiants à chaque patient, selon divers facteurs comme le poids, le sexe, les antécédents médicaux, les allergies, etc.

L'injection est un mélange. Elle se fait à partir de produits dits "hypnotiques" pour **« couper la conscience »** ainsi que des morphiniques pour inhiber les récepteurs de la douleur. Enfin, les curares permettent le relâchement musculaire afin d'insérer une sonde d'intubation dans la trachée du patient, jusqu'à ses poumons, et ainsi permettre la ventilation. Car un patient anesthésié ne respire plus tout seul, un respirateur artificiel le fait à sa place. L'anesthésie est ensuite entretenue, durant l'opération, par des gaz halogènes injectés dans le respirateur en plus de l'oxygène pur. **« L'objectif est de maintenir un état de sommeil ni trop profond ni trop faible »**, précise Wilfried Fergelot.

Les adultes sont quasiment exclusivement anesthésiés de cette manière. **« Les seuls que nous endormons avec les masques à oxygène sont les enfants qui ne supportent pas les piqûres et qui paniquent vite »**, ajoute Boris Besnier (IADE). Une fois le patient endormi en quelques secondes, la surveillance commence. **« Grâce à des capteurs que nous installons, nous pouvons vérifier le fonctionnement du cœur, des poumons, des reins, du système cardio-vasculaire et du cerveau. Et en fonction de tous ces paramètres, on s'adapte durant l'opération »**, détaille le médecin anesthésiste. Cette surveillance est assurée en continu par l'infirmier anesthésiste, le médecin anesthésiste devant en effet superviser deux opérations en même temps. Ainsi, l'IADE est habilité à prendre, seul, la décision d'injecter des produits anesthésiants ou de réanimation.

P.C.

Wilfried Fergelot, médecin anesthésiste (au premier plan), et Boris Besnier, infirmier anesthésiste (IADE), travaillent de concert. Le premier injecte les produits anesthésiants pendant que le second rassure Catherine avant son intervention suite à une éventration. ©La Dépêche de Louviers

« Un chirurgien n'est pas forcément plus doué de ses mains que d'autres professions. On se perfectionne par la répétition. Il y a quelques gestes de base comme coudre ou disséquer. Ce qui fait la différence, c'est notre capacité à gérer les soucis, l'imprévu. En chirurgie, c'est capital ! »

Dr Benoît Lefébure, chirurgien viscéral au CHI.

Durée des interventions

C'est une donnée extrêmement variable selon le type d'opération. De quelques dizaines de minutes pour les plus courantes jusqu'à une journée entière pour celles qui font intervenir plusieurs chirurgiens spécialisés, comme lorsqu'il faut retirer plusieurs organes. Les chirurgies se suivent mais ne se ressemblent pas. Surtout, un facteur essentiel joue : la morphologie et l'état de santé du patient. L'obésité morbide, ou plus généralement la présence de graisse, complique la tâche des chirurgiens pour accéder aux organes. Le Dr Benoît Lefébure fait en moyenne six opérations par jour. Chaque année, il fait entre 800 et 1 000 interventions (60 % en ambulatoire).

Les quatre opérations que nous avons suivies

Hernie inguinale

La première opération était relativement fréquente. **« Il s'agit d'une hernie inguinale au niveau de la paroi abdominale »**, me précise le Dr Benoît Lefébure. L'enjeu est de positionner une prothèse synthétique afin de renforcer la paroi abdominale au niveau de l'aine. J'ai très vite frôlé le malaise. La consigne du chirurgien n'a pas tardé : **« Asseyez-vous par terre ! »** En cas d'évanouissement, le risque de blessure est bien moins grand. Mais j'ai fini par reprendre mes esprits et le reste de la journée s'est déroulé sans problème. Au final, l'opération a duré une quarantaine de minutes

Éventration

Béatrice vit près de Bourg-Achard. **« Je ne suis pas du tout sereine, j'ai peur de ne pas me réveiller. J'ai déjà été opérée trois fois mais je suis une grande stressée »**, me confie-t-elle avant son intervention. La patiente avait accouché de son bébé par l'intermédiaire d'une césarienne. Mais sa paroi abdominale a fini par craquer. Le petit trou est rapidement trouvé par le chirurgien et une prothèse synthétique est placée. Cette opération me permet de prendre le recul nécessaire pour ne pas avoir le cœur au bord des lèvres en voyant des plaies ouvertes et des organes internes.

Urgence chirurgicale

Cette opération n'était pas prévue au programme puisqu'il s'agissait d'une urgence. Le programme chirurgical de la journée a donc dû s'adapter pour secourir le patient. **« C'est un patient fragile ayant été opéré il y a quelques jours. Il présente une complication post-opératoire »**, précise à mon endroit le chirurgien. Il ajoute : **« On lui recoud sa colostomie qui est désinsérée. »** Le problème est que ce patient âgé souffre de dénutrition. **« C'est une vraie urgence**, dit le Dr Benoît Lefébure, inquiet, le bistouri à la main. **Ce patient n'avait plus de paroi abdominale. Il a été multi-opéré et cicatrise mal. »** Au final, l'urgence est résolue mais l'état de santé de cet homme reste précaire.

Colectomie totale

La quatrième et dernière chirurgie de la journée est aussi la plus longue. Un homme de 55 ans était porteur d'une polypose colique à fort risque de cancérisation, soit plus d'une cinquantaine de polypes développés dans la paroi de son colon. **« On va pratiquer une colectomie totale, ça veut dire qu'on lui enlève la totalité de son colon »**, m'indique le médecin. Afin de diminuer l'impact de la chirurgie, il opte pour une approche par cœlioscopie (lire ci-dessous). Pour permettre cette chirurgie dite"mini-invasive", du CO2 est injecté dans le ventre. C'est impressionnant ! L'objectif est d'accéder plus facilement au colon avec les instruments chirurgicaux. Après environ quatre longues heures, le colon est finalement retiré en passant par le nombril. **« Je ne pensais pas arriver au bout en cœlioscopie, je m'attendais à devoir ouvrir au bout d'un moment. Je suis content pour lui et j'ai pu y arriver grâce à toutes les personnes présentes dans le bloc »**, se réjouit le Dr Benoît Lefébure.

P.C

La cœlioscopie, une avancée majeure

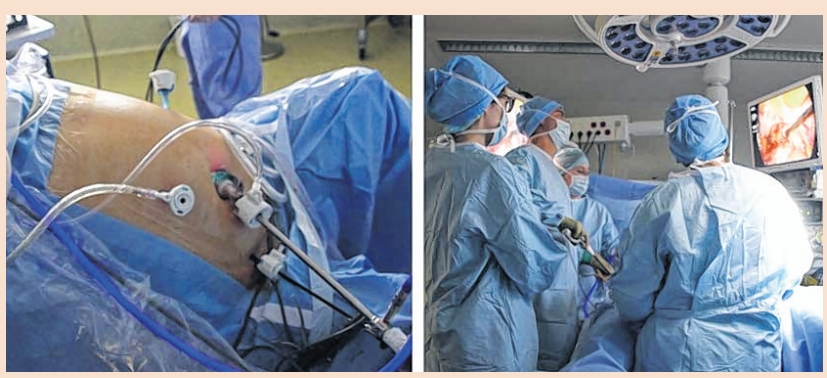
Moins invasive. La cœlioscopie (appelée également laparoscopie) évite aux patients les trop grosses cicatrices et les longues convalescences. Il s'agit d'une technique chirurgicale qui permet, par une petite ouverture de la paroi de l'abdomen, d'observer l'intérieur de la cavité abdominale ou pelvienne et d'intervenir sur les organes.

Entre 70 et 80 % des interventions en chirurgie digestive au CHI sont faites par cœlioscopie, dont la chirurgie du colon, de la vésicule biliaire ou encore bariatrique (obésité). **« Grâce à la cœlioscopie, les patients ont moins mal, récupèrent plus vite, se lèvent et mangent le soir dès le retour dans leur chambre. Nous pouvons ainsi réaliser une partie importante de nos interventions en ambulatoire »**, précise le Dr Benoît Lefébure.

Pour la colectomie pratiquée sur le patient de 55 ans (lire ci-dessus), une cœlioscopie a suffi.

Le nombril servait à faire passer une petite caméra, puis deux trous de chaque côté du ventre permettaient au chirurgien d'y passer ses instruments afin d'opérer. *In fine*, le colon a pu être sorti par le nombril (le trou avait été agrandi) ce qui a épargné au patient de subir une grande incision ventrale.

P.C.



Une caméra passée par le nombril et deux trous de chaque côté du ventre pour passer les outils ont suffi pour la colectomie de ce patient de 55 ans. ©La Dépêche de Louviers – PC

11

C'est le nombre d'années d'études nécessaire pour devenir chirurgien. Après une sélection à la fin de la première année de médecine, les étudiantes font cinq ans d'études (externat) pour apprendre les bases. Viennent ensuite six années d'internat, où les étudiants apprennent en pratiquant au sein d'un hôpital public. Une thèse d'exercice est passée à la fin de l'internat.

Grève à l'hôpital

Les IADE mécontents

Depuis le 8 novembre, tous les infirmiers anesthésistes (IADE) du CHI sont en grève chaque matin entre 8 h et 9 h. Ils réclament un nouveau statut et une revalorisation salariale. Ces infirmiers ont le plus « haut grade de spécialisation » et font cinq ans d'étude pour un diplôme d'état équivalent un master. Ainsi, ils peuvent assister un médecin anesthésiste et même procéder à des sédations de manière autonome, injecter des produits de réanimation, etc. Le médecin anesthésiste Wilfried Fergelot comme le chirurgien Benoît Lefébure soutiennent les grévistes dans leur combat.