

# La Lettre du Comité Régional Réhabilitation Améliorée

## Après Chirurgie

N°12 septembre 2023  
**La Lettre du CRRAC**

### Edito

La phase 4 de la démarche d'accompagnement à la mise en place de la RAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie) touche à sa fin, marquant une étape cruciale dans l'amélioration des pratiques médicales et de soins dans nos établissements de santé.

Au cours de cette phase, 24 établissements ont été accompagnés dans 6 spécialités médicales différentes, tandis que 6 autres établissements ont été soutenus dans leurs projets innovants. Les résultats obtenus témoignent d'une avancée significative dans la prise en charge des patients, quel que soit le stade de développement de la RAC dans leur structure.

La journée du 27 octobre marquera un moment de convivialité et d'échange autour de cette démarche. Les établissements accompagnés auront l'occasion de rencontrer leurs pairs, de partager leurs expériences et d'apprendre les uns des autres. De nombreux témoignages et présentations sont prévus, couvrant à la fois les aspects médicaux et les défis rencontrés par les équipes de soignants.

L'une des clés de cette réussite réside dans la qualité des échanges entre les professionnels de la santé. La motivation et l'engagement des équipes médicales et paramédicales ont été déterminants pour faire progresser la mise en place de la RAC. La communication interdisciplinaire, la collaboration étroite entre les différents acteurs de la chaîne de soins, et l'implication des patients ont été les piliers de cette réussite collective.



# Mastectomie en un jour au centre Léon Bérard

Il y a quelques années une chirurgie pour mastectomie partielle -tumorectomie, zonectomie ou traitement conservateur- pour un cancer du sein s'associait à une hospitalisation de plusieurs jours. L'amélioration des pratiques médico-chirurgicales a permis la réalisation de ces chirurgies en séjours ambulatoire.

**Nous nous sommes donc posé la question suivante : pourquoi ne pas proposer une prise en charge de courte durée d'hospitalisation pour toutes mastectomies partielles ou totales ?**

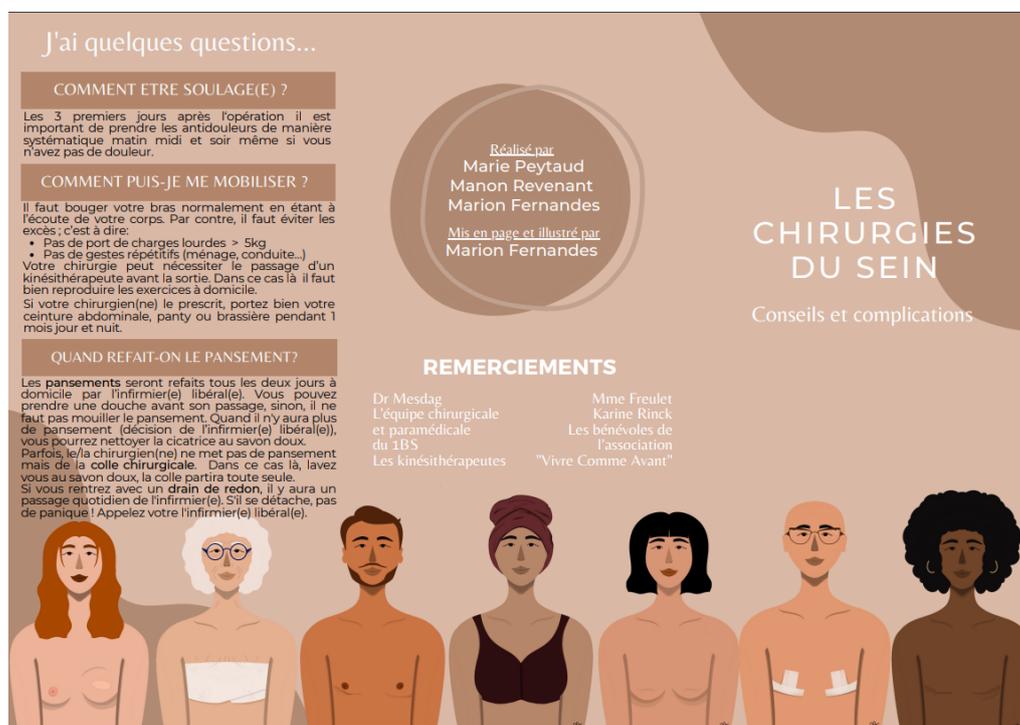


Figure 1 :  
plaquette  
d'information  
(page 1)

Jusqu'à présent, les freins à une telle pratique concernaient :

- Les chirurgiens redoutant la survenue d'une complication dans les 48 heures post-opératoires
- Les équipes médicales et paramédicales souhaitant accompagner le(a) patient(e) lors du 1er pansement, au moment de la découverte de la cicatrice estimant à juste titre que cette étape est un événement marquant dans son parcours, notamment au niveau psychologique.

**Mais qu'en pense le(a) patient(e) ? Est-ce que le fait de rentrer rapidement chez soi ne s'associe-t-il pas à une perception d'être moins malade ?**

Tout chirurgien sénologue a été confronté à un(e) patient(e) dont la demande était de rejoindre au plus vite ses enfants, son proche nécessitant sa présence à domicile, ou son animal de compagnie. Devant ces constatations, nous avons décidé de mettre en place au Centre Léon Bérard (CLB) un parcours de réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC) pour une mastectomie totale, raccourcissant la durée de la prise en charge à une chirurgie en ambulatoire. Devant le projet novateur, une équipe multidisciplinaire s'est constituée pour créer un tel parcours, regroupant des chirurgiens sénologues oncologues, des infirmières de coordinations, les équipes du service de la chirurgie ambulatoire (ACA) et celui d'hospitalisation, des anesthésistes, des kinésithérapeutes, ainsi que le personnel du bloc opératoire.

## Parcours RAC mastectomie totale au CLB

En **pré opératoire**, les patients sont informés de la possibilité de ce parcours. Ils remettent leur consentement au chirurgien. La clé de la réussite est l'anticipation pré opératoire afin de faciliter la prise en charge post opératoire au domicile du patient. Les ordonnances pour les soins infirmiers et antalgiques post opératoires sont remis en préopératoire au travers de la consultation chirurgicale et anesthésique.

Tout comme l'information et formation sur les signes cliniques à surveiller (comme le suivi de la quantité de liquide dans le drain ou le gonflement de la cicatrice) qui seront reformulées et expliquées par l'équipe de coordination à la fois au patient et à l'infirmi(è)re diplômé(e) d'état poursuivant les soins à domicile (IDEL) en post opératoire. Cet échange préopératoire entre l'équipe de la coordination et les praticiens de ville poursuivant les soins au domicile du patient permet d'initier le lien entre le CLB et la ville et de sécuriser le parcours. De plus un QR code présent sur les ordonnances lui permettra d'accéder à une plaquette d'information sur les complications ou risques de la chirurgie (Figure 1) ainsi qu'à des vidéos pour la kinésithérapie en post opératoire.

Une **journée type** pour une mastectomie totale en parcours RAC se déroule par un accueil matinal dans le service ACA, avec une hospitalisation en chambre individuelle. En termes de programmation au bloc opératoire, les patients(es) sont prévu(e)s en 1ère ou 2ème position. Le fait de passer tôt au bloc opératoire permet une surveillance post-opératoire prolongée avant le retour à domicile. En per-opératoire, le protocole anesthésiste associe une approche antalgique multimodale réunissant une anesthésie loco-régionale systématique ainsi qu'une prévention des nausées, vomissements.

**Risques principaux des chirurgies du sein**  
En effet après une chirurgie du sein, des complications sont possibles. Mais rassurez-vous, cela n'est pas systématique !  
Voici quelques conseils :

**Défaut de cicatrisation**

**Qu'est-ce que c'est ?** Cicatrisation lente et difficile.

**Comment je m'en rends compte ?** Par une douleur, un écoulement, une désunion des points, ou alors des zones jaunes, blanches ou noires au niveau de la cicatrice.

**Que faire ?** Surveiller l'aspect de la cicatrice avec l'infirmier(e) libéral et remettre un pansement sur celle-ci si elle avait été laissée à l'air. Alerter.

**Comment l'éviter ?** Avec une bonne hygiène de vie, une bonne alimentation et dans la mesure du possible, en arrêtant de fumer. Ne mettre aucune crème sur la cicatrice avant la consultation post-opératoire avec le/la chirurgien(ne).

**Lymphacèle**

**Qu'est-ce que c'est ?** Accumulation de liquide lymphatique sous la forme d'une petite poche cutanée au niveau de la zone opérée. Cela peut apparaître jusqu'à un mois après l'opération ou le retrait du drain.

**Comment je m'en rends compte ?** Par une gêne, de la douleur ou bien par une grosseur, souple au toucher avec une sensation de liquide sous la peau.

**Que faire ?** Le signaler auprès de l'IDEC\* car une ponction peut être nécessaire. Par contre, cela n'est pas une urgence s'il n'y a pas d'infection (fièvre, rougeur, inflammation).

**Comment l'éviter ?** Il faut d'abord écouter son corps et se mettre au repos si douleur, traitement, fatigue. Limiter les efforts et gestes répétitifs du côté opéré.

**Infection**

**Qu'est-ce que c'est ?** Présence d'un abcès, c'est à dire, un amas de pus.

**Comment je m'en rends compte ?** Par de la fièvre, une zone rouge, chaude, un écoulement ou une désunion des points au niveau de la zone opérée. Si présence de drain de redon les liquides peuvent changer d'aspect et devenir "laiteux / blancs"

**Que faire ?** Alerter immédiatement. Ne pas appliquer de crèmes sur la zone inflammatoire.

**Comment l'éviter ?** L'hygiène corporelle et le lavage des mains est important, éviter de laisser le pansement mouillé trop longtemps avant le passage de l'infirmière et changer ses serviettes de toilette quotidiennement. Pas de bain ni de piscine pendant un mois

**Hématome**

**Qu'est-ce que c'est ?** Amas de sang au niveau de la zone opérée, dû à une lésion des vaisseaux sanguins. Peut apparaître dans les 48h après la chirurgie ou l'ablation du drain de redon.

**Comment je m'en rends compte ?** Apparition d'une grosseur, dure au toucher et douloureuse à l'aspect d'un énorme bleu. Si présence de drain, celui-ci se remplit rapidement de sang foncé.

**Que faire ?** Alerter immédiatement. Ne pas boire ni manger car cela peut nécessiter une intervention chirurgicale.

**Comment l'éviter ?** Il faut encore une fois être à l'écoute de son corps et limiter les gestes répétitifs. Ne pas tirer/pousser/tracter de charges lourdes avec le bras coté opéré.

**Qui alerter ?**

La semaine vous pouvez appeler les IDEC\* (Infirmières coordinatrices) au 0426556708

Le weekend, si cela est urgent vous pouvez joindre l'interne de garde de chirurgie via l'accueil du CLB 0478782828

Une urgence c'est uniquement si vous suspectez un hématome, si vous avez de très fortes douleurs ou de la fièvre. Sinon, appeler les IDEC.

**Bride Axillaire**

**Qu'est-ce que c'est ?** Cordons durs de tissus cicatriciels qui se développent dans les vaisseaux lymphatiques. Ils créent une tension palpable et visible sous la peau de la face interne du bras.

**Comment je m'en rends compte ?** Avec une douleur, une gêne, un tiraillement et une raideur sous le bras. Mais aussi, une difficulté à mobiliser son bras et/ou l'épaule.

**Que faire ?** Pas d'urgence, mais alerter l'IDEC pour mettre les soins en place avec un/une kinésithérapeute spécialisée(e).

**Comment l'éviter ?** Mobiliser son bras dès le premier jour suivant la chirurgie et ne pas maintenir le bras en écharpe.

Figure 2 : plaquette d'information (page 2)

La technique chirurgicale n'est guère modifiée, toutefois une réflexion conduit à l'arrêt de l'utilisation systématique du drain. Le(a) patient(e) en position assise, après un 1er levé en salle de réveil, regagne sa chambre. Une reprise alimentaire précoce est réalisée. L'équipe de l'ACA et de la coordination lui rappelleront les consignes post-opératoires. En cas de curage axillaire, l'équipe de kinésithérapie rencontrera le(a) patient(e) pour lui remettre les consignes sur la prévention du lymphoedème et la mobilisation précoce. La sortie est validée par le chirurgien. Le(a) patient(e) a un rôle actif dans ce parcours puisqu'il /elle devra réaliser en partie sa propre surveillance. **Le lendemain** de la chirurgie, si le(a) patient(e) est rentré(e) à domicile le jour même, un télé soin est réalisé entre les infirmières de la coordination du CLB, l'infirmier(ère) diplômé(e) d'état poursuivant les soins du patient à son domicile et le(a) patient(e). Un lien direct entre le CLB et la ville se poursuit en post-opératoire immédiat.

Notre 1ère évaluation du parcours retrouvait un taux de satisfaction de 75% des patients. Ce parcours offre la possibilité aux patients de choisir son parcours de soins et d'être un partenaire actif de sa propre prise en charge. Nous souhaitons poursuivre cet axe pour permettre à un plus grand nombre de patientes de pouvoir rentrer le soir même à domicile en toute sécurité dans un parcours coordonné et de qualité avec les professionnels de ville.



# La mise en place d'une HDJ de pré habilitation, une avancée importante dans la préparation du patient à sa chirurgie

## L'HDJ de préhabilitation : objectif, déroulé et organisation

La structuration d'une HDJ de pré habilitation a pour attendu de rassembler et organiser sur une seule journée l'ensemble des ressources identifiées en préopératoire selon le profil du patient et la chirurgie dont il va bénéficier. L'objectif est de réduire les complications post opératoires et améliorer sa capacité fonctionnelle en identifiant les axes de préparation qui lui sont nécessaires. Elle permet également au patient une 1ère connaissance avec l'environnement tant au niveau de l'équipe qui va le prendre en charge que du lieu. Cette familiarisation induit une rassurance, renforcée par l'intervention en équipe pluridisciplinaire, lui donnant une image de cohésion.

Selon la chirurgie, un socle d'interventions de base est défini, auquel s'ajoutent des spécificités. Deux programmes HDJ de pré habilitation sont actuellement en place au sein de notre établissement, en chirurgie orthopédique et en chirurgie colique.

### PROGRAMME HDJ ORTHOPEDIQUE :

- ✓ Consultation pré anesthésique
- ✓ Consultation infirmière
- ✓ Bilan radiologique
- ✓ Réunion pluridisciplinaire information sur le parcours de soins (infirmière, anesthésiste, chirurgien)
- ✓ Bilan kiné
- ✓ En option : consultation cardiologique ; consultation gériatrique

### PROGRAMME HDJ COLIQUE :

- ✓ **11H : Atelier nutrition** : Être mieux préparé pour son intervention c'est adopter une alimentation équilibrée et riche en protéines, c'est être informé sur le régime à appliquer en pré et post-opératoire
- ✓ **12H : Atelier gestion des antalgiques** : Bien soulagé, l'autonomie est plus rapidement retrouvée, comment prendre au mieux les antalgiques prescrits
- ✓ **13H : Réunion pluridisciplinaire information sur le parcours de soins** (infirmière, anesthésiste, chirurgien)
- ✓ **13H30 : Atelier préparation physique** : L'état physique conditionne le risque post-opératoire, comment préparer son corps pour l'intervention par des activités physiques simples et régulières.
- ✓ **En option : atelier gestion de l'anxiété ; accompagnement pause tabac, consultation cardiologique**

Selon la chirurgie, la consultation pré anesthésie est intégrée ou pas dans l'HDJ. La réalisation de la consultation pré anesthésie réalisée en amont de cette dernière et préparée par une consultation infirmière la précédent est facilitante dans l'organisation des rendez-vous complémentaires prescrits par l'anesthésiste. La transmission de l'information aux intervenants est plus anticipée et moins contraignante dans l'adaptation aux nombres de rendez-vous demandés. La gestion de ces derniers est effectuée par une infirmière coordinatrice de parcours de soins qui assure la coordination et la transmission des informations au niveau des différents intervenants. Pour les demandes optionnelles, comme la consultation de cardiologie, des plages sont réservées auprès des intervenants. En cas d'absence de programmation, le cardiologue est informé la semaine précédente afin de libérer cette plage et l'ouvrir à d'autres rendez-vous potentiels.

L'infirmière coordinatrice de parcours de soins est également chargée d'informer les patients sur leur déroulé de programme HDJ et les horaires qui l'encadrent. Les patients sont identifiés à la consultation chirurgicale et c'est la secrétaire médicale qui effectue les demandes d'hospitalisation. Au vu de la présence d'interventions collectives, le volume des patients présents est tenu d'osciller entre 3 patients au minimum et 10 à 14 au maximum, selon la spécialité concernée.

## Une évaluation plutôt positive

La mise en place de ces HDJ, par le financement de leur cotation, valorise les missions paramédicales qui accompagnent le patient dans son parcours de soins, notamment celle de l'infirmière coordinatrice de parcours de soins.

Elle enrichit les missions de l'infirmière coordinatrice par l'intégration d'un versant de coordination et d'organisation. Cette nouvelle tâche est d'ailleurs l'un des points les plus complexes dans la mise en place structurelle de ces HDJ car elle nécessite de planifier les plages d'interventions collectives ou individuelles en tenant compte de la disponibilité de chaque acteur et en veillant au respect des différents timings.

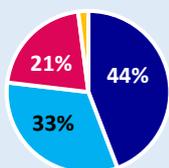
L'évolution positive est marquée également par un renforcement de la gestion pluridisciplinaire du patient et de la cohésion d'équipe autour des soins prodigués au patient et de la qualité de prise en charge de ce dernier.

Le retour des patients est majoritairement favorable. Ils apprécient cet accompagnement personnalisé, qu'ils caractérisent d'humain. Le contact avec d'autres patients concernés par la même prise en charge leur permet d'échanger et de se sentir moins seul face à leur pathologie. Connaître le lieu et l'équipe leur apporte une rassurance, de même que d'avoir la possibilité d'être en lien, avec un même interlocuteur, l'infirmière coordinatrice de parcours de soins. Celle-ci les oriente selon leur besoin ou questionnement.

## Résultats des questionnaires de satisfaction patient

### HDJ Chirurgie Colique : 43 répondants

Si vous deviez recommander notre établissement, quelle note donneriez-vous sur 10?



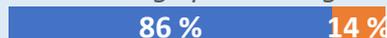
■ 10 ■ 9 ■ 8 ■ 6

■ Très satisfait ■ Plutôt satisfait  
■ Plutôt pas satisfait ■ Pas du tout satisfait

Les documents reçus sont suffisants pour vous aider à vous préparer à votre hospitalisation ?



Contact avec les professionnels / prise en charge par les soignants



### Paroles de patients

« Professionnels très compétents et sympathiques »

« Très bon accueil et suivi »

« Nouveauté de prise en charge et prise d'initiative »

« Très rassurant »

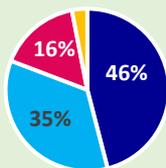
« Bonne prise en charge, clarté des explications »

« Préparation complète et pédagogique – merci »

« La journée s'est très bien déroulée et a répondu à nos attentes »

### HDJ Chirurgie Orthopédique : 116 répondants

Si vous deviez recommander notre établissement, quelle note donneriez-vous sur 10?



■ 10 ■ 9 ■ 8 ■ 6

■ Très satisfait ■ Plutôt satisfait  
■ Plutôt pas satisfait ■ Pas du tout satisfait

Les documents reçus sont suffisants pour vous aider à vous préparer à votre hospitalisation ?



Contact avec les professionnels / prise en charge par les soignants



### Paroles de patients

« Idée géniale cette journée à poursuivre sans modération »

« Etablissement où l'organisation est rigoureuse tant sur la prise en charge que sur l'information – tout cela avec bienveillance, écoute et attention »

« Accueil agréable et examens bloqués sur une seule journée »

« L'accompagnement dans les demandes, les explications pédagogiques du chirurgien et des anesthésistes »

# Mise en place et fonctionnement de l'HDJ de préhabilitation à Lyon SUD

Depuis 2019, l'hôpital Lyon-Sud propose un parcours de soins amélioré à tous les patients pris en charge pour une chirurgie abdominale majeure, digestive, pancréatique, urologique, gynécologique, ou vasculaire, qui regroupe la pré habilitation mais aussi la RAAC (réhabilitation améliorée après chirurgie).

L'évaluation initiale de ce programme a permis de démontrer de façon significative une augmentation du périmètre de marche, une amélioration de la qualité de vie et une réduction de l'anxiété. Les patients gagnent en capacité fonctionnelle, permettant au plus grand nombre de bénéficier des bienfaits de la RAAC. Pour ceux qui présenteront une complication post-opératoire, l'augmentation de leurs « réserves fonctionnelles » leur permettra également une récupération plus rapide. L'information et l'accompagnement des patients sont les éléments clés de la réussite du programme.

Afin de pérenniser le programme de pré habilitation existant sur la chirurgie digestive et de le développer sur les spécialités de chirurgie lourde telle que l'urologie, l'orthopédie, la gynécologie, l'endocrinologie et le vasculaire, la création d'un HDJ a vu le jour en octobre 2022.

Le PAM de chirurgie a initié un dossier d'activité nouvelle afin de renforcer le bienfait de la pré habilitation sur la prise en charge du patient en post opératoire en recrutant une équipe multidisciplinaire ce qui a permis le recrutement de professionnels supplémentaires (IDE, diététicienne, Kinésithérapeute, secrétaire).

Ce sont 6 HDJ qui sont en place aujourd'hui avec le même mode de fonctionnement, supervisés par une secrétaire dédiée. L'objectif est d'optimiser la journée de consultations multidisciplinaires sur une demi-journée.

1

## Consultation chirurgicale J-1 mois avant bloc

Le chirurgien pose l'indication opératoire et planifie la date opératoire

2

## Rôle de la secrétaire

Programmation de l'HDJ OPTIDAY avec la planification des RDV de 3 à 5 intervenants selon la prescription médicale. Création d'agendas HDJ OPTIDAY selon la spécialité. Envoi de la convocation d'HDJ 15 jours à 1 mois avant.

A l'issue du parcours de l'HDJ OPTIDAY un appel est effectué auprès du patient pour évaluer sa satisfaction

3

Le jour de l'HDJ préhabilitation, le patient va à la rencontre des médicaux et paramédicaux

- Consultation médicale
- Consultation anesthésiste
- Consultation Infirmière coordinatrice de parcours.
- Consultation Diététicienne
- Consultation Kinésithérapeute
- Consultation Stomathérapie si besoin

Explication du parcours de soins, remise des brochures, exercices respiratoires avec Voldyne, évaluation physique, nutritionnelle et psychologique.

Réalisation de la consultation au regard de la programmation + traçabilité

Une lettre de liaison complétée par les intervenants est remise au patient.

Le suivi téléphonique est programmé par l'IDE Coordinatrice jusqu'à la chirurgie. À ce jour, toutes spécialités confondues, nous avons inclus (sur 7 mois) 291 patients

*Sophie PEYRONNET  
(IDE Coordination  
Parcours Patients)*

*Isabelle LAFORTUNE  
(IDE Coordination  
Parcours Patients)*



Pour en savoir plus

- Chef de projet : ARS ARA  
Dr Martine GELAS-BONIFACE – 04 72 34 74 47  
Edwige OLMEDO – 04 27 86 56 21

- Accompagnement : Adopale  
Jonathan KRIEF – 06 80 17 28 24  
Luc LANDMAN – 06 09 99 35 60

## Comité Régional RAC :

Pr FAUCHERON, Chirurgie Digestive, CHU 38 – Grenoble  
Pr COTTE, Chirurgie Digestive, CHU 69 – HCL Hôpital Lyon Sud  
Pr BOURDEL Nicolas, Chirurgie Gynécologique, CHU 63 – Hôpital Estaing  
Mme L'HOPITAL-ROSE Isabelle, Directrice, Hôpital privé La Chataigneraie 63  
Pr LUSTIG, Chirurgie Orthopédique, CHU 69 – HCL Hôpital Croix Rousse  
Dr MAISONNETTE, Chirurgie Digestive, Hôpital Privé Loire, Saint-Etienne 42  
Pr SLIM, Chirurgie Digestive, CHU 63 – Hôpital Estaing, Président de l'association GRACE





## Plaquette d'informations patients mise à disposition par l'ARS:



Avec le soutien de



Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie