

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

14 septembre 2018

Délégation à l'information et à la communication

Contact : Amélie ROUX RUBIO

04 27 86 55 55 - ars-ara-presse@ars.sante.fr



Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC)

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes poursuit l'accompagnement des établissements de la région dans le développement de la RAC.

La Réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC) est une nouvelle modalité de prise en charge des patients qui subissent une chirurgie. Centrée sur le patient, sur son chemin clinique et son parcours de soins dans sa globalité, elle consiste à mettre en place des mesures coordonnées, complémentaires entre l'anesthésie, la chirurgie, et les soins de suite (kinésithérapies, etc.).

En novembre 2015, l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes, pionnière en France, s'engageait dans le développement de la RAC en accompagnant près de 40 services de chirurgie de la région, pendant plus d'un an.

Cet été, un nouvel accompagnement de 21 autres services a débuté.

L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE AU BÉNÉFICE DES PATIENTS

La réhabilitation améliorée après chirurgie consiste à proposer aux patients un ensemble de mesures pré-, per- et post-opératoires, destinées à **réduire le stress physique et psychique lié au geste chirurgical et à améliorer la récupération après la chirurgie**.

La simplification des pratiques, l'amélioration du matériel et des techniques, la révision des protocoles permettent un rétablissement plus rapide des capacités physiques et psychiques du patient. Les complications, les ré-hospitalisations et passages en soins de suite et réadaptation sont diminués, ainsi que la mortalité et la morbidité.

La RAC permet un retour au domicile plus précoce pour le patient, dans des conditions plus favorables. Le patient récupère mieux chez lui. La réduction des durées d'hospitalisation a aussi pour conséquence la diminution des risques d'infections nosocomiales.

Les principes généraux de la RAC sont communs : ils peuvent être appliqués à tous les patients (personnes âgées, jeunes, etc.), quelle que soit la nature de l'intervention (orthopédique, digestive, gynécologique, etc.).

DES RÉSULTATS POSITIFS, QUANTIFIÉS À L'ISSUE DE LA 1^{ÈRE} DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT

Les résultats obtenus à l'issue de la première démarche d'accompagnement des établissements ont confirmé **l'impact positif sur la durée moyenne de séjour sans répercussion négative sur le taux de ré-hospitalisation et de transfert en soins de suite et réadaptation**.

Par exemple, dans le cas d'une chirurgie orthopédique de prothèse du genou, le constat depuis la mise en place de la RAC fait état :

- d'une diminution de 3 jours de la durée moyenne de séjours à l'hôpital (DMS),
- sans aucune augmentation des taux de ré-hospitalisation,
- et d'une baisse des transferts des patients en soins de suite et réadaptation, de 43% à 34%.

En savoir plus

Des exemples concrets de mesures mises en œuvre dans le cadre de la RAC sont donnés plus bas, à travers l'illustration du chemin clinique du patient.



L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

« La RAC :
tous les établissements
en font un peu,
parfois sans le savoir,
mais souvent de manière
non formalisée,
non structurée »

P^r Karem SLIM
Président GRACE*
CHU Clermont-Ferrand

« Au-delà de
l'accompagnement
institutionnel, il s'agit d'une
démarche professionnelle et
d'un parcours de soins non
imposé.
L'imagination et
l'enthousiasme des équipes
vont retentir dans les autres
services de l'établissement. »

D^r Martine Gelas-Boniface
Médecin référent chirurgie
ARS Auvergne-Rhône-Alpes

La méthodologie de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes est similaire entre la première démarche d'accompagnement des établissements lancée en 2015 et celle qui débute ce mois-ci.

Un appel à candidatures a été lancé auprès des établissements de santé de l'ensemble de la région, pour constituer :

- soit un service « postulant » (= service qui a peu ou pas mis en œuvre la RAC et souhaite s'engager dans son implémentation),
- soit un service « référent » (= service qui a déjà une expérience confirmée de la RAC et souhaite partager son expérience).

A l'issue, 6 groupes ont été constitués par 15 équipes postulantes et 6 équipes référentes.

Ces équipes couvrent 4 spécialités chirurgicales : orthopédie (prothèses du genou et de la hanche), digestif (colorectal), gynécologie (hystérectomie), thoracique (lobectomie) et sont issues de tout type d'établissement (CHU, CH, privés, espic.).

Accompagnement méthodologique :

L'accompagnement se concrétise par une aide et un soutien des services dans la conduite du projet, afin d'adapter la démarche à l'établissement.

Il ne s'agit pas d'enseignement passif mais d'accompagnement d'une nouvelle organisation des soins.

Les échanges entre les équipes « référentes » qui partagent leur expérience avec les équipes « postulantes » dans un vrai modèle de compagnonnage de « pair à pair » permettent l'implémentation dans de nouveaux services et confortent cette démarche exigeante dans les services référents, pour permettre à chacun de progresser.

Calendrier de mise en œuvre :

Le programme de travail s'étale sur 20 mois et se compose de 3 grandes étapes :



Le point fort à respecter dans l'implémentation de la démarche est la cohésion des équipes autour d'un projet d'établissement (chirurgie, anesthésiste, infirmière de coordination, paramédicaux, cadres de santé, direction.).

Un suivi est réalisé pendant toute la durée de la démarche :

- **un audit interne des pratiques est réalisé au quotidien par les services** : les équipes enregistrent systématiquement tous les patients intégrés dans la démarche RAC, via le logiciel GRACE AUDIT*. Cet audit est indispensable pour avoir une vision précise de ce qui est réalisé au quotidien. Il indique le niveau réel d'application des protocoles et les résultats (conformité, morbidité, DMS). Il permet aux équipes d'être informées et de corriger ou d'améliorer les pratiques par des formations.
- un suivi régional trimestriel assuré par l'ARS porte sur 4 indicateurs retenus : durées moyennes de séjour, indicateurs de performance de la durée moyenne de séjour, taux de ré-hospitalisation et taux de transfert en SSR en fonction de la liste des GHM (groupe homogène de malades).

UNE PLAQUETTE ET UNE AFFICHE SONT DISPONIBLES

L'ARS Rhône-Alpes-Auvergne a réalisé des supports de communication destinés aux patients, ils sont disponibles auprès du service communication (ars-ara-communication@ars.sante.fr)

[Consulter la plaquette](#) - [Consulter l'affiche](#)

JE SUIS LE PRINCIPAL ACTEUR DE MA GUÉRISON !

JE VAIS BIEN TÔT ÊTRE OPÉRÉ. COMMENT BIEN ME PRÉPARER POUR MIEUX RÉCUPÉRER ?

Petit guide explicatif de mon rôle de patient

LES ÉTAPES DE MON CHEMIN DE GUÉRISON

À LA MAISON

Je me prépare à mon opération

Je suis les consignes de mon médecin

J'arrête de fumer, je mange équilibré

Je fais de l'exercice physique adapté

Je me repose

Je prépare mon séjour à l'hôpital

J'organise mon retour à la maison

Je prévois de ne pas être seul chez moi à mon retour

À L'HÔPITAL, À LA CLINIQUE

Je me présente à l'heure de mon rendez-vous au service de chirurgie

Après l'intervention, je signale si je ne me sens pas bien, si j'ai mal ou si j'ai envie de vomir

J'attends l'avis de l'équipe médicale pour partir avec l'un de mes proches

À LA MAISON

Je reste entouré par un proche pour ma 1^{ère} nuit à domicile

Si besoin, je peux appeler l'établissement

Je réponds à l'appel de l'équipe soignante et je les contacte directement en cas de problème

Je commence ma rééducation, si besoin, avec des professionnels de santé

CHEZ LE MÉDECIN

Je ressens mes premiers symptômes, je consulte mon médecin

Je rencontre un chirurgien spécialisé

Je décide avec lui de la date de mon opération

Je signale mon traitement habituel

Consultation chez mon médecin généraliste.

Consultation initiale avec le chirurgien :

- choix du mode opératoire
- choix de la date de l'intervention.

Consultation avec l'anesthésiste :

- remise de mon « Passeport de soins »
- (livret d'informations administratives et de consignes pour l'opération).

Préparation à l'intervention selon les consignes de mon médecin et en fonction de mon opération.

Appel de la veille par l'établissement pour confirmer l'opération :

- Je confirme être prêt pour l'opération.

Selon les consignes qui m'ont été données :

- je suis à jeun et je ne fume pas depuis la veille,
- je ne bois plus 2h avant l'intervention.

L'équipe chirurgicale et anesthésique réalise mon intervention.

Séjour en salle de soins post-interventionnelle puis dans l'unité de chirurgie.

Évaluation de mon éveil et de mon autonomie par l'équipe médicale.

L'autorisation de sortie m'est donnée par l'équipe médicale.

L'établissement de santé reste joignable 24h/24, 7j/7.

Appel du lendemain par l'établissement de santé pour s'assurer de ma bonne forme.