

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

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Mieux récupérer après une chirurgie

L'ARS soutient le développement d'une nouvelle modalité de prise en charge chirurgicale et accompagne des établissements de la région pour la mettre en place.

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.



« 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

L'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a lancé début juillet l'accompagnement de 21 services de chirurgie issus de tout type d'établissement (Centres hospitalo-universitaires, Centres hospitaliers régionaux, cliniques privées) de la région.

4 spécialités chirurgicales sont couvertes : orthopédie (prothèses du genou et de la hanche), digestif (colorectal), gynécologie (hystérectomie), thoracique (lobectomie)

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.

Un suivi est réalisé pendant toute la durée de la démarche et un bilan sera dressé à l'issue.

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.



LES ÉTAPES DE MON CHEMIN DE GUÉRISON

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

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

Le chemin clinique du patient est pensé dans sa globalité :

depuis la première rencontre avec le médecin spécialiste, jusqu'à la projection du retour à domicile (retour accompagné, présence d'un proche pour aider dans le quotidien, adaptation éventuelle du logement si mobilité réduite après l'intervention, prise de rendez-vous avec les services du [PRADO](#) pour le retour à domicile, etc.) La bonne information et l'adhésion du patient contribuent à diminution du stress lié à l'opération. Le patient devient acteur.

Période pré-opératoire

- Pas de prémédication.
- Jeûne moderne : eau jusqu'à 2 heures avant l'intervention.
- Optimisation de la préparation du patient : mise en condition adaptée pour diminuer le stress (sophrologie, aromathérapie, musicothérapie, etc.). Le patient est acteur, s'il peut, il se rend à pied au bloc, il ne subit pas.

Période per-opératoire

- Prévention des nausées et vomissements.
- Produits anesthésiques de courte durée.
- Matériel chirurgical mini-invasif.
- Réduction de l'hypothermie du patient (matelas chauffants).

Période post-opératoire

- Levée ultra précoce /mobilisation rapide : position assise au bord du lit, sur fauteuil ou même marche.
- Reprise rapide de la nutrition (boisson 2 heures après le retour en chambre et alimentation légère 4 heures après).
- Suppression des drainages.
- Retrait précoce des cathéters.