



PARI(S) SANTÉ FEMMES
29-30-31 Janvier 2020
Paris Convention Center

4.800 participants à la Conférence d'Experts sur la RAC en Gynécologie

A l'initiative du Conseil Scientifique du CNGOF (Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français), une conférence d'experts sur la RAC en Gynécologie avait été missionnée début 2019 et confiée au Pr Nicolas Bourdel du CHU Clermont-Ferrand.

En effet, s'il existe en chirurgie digestive via la SFCD et la SFAR, et depuis peu en chirurgie orthopédique,

des éléments d'Evidence Based Medicine sur la RAC, rien n'a été encore publié concernant la chirurgie gynécologique.

« L'immense difficulté dans la RAC est la grande variété des interventions et donc le nombre d'acteurs à impliquer » reconnaît le Pr Bourdel. « Nous avons essayé, dans la limite de la gynécologie et de l'obstétrique pour les césariennes, de formaliser les sujets qui font consensus et ceux qui font débat. »

Jusqu'à 30 professionnels impliqués pendant 1 année

De nombreux professionnels, chirurgiens, médecins anesthésistes, soignants, directeurs, consultants... se sont mobilisés au sein de divers groupes de travail thématiques :

- Prise en charge RAC
- Pré-habilitation
- Modalités de mise en œuvre
- Applications et systèmes SMS
- Gouvernance du projet
- Retour sur investissement
- Audit des pratiques...

« Il ne s'agit pas de formuler des recommandations, car nous manquons terriblement de données à haut niveau de preuve, mais de donner des repères à qui voudrait se

Paris Santé Femmes : l'alliance de 15 sociétés savantes pour la Santé des Femmes

15 associations du médical et du paramédical se sont donné rendez-vous les 29, 30 et 31 janvier 2020 à Paris pour le 1er congrès scientifique annuel qui rassemble toutes les professions autour de la santé des femmes : médecins, chercheurs, sages-femmes, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, sexologues, internes et étudiants...

lancer dans la mise en place de la RAC. » précise le Pr Bourdel. « Ce travail est à poursuivre avec la SFAR pour aboutir à une conférence de consensus. »

La conférence d'expert devrait être publiée dans la Revue de Gynécologie. Une version incluant des outils pratiques est également en préparation pour fournir des éléments concrets à qui voudrait se lancer.

*Pr Nicolas BOURDEL
Chirurgie Gynécologique
CHU Clermont-Ferrand*

Cette approche implique une plus grande disponibilité des salles d'opération, des moyens de protection des soignants et des agents anesthésiques. La pénurie des agents anesthésiques est un problème essentiel : elle peut rendre impossible la réalisation de tout acte chirurgical (notamment abdominal) dans des conditions de sécurité suffisante. Cela demande une réaffectation au bloc opératoire des soignants intégrés temporairement dans le circuit Covid+, et de trouver les moyens humains pour opérer les patients.

*Pr Karem SLIM,
président GRACE*

La Lettre du Comité Régional Réhabilitation Améliorée après Chirurgie



édito

La RAC a une place majeure dans la sortie de crise Covid-19

Depuis le début de l'épidémie, suivant les recommandations du Ministère de la Santé, à l'exception de rares cas carcinologiques, toute chirurgie non urgente a été annulée afin de préparer les équipes et les infrastructures à l'afflux de patients Covid+.

En se basant sur le rapport de la DREES publié en 2017, on peut estimer (en l'absence de chiffres officiels) que près de 500.000 patients ont vu leur intervention annulée.

Suite en page 4

Pr Karem SLIM, président GRACE

Lancement de la vague 3 du projet RAAC de l'ARS Auvergne Rhône-Alpes

Les 24 équipes partantes pour cette vague 3 du projet RAAC piloté par l'ARS ARA se sont réunies avec toujours le même enthousiasme en novembre dernier à Lyon. Originalité de cette vague, une grande proportion de spécialités et gestes nouveaux.

Le programme de travail sera le même que la vague précédente:

- 1 an et demi de travail jusqu'à la réunion de bilan à la mi 2021,
- ponctué de 4 réunions des 6 groupes, itinérantes sur les sites participants,
- entrecoupé de points téléphoniques.

- **Hernie discale / arthrodèse** - HP Mermoz, CM Massues, Clin Parc, CH Annecy
- **Hystérectomie** - CHU Saint-Etienne, CH Villefranche, CH Firminy, CH Vichy
- **PT Genou** - CH Bourg-en-Bresse, CH Oyonnax, CH Bourgoin-Jallieu, CH Roanne
- **Coiffe Epaule** - Médipôle Savoie, Clin Parc, GHM Portes du Sud, GHM Grenoble
- **Néphrec/Cystectomie** - CHU Lyon, HP Loire, Clin StVPaul, CHU Clermont-Fd
- **Césarienne** - CHU Clermont-Fd, CHU Grenoble, CH Sallanches, CH Alpes-Leman

Suite de l'édito du Pr Slim

L'augmentation de la demande chirurgicale post-crise n'est pas une contre-indication à l'implémentation de la RAC, bien au contraire.

La RAC qui est, au même titre que l'ambulatoire, un parcours optimisés, permettrait de libérer des lits d'hospitalisation dans les établissements publics et privés et par conséquent d'opérer plus de patients sur les listes d'attente. Toutes les chirurgies doivent bénéficier d'une réflexion sur l'implémentation au quotidien de chemins cliniques facilitant ces parcours.

La RAC permet de réduire significativement la durée de séjour après chirurgie dite majeure. Cette réduction est possible sans majoration du risque. Des indications plus larges à la chirurgie dite majeure et une implémentation optimisée de la RAC devraient aussi devenir une pratique quotidienne, mais la gestion des risques liés à la sortie précoce doit être de mise.

L'optimisation des parcours chirurgicaux constitue une solution efficace pour résorber les longues listes d'attente de patients non opérés à cause de l'épidémie.

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:** APSIS Santé
Philippe DEVILLERS – 06 87 75 17 14
philippe.devillers@apsis-sante.com

- **Comité Régional RAC:**
Pr SLIM – CHU Clermont-Ferrand
Pr COTTE – CHU Lyon-Sud
Pr FAUCHERON – CHU Grenoble
Pr LUSTIG – CHU Lyon, Croix-Rousse
Mme FAUJOUR – CHU Lyon
Dr BOGIOVANNI – GH St Joseph St Luc
Dr MAISONNETTE – Hôpital Privé Loire

La Lettre du CRRAC est une publication du projet RAC coordonnée par l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes et APSIS Santé.





Dès qu'il fait beau et que le patient en a envie, je l'emmène marcher dehors, jusqu'au parc s'il le peut avec 125 marches en fractionné.

En fait, le patient est pris en charge par le kiné tant qu'il n'a pas marché. Dès J2, l'APA fait tout s'il n'y a pas de problème spécifique et si le patient est actif. Mais je suis aussi capable de dire « ce n'est plus pour moi » si le patient est très lourd, à risque ou avec complications.

« Depuis janvier 2018, nous avons commencé la pré-habilitation pour préparer physiquement et psychologiquement le patient avant la RAAC. Cela commence par un bilan, avec des tests dont celui de 6 minutes (difficile à faire en ville car il faut de la place et du temps). Le patient rencontre l'équipe de rééducation, découvre les locaux où il sera hospitalisé, échange parfois avec des patients en cours hospitalisation. Jusqu'à ce jour, après environ 60 patients, je n'ai que des retours positifs.

Aujourd'hui, il y a de nombreux EAPA à l'hôpital, en SSR, médecine, oncologie, gériatrie... mais nous n'avons qu'un mi-temps en chirurgie. Quand je ne suis pas là, je ne suis pas remplacée et la salle reste fermée : c'est très frustrant. »

*Sonia KROUK, EAPA
Chirurgie Digestive et
Endocrinienne, CHU Lyon Sud*



Au CHU Lyon Sud, l'APA fait son chemin

En 2016, je suis arrivée en Chirurgie Digestive et Endocrinienne à Lyon Sud. « C'est vous qui allez écrire votre fiche de poste » m'a dit le cadre du service.

« Mes débuts ont été très difficiles. Je me suis demandé ce que je faisais là. C'était très différent de mon expérience précédente de 14 ans au SSR Henry Gabrielle où je faisais surtout du handisport. J'avais peur de mal faire : la douleur, les patients lourds... Heureusement que la kiné de l'époque m'a guidé pour que je trouve ma place dans le reconditionnement physique et le réentraînement à l'effort. »

En RAC digestive au CHU Lyon Sud, l'IDE fait le premier lever à J0 ou J1 puis, si tout se passe bien, j'interviens dès J2 par du travail cardio respiratoire et faire quelques pas si le patient le veut et n'est pas douloureux.

« Au début, je faisais des parcours moteur dans le fond du couloir pour remettre les gens en condition physique : marche, escalier, cohérence cardiaque... »

Aujourd'hui nous avons une salle de rééducation, petite mais très bien aménagée avec tapis de marche, escaliers, haltères et un équipement de renforcement musculaire. Nous utilisons aussi des montres connectées que j'installe au poignet des patients à J2 ce qui nous permet de vérifier que le patient se mobilise dans la journée. »

Au Centre Jean Perrin, l'APA optimise la prise en charge RAC du patient en chirurgie thoracique

En programme RAC, les équipes soignantes s'impliquent dans la prise en charge du patient d'une manière précoce et structurée.

Entre kinés et APA, chacun a ses compétences propres qui peuvent se rejoindre sur certains terrains. L'éducateur médico-sportive en activité physique adaptée (APA) reste dans son domaine paramédical et est plus dans la recherche de l'autonomie du patient et dans la préparation du retour au domicile. Il a son rôle propre dans le parcours de soin du patient.

Le retour à l'autonomie du patient est l'objectif principal de l'intervention de l'APA.

Le rôle de l'APA commence une fois la prescription du médecin établie, quand le patient est verticalisé. Son intervention peut aussi se déployer auprès de patients alités.

Durant son séjour dans le service, le patient sera incité à faire des exercices de renforcement musculaire, d'équilibre et d'assouplissement réadaptés tous les jours en fonctions de son état.

Les zones touchées par la chirurgie encore très fragiles provoquent fréquemment des tensions musculaires et des attitudes de protection qui peuvent modifier la posture en dégradant la qualité de vie du patient. La pratique des exercices physiques servira à remédier à ces problèmes.

L'APA transmet une information sur la reprise la plus correcte possible des mouvements dans la vie courante, car le retour à domicile peut parfois être redouté et les tâches quotidiennes sources d'appréhension.

L'APA veille à ce que cette appréhension soit atténuée grâce à la pratique des mouvements qui font partie de son quotidien : escaliers, toilette, préparation des repas, jardin...

Donner une mission à l'APA dans le parcours de soins est un engagement novateur qui suit les recommandations nationales dans le parcours de soins du patient.

*Izabela BAL, APA,
Pilar GRZAMBAL, Cadre Sup,
Dr Marc FILAIRE, Chir Thoracique
Centre Jean Perrin*



Kiné et APA ont des rôles différents

« Le rôle du kiné est de ramener le patient, blessé ou malade, à l'état valide. Le rôle de l'APA est d'accompagner la personne valide vers l'état actif voire sportif. » Dr Petit, Médecin du Sport. « En ville et dans certains services, il y a des kinés qui font de la réadaptation à l'effort par extension de leurs compétences premières. Dans notre service, l'utilisation des compétences spécifiques d'un professeur d'APA a été privilégiée. »

« Je suis titulaire d'un Master. Mon objectif est d'aider le patient à retrouver une autonomie de pratique via un accompagnement physiologique, phy-

sique, psychologique et social. En cas de complications, de douleur, c'est le kiné qui intervient. Il n'existe pas pour le moment de coordination entre APA et kinés hospitaliers dans la prise en charge. » MéliSSA ROLAND, APA

Au CHU Clermont-Ferrand, le médecin oncologue oriente le patient vers nous pour un bilan en HDJ avec CS du médecin, épreuve d'effort, courbe débit volume, divers tests et éducation thérapeutique à l'activité physique pour adapter le programme. « Il s'agissait à l'origine essentiellement d'un soin de support proposé aux patients atteints du cancer. L'équipement varié de la salle nous permet de l'utiliser en pré-habilitation et surtout en post RAC pour un meilleur retour en forme après l'intervention. »

En gynéco, le kiné assure le postop jusqu'à la sortie. Le chirurgien prescrit l'activité physique en post-hospitalisation et l'IDE assure le lien entre la patiente et le service de Médecine du Sport. La patiente trouve à la salle APA un coaching individualisé et une plus grande adaptabilité que dans un club de fitness « classique ». Les séances se déroulent en groupe restreint ce qui facilite la pratique.

L'APA a aussi contribué à la production d'un ensemble de vidéos explicatives des exercices possibles à la maison que la patiente peut consulter sur son smartphone.

*Dr Isabelle PETIT, Médecin du Sport,
MéliSSA ROLAND, APA
Fédération de Cancérologie
CHU Clermont-Ferrand*