

LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAC OU RAAC)

NEWSLETTER N°1
Juillet 2021

**L'ARS Bourgogne-Franche-Comté
s'engage auprès des établissements pour
les accompagner dans le développement de la RAC.**

ÉDITO

Poursuivant son engagement en faveur de l'efficacité du système de santé, de l'amélioration des pratiques et des prises en charge chirurgicales, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté s'engage en faveur du développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC). Ce mode de prise en charge participe au « virage ambulatoire », axe fort de la Stratégie Nationale de Santé et du Projet Régional de Santé 2018-2022. Elle est également en lien avec les axes du Projet Régional de Santé (PRS) et du Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS).

La RAC est une médecine de référence, actualisée, centrée sur le patient acteur de sa santé, permettant une prise en charge de qualité et de sécurité optimale pendant le parcours lié à l'épisode de soin (médicale et/ou chirurgicale). Elle nécessite d'ailleurs une équipe experte, pluridisciplinaire et coordonnée aux différentes étapes de son parcours. C'est un changement de paradigme.

Ainsi, la RAC consiste à proposer aux patients un ensemble de mesures pré, per et post-opératoires, destinées à réduire l'agression et le stress liés au geste chirurgical et à améliorer la récupération post-opératoire.

Le rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques, ainsi que la réduction significative de la mortalité et de la morbidité, ont pour conséquence la réduction des durées d'hospitalisation. Ce qui dans un contexte sanitaire marqué par la crise COVID ne peut être que bénéfique aux patients et aux services.

Toutefois, malgré de nombreuses publications et recommandations, la RAC reste insuffisamment implémentée dans les établissements de Bourgogne-Franche-Comté, aussi le potentiel de diffusion de

ces pratiques reste important d'autant plus que des mesures financières ont été mises en place pour accompagner l'essor de la RAC.

Tous ces éléments ont conduit l'ARS Bourgogne-Franche-Comté à proposer aux services de chirurgie de la région un dispositif d'accompagnement afin de mettre en place des programmes pour développer la RAC en adéquation avec sa volonté de soutenir les évolutions de pratiques, en proximité avec les acteurs de terrain. Elle est fondée sur les transferts de savoirs afin de développer cette médecine moderne à l'avantage des soignants, des patients et des établissements. Elle devient également un facteur d'attractivité pour les patients et les professionnels.

Nous avons débuté une première vague d'accompagnement, une seconde suivra fin 2021 - début 2022. De plus, l'ensemble des phases de ce projet régional est piloté par l'ARS conjointement avec l'équipe de consultants du cabinet de conseil IRIS Conseil Santé.

L'ARS est heureuse du fort niveau de participation des établissements malgré le contexte sanitaire actuel, témoignant de leurs motivations pour s'engager collectivement dans cette démarche régionale de développement de la RAC afin d'offrir, en Bourgogne-Franche-Comté, une médecine moderne d'excellence.

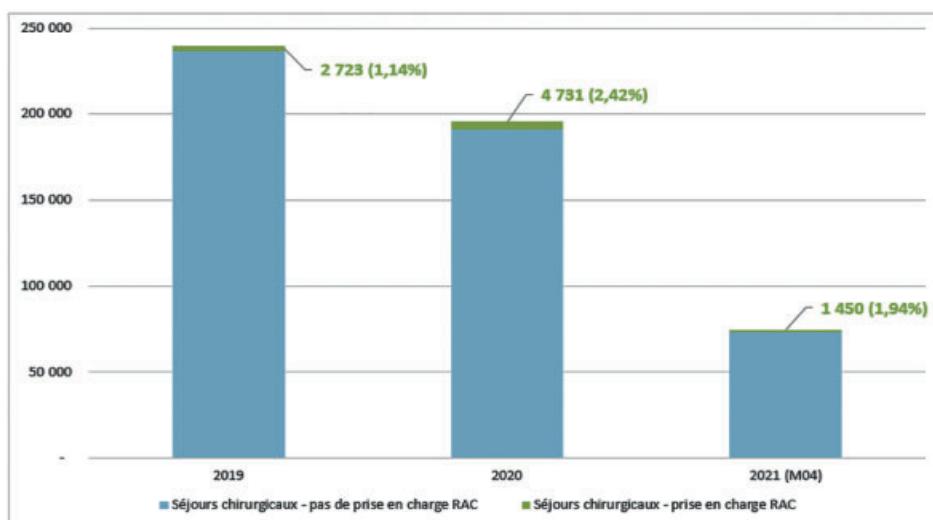
Merci et bonne route à tous !

Dr Mohamed SI ABDALLAH
Directeur général adjoint
de l'ARS Bourgogne-Franche-Comté

LA RAC EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

DONNÉES CHIFFRÉES

En 2019, les prises en charge RAC ne représentaient qu'1,14 % des séjours chirurgicaux, contre 2,42 % en 2020.



Limites : ces données sont obtenues en repérant, parmi les séjours chirurgicaux, les séjours pour lesquels la variable « RAAC » est codée dans le PMSI. Il se peut donc que certains établissements qui pratiquent la RAC ne codent pas cette variable et inversement.

Les séjours chirurgicaux sont obtenus en sélectionnant les séjours pour lesquels la classification en Catégorie d'Activités de Soins (CAS) est égale à C.



Les prises en charge RAC travaillées avec les établissements de la région, en lien avec GRACE©

Pour cette première vague d'accompagnement, deux prises en charge ont été retenues parmi celles faisant déjà l'objet de pratiques RAC, à savoir :

- les prothèses de hanche et de genou (orthopédie) ;
- la chirurgie colorectale (digestif).

L'ensemble de la démarche se fonde sur :

- le volontariat d'un service référent expérimenté ;
- la mobilisation effective d'une équipe pluridisciplinaire (chirurgien, anesthésiste, cadre de santé

et référent de la direction) par service et la réalisation d'une activité minimale ;

- les travaux de l'association GRACE© (association présidée par Pr Karem Slim, qui a pour vocation de développer la RAC dans les pays francophones et qui a notamment créé un label) ;
- l'existence de protocoles reconnus, fondés sur des recommandations formulées d'experts ;
- l'existence d'une base d'évaluation déjà riche (GRACE-Audit©, complétée d'une base développée par IRIS Conseil Santé).



Les messages du programme d'accompagnement défini par iris conseil santé

L'enjeu : une amélioration du parcours de soin du patient dans sa globalité.

L'objectif : l'autonomisation précoce des patients.

Les évolutions : les changements apportés dans le parcours patient sont à la fois cliniques et organisationnels.

La mesure : l'évaluation des processus mis en œuvre et les résultats patients font partie intégrante de la prise en charge, pour l'améliorer et la sécuriser.

Les actions à mener : utiles (pragmatiques), simples, à échéance courte.

Pour les acteurs de la démarche : travaux en groupes pluridisciplinaires, engagement et bienveillance.

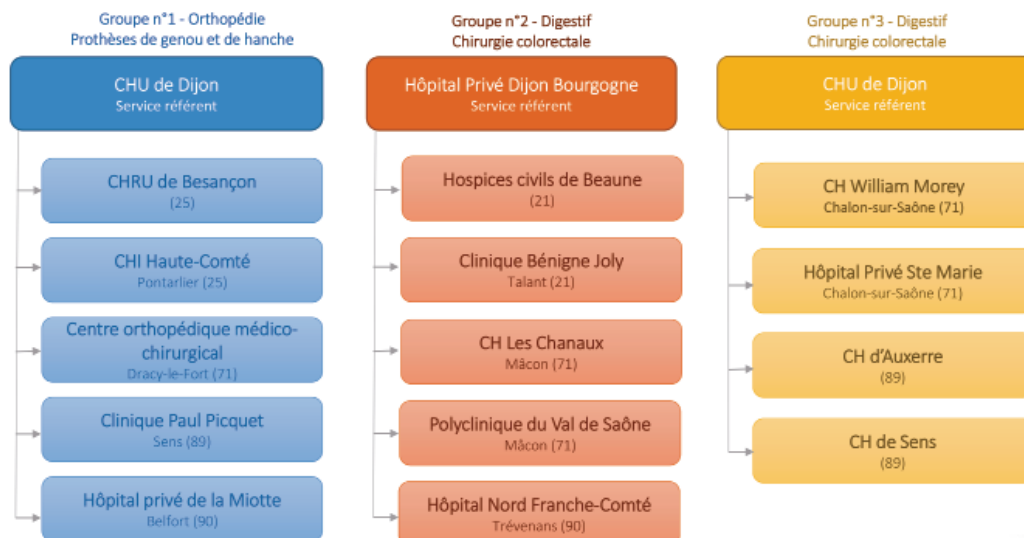
LA DÉMARCHE EN BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ : un accompagnement pour un transfert de connaissances et d'expérience entre 3 services référents et 14 services candidats

PRINCIPE

La démarche proposée prend la forme d'un « compagnonnage ». Ainsi, par spécialité, les services de chirurgie dits « candidats », volontaires pour s'engager dans le déploiement de la RAC, vont bénéficier de l'expérience de services dits « référents », ayant une pratique déjà avancée de la RAC.

Cette démarche repose sur un dispositif pragmatique, méthodologique et opérationnel avec des temps de travail collectifs entre les établissements, en lien avec le service « référent » concerné, et avec des suivis individuels (sur site et par téléphone).

LES GROUPES



Iris Conseil Santé 2020

POURQUOI ET COMMENT ADOPTER LES RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES DE LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE EN CHIRURGIE ?

Dr. J.F. VERRIER - Directeur médical
en charge des pratiques professionnelles au sein du groupe RAMSAY

LE POURQUOI

La transformation du modèle hospitalier

Le modèle classique de l'hospitalisation en chirurgie est remis en question par les développements scientifiques, technologiques et organisationnels autorisant l'amélioration des résultats cliniques, fonctionnels et de qualité de vie des patients. L'acquisition d'une autonomie précoce post opératoire en illustre factuellement l'efficacité.

Ainsi, la nécessaire transformation de nos unités cliniques par les programmes RAAC ont convaincu non seulement les cliniciens mais aussi les financeurs des systèmes de santé européens à s'investir dans des programmes d'accompagnement des équipes hospitalières. Initiés en Europe du nord puis en Grande-Bretagne, ils sont depuis quelques années relayés en France par le législateur via les lois de santé successives et par les ARS avec l'appui des praticiens du groupe GRACE et des centres de références du territoire.

Cette transformation repose sur une stratégie médicale et organisationnelle regroupées dans les programmes de réhabilitation améliorée en chirurgie. Elle implique, l'analyse des processus existants et des freins potentiels, la mise en œuvre de processus cliniques, la refonte des organisations, la mise en place d'outils de gestion et le suivi des résultats.

Il s'agit bien d'une gestion médicalisée de la transformation du modèle hospitalier, dispositif salubre dans un contexte de politique de santé soumise à une forte régulation économique.

La réhabilitation améliorée en chirurgie

Depuis 2005, suite aux travaux du Pr Henrik Kehlet, les recommandations de pratiques professionnelles en chirurgie sont progressivement adoptées par la majorité des équipes nationales de chirurgie digestive et plus récemment par les autres spécialités (orthopédie, urologie, gynéco-obstétrique...).

La recherche de meilleurs résultats cliniques et la simplification de la prise en charge en lien avec une organisation pluridisciplinaire en sont les principaux moteurs. Si la mise en œuvre ne nécessite pas d'investissements économiques majeurs elle mobilise en revanche une communauté de pratique animée par une équipe engagée sous le sponsoring de la direction de l'établissement.

LE COMMENT

Les programmes RAAC

Au début des années 80 Henrik Kehlet publie ses premiers travaux sur la réduction de l'impact physiopathologique et fonctionnels de la chirurgie colorectale. Il en déduit de nouvelles stratégies anesthésiques, antalgiques et chirurgicales et publie les premiers résultats de la RAAC qui ont fortement bousculé les dogmes existants. Le programme initial en chirurgie colorectale reposait sur l'abord chirurgical moins invasif, l'analgésie multimodale avec épargne morphinique associant la péridurale thoracique, la nutrition et la mobilisation précoces.

Par la suite, les programmes de réhabilitation se sont progressivement structurés en programmes pluridisciplinaires et interprofessionnels sous l'impulsion de groupements scientifiques (ERAS, GRACE) et des recommandations des pratiques professionnelles publiées par les sociétés savantes dans les revues de référence (SFCD, SFAR, AFU, SOFCOT ...).

A présent, ils comportent une série de mesures s'appliquant aux différentes étapes du processus de soins élargies aux phases pré et post hospitalières. Ils incluent la totalité de la patientèle pour une prise en charge spécifique donnée (colectomie, PTH, PTG). Le niveau de preuve factuelle des recommandations justifie l'application des mesures qui portent un réel impact sur les résultats vécus par les patients. En outre ces mesures agissent de façon synergique, ce qui implique une stratégie globale d'implémentation et un suivi rigoureux.

Les grands principes

Le sponsoring de la direction est le prérequis incontournable permettant de sanctuariser le temps de travail nécessaire au programme. Celui-ci repose sur une équipe opérationnelle autour de praticiens engagés, sous la responsabilité d'un cadre hospitalier et d'une coordination infirmière. L'amélioration de l'organisation et la simplification de la prise en charge permettent d'accompagner ce changement à effectif constant.

L'audit des pratiques guide l'implémentation progressive des mesures cliniques. Les protocoles validés sont inscrits dans le dossier patient informatisé pour en faciliter la prescription standardisée. Les protocoles sont régulièrement mis à jour par l'équipe opérationnelle en fonction des données factuelles de la veille scientifique.

Enfin Le suivi et partage des résultats cliniques et opérationnels objectivent les succès du programme, et consolident l'engagement de la communauté de pratiques.

AU TOTAL

Les programmes RAAC permettent l'implémentation des meilleures pratiques professionnelles et se donnent pour objectif l'amélioration des résultats cliniques et fonctionnels des patients. Ils structurent la transformation clinique et organisationnelle de nos unités chirurgicales, en priorisant la gestion clinique et le service aux patients. Ils facilitent in fine la coordination de l'équipe, et donnent une vision claire et éthique porteuse de sens pour les professionnels de santé, confrontés à une forte régulation économique.

LE MOT DES SERVICES RÉFÉRENTS

Le CHU Dijon Bourgogne a déployé la démarche RAAC pour ses patients d'orthopédie et de chirurgie digestive, bariatrique et générale depuis 2019. Il a choisi de répondre à l'appel à projets lancé par l'ARS pour partager son expérience en tant que service référent pour les deux spécialités susnommées dans le cadre de l'accompagnement des établissements souhaitant développer la RAAC.

Le succès de la démarche RAAC s'appuie en particulier sur une équipe pluridisciplinaire soudée composée d'un binôme référent chirurgien-anesthésiste, du cadre de santé du service, d'une ou plusieurs IDE RAAC référente et d'un représentant de la Direction. En fonction de la spécialité, des acteurs paramédicaux sont également mobilisés : kinésithérapeutes, diététiciennes, stomathérapeutes... Des directions fonctionnelles sont parties prenantes du projet.

Placé au cœur de la démarche RAAC, le patient est acteur de sa prise en charge dès l'amont de son intervention en bénéficiant d'un parcours qui le prépare au mieux à son intervention (comme un sportif de haut niveau le serait avant une compétition majeure) et qui vise à diminuer les complications post-opératoires. Le parcours est transversal et est en lien avec d'autres projets phares que sont la prise en charge à J0 et le patient debout.

Depuis mi-2019 et malgré la crise COVID débutée en 2020, plus de 700 patients ont bénéficié de ce parcours alliant, à titre d'exemple, une préparation pré-opératoire (comme l'apprentissage du béquillage), l'anticipation de la sortie du patient, le lever et la réalimentation précoces le jour même de son intervention ou un suivi post-opératoire après le retour à son domicile.

Notre retour d'expérience portera aussi bien sur la méthodologie de mise en place de la RAAC avec la structuration du projet et l'implication des acteurs clés que sur le parcours patient cible, nos succès ou les difficultés rencontrées. Dans le cadre de la démarche collective proposée, les échanges entre service référent et services candidats seront vecteurs d'enrichissement mutuel et de développement de bonnes pratiques.

À l'instar de la RAAC, l'accompagnement du CHU Dijon Bourgogne des services du programme ARS s'inscrit dans une dynamique d'amélioration continue au bénéfice du patient par le développement d'un travail d'équipe interdisciplinaire et inter-établissements.



Née de la fusion de trois cliniques en 2017, l'Hôpital Privé Dijon Bourgogne (HPDB) a connu le déploiement de la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAC) en 2019.

Développée dans les années 90 au Danemark, la RAAC est une philosophie de travail multidisciplinaire pragmatique consistant à optimiser chaque étape du parcours patient. Cela passe par une meilleure information et préparation du patient en préopératoire, une diminution de l'impact de la chirurgie et de l'anesthésie et enfin une réhabilitation améliorée en postopératoire. Le patient présentant moins de complications, pourra sortir plus précocement et récupérera son autonomie plus rapidement.

Dans notre structure l'initiative est partie du Dr LANDREAU (chirurgien viscéral) et du Dr DECHANET (Anesthésiste-Réanimateur). Autour du comité RAAC regroupant l'ensemble des acteurs du parcours péri opératoire, chaque étape a été repensée et améliorée grâce à une équipe motivée. Le soutien de notre institution a permis la création du poste indispensable d'IDE coordinatrice RAAC. Ses fonctions sont multiples et centrales : réaliser une consultation préopératoire dédiée pour mieux informer la patient sur son parcours, apporter un suivi postopératoire renforcé, s'assurer la bonne application des protocoles, réaliser un suivi téléphonique après le retour à domicile, collecter des données pour améliorer la démarche...

La qualité de nos protocoles locaux a été valorisée par le label GRACE, institution de référence dans les pays francophones. Initialement restreint à la chirurgie viscérale et bariatrique nous avons pris parti devant le succès de notre démarche de l'élargir à l'ensemble de notre activité devenant ainsi le 1^{er} établissement français (parmi 122 centres) en nombre de labellisations.

Nous avons souhaité participer cette année avec l'ARS au déploiement de la RAAC en Bourgogne Franche Comté en chirurgie viscérale pour partager notre enthousiasme et notre expérience dans ce projet.

De nombreux défis sont encore à venir notamment le virage numérique avec les applications de e-santé permettant d'améliorer le suivi du patient ainsi que la préhabilitation.

Enfin cette démarche d'auto-questionnement perpétuel est intellectuellement très stimulante et valorisante pour les équipes. Certains freins notamment psychologiques, institutionnels, réticence au changement individuelle, sont parfois difficiles à surmonter mais nous encourageons toutes les structures à initier cette aventure bénéfique pour tous et surtout au patient.



PROFESSIONNELS DE VILLE, VOUS ÊTES INCLUS DANS LES PARCOURS RAC, LES ÉTABLISSEMENTS ONT BESOIN DE VOUS !

La réussite d'une réhabilitation précoce des patients de chirurgie passe par le **développement de parcours coordonnés avec les professionnels de la ville**, avant et après l'hospitalisation.

AVANT, parce que vous êtes un partenaire de confiance du patient. C'est vous qui les connaissez le mieux pour bien les orienter et les préparer, et **APRÈS**, pour dispenser les soins et médicaments les plus adaptés, et assurer le meilleur retour d'information, en lien avec l'établissement qui a réalisé la chirurgie.

Pour ces raisons, nous profitons de cette démarche RAC dans la région pour encourager les échanges entre établissements et professionnels de proximité et, dans un premier temps, pour vous informer sur les évolutions des parcours de chirurgie et la RAC.

Les professionnels de ville particulièrement concernés sont **les médecins traitants, les cabinets infirmiers et de kinésithérapie, ainsi que les pharmaciens.**

Dans les prochains mois, nous aurons l'occasion de proposer des rencontres sur ce sujet.

CONTACTS

Vous êtes intéressés par la RAC, vous souhaitez en savoir plus, n'hésitez pas à nous contacter :



Les pilotes du projet :

Sandrine FOURGEUX : 03 80 41 99 74 / sandrine.fourgeux@ars.sante.fr
Sarah NEQQACHE : 03 81 65 58 34 / sarah.neqqache@ars.sante.fr



Les consultants - appui à la mise en œuvre de la démarche :

Loïc LE MENN : 01 82 97 01 47 / loiclemenn@irisconsult.fr
Laura CLEMENT : 01 82 97 01 40 / lauraclement@irisconsult.fr