

Prothèses de la hanche et du genou : avec le programme RAAC, patients et soignants sont sur le bon chemin !

Publié le 11 octobre 2021

Issu d'un travail transversal, le service d'orthopédie-traumatologie du GHRMSA a mis en place, en 2019, le concept de Récupération Améliorée Après Chirurgie – RAAC - pour la pose de prothèses de la hanche et du genou. Ce «chemin clinique» structuré améliore la prise en charge péri-opératoire des patients. A la clé, un retour à l'autonomie plus rapide et une durée d'hospitalisation raccourcie.



Au GHRMSA, le service d'orthopédie-traumatologie est, avec le service de chirurgie gynécologique, l'une des deux unités ayant bénéficié du soutien de l'ARS, en 2019, pour déployer un programme RAAC. Du côté de l'orthopédie, qui réalise 300 implantations d'endoprothèses de la hanche et du genou par an, le projet a été initié par le docteur Pierre Weber, chef du service d'orthopédie-traumatologie et piloté par le docteur Nicolas Saumier, médecin anesthésiste, Jamila Oukhyi, cadre de santé, et Christine Rabiega, kinésithérapeute référente de l'unité. Etayé par des recommandations officielles et de nombreuses sociétés savantes, le projet RAAC en orthopédie ne concerne que l'implantation de prothèses de la hanche et du genou. Mais il pourra très bien être transposé à des interventions de nature différente.

Un projet institutionnel et transversal

Le dispositif RAAC trouve ses origines au Danemark il y a 20 ans. Il s'inscrit dans un objectif d'amélioration permanente des soins et de développement des compétences. Il participe à l'amélioration de la qualité de la prise en charge ainsi qu'au « virage ambulatoire », un axe fort de la Stratégie nationale de santé. Le développement de la RAAC est un objectif du Projet régional de santé 2018-2022. « En orthopédie, beaucoup de temps et d'énergie ont été nécessaires pour mener à bien ce projet institutionnel et transversal. », souligne le Dr Saumier. Plusieurs corps de métiers hospitaliers ont contribué à l'élaboration de ce programme RAAC : chirurgien, anesthésiste réanimateur, infirmière, kinésithérapeute, gériatre,

médecin rééducateur, psychologue, assistante sociale, secrétaire médicale... Ces équipes pluridisciplinaires ont fourni un effort conséquent pour mettre en œuvre un « chemin clinique », avec des protocoles précis, destiné à transformer chaque étape du parcours opératoire du patient, que cela soit avant, pendant ou après l'opération. Les pratiques des uns et des autres et le parcours patient ont fait l'objet d'un véritable travail d'audit, de la consultation jusqu'à la sortie de l'hôpital, en passant par l'admission, l'hospitalisation, l'utilisation des produits d'anesthésie ou des antalgiques, le choix d'une chirurgie mini-invasive... Cet effort a été récompensé par un « Prix spécial » lors de la semaine de la Qualité de vie au travail 2019 organisée par le GHRMSA.

Le processus s'inspire de la chirurgie ambulatoire

Une attention particulière a été apportée à la phase de préparation du patient à l'acte chirurgical. « Cette période, la plus importante du parcours, doit être envisagée bien en amont de la date opératoire », souligne le Dr Saumier. « La première consultation chez le chirurgien et la consultation pré-anesthésique sont fixées plusieurs semaines avant l'intervention. Il s'agit de dresser un bilan complet de l'état de santé du patient qui va subir une chirurgie hémorragique et ainsi prévenir les risques de complications. » Le processus s'inspire fortement du modèle mis en place à l'unité de chirurgie ambulatoire du GHRMSA. A l'image de l'ambulatoire, le patient reçoit un passeport RAAC, détaillant les étapes de la prise en charge, et un pack d'ordonnances automatiques. De même, les règles du jeûne ont été simplifiées et le patient peut être admis le matin même avant l'opération. Pour minimiser les risques, un protocole de lutte contre l'anémie préopératoire a été validé avec la possibilité d'apporter une supplémentation en fer ou érythropoïétine. L'objectif est d'éviter le recours à la transfusion.

Une Ecole des patients pour préparer et impliquer le patient

Pour réduire le stress opératoire, l'information donnée au patient est un point capital à toutes les étapes de la prise en charge. « Le patient est forcément moins inquiet s'il est bien informé. Il sera d'autant plus préparé et impliqué dans la prise en charge proposée », confirme le Dr Saumier. C'est dans cette logique qu'un poste d'infirmière coordinatrice et une Ecole des patients ont été créés. L'Ecole des patients, en particulier, a pour but d'intégrer pleinement le patient dans le parcours de soins. Deux fois par mois, les futurs opérés et, si possible, un proche sont conviés à des réunions d'information animées par une infirmière et une kinésithérapeute. Les interventions sont enrichies par des supports d'information. Préparation cutanée, date et heure de l'admission, garde d'un animal domestique, remplir le frigo pour le retour à domicile, anatomie, gestion de la douleur, premier levé, positions à éviter, mouvements à effectuer... C'est là l'essence même du dispositif RAAC : ne rien laisser au hasard pour faire du patient un réel acteur de sa prise en charge et de sa récupération. Pour pousser plus loin la démarche, d'anciens patients pourraient rallier l'Ecole des patients afin d'accompagner, encore plus sereinement, les futurs opérés dans leur parcours de soins.



 [RETOUR À LA LISTE](#)



GHR MULHOUSE SUD ALSACE

68100

87, AVENUE D'ALTKIRCH



03 99 64 64 64



[CONTACTEZ-NOUS](#)