

La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) est un ensemble de mesures prises avant, pendant et après l'acte chirurgical pour le rétablissement précoce des capacités du patient. Elle implique une organisation adaptée du parcours, des collaborations renforcées entre services et la pleine adhésion du patient. La labellisation RAAC en chirurgie du rachis a été obtenue par le CHRU de Nancy en juin 2022. Retour sur une année de travail qui a fédéré équipes et professionnels d'horizons différents.

BOUSCULONS LES HABITUDES !

Propos recueillis auprès de :
Agnès CHOQUERT, cadre de santé, service de neurochirurgie - Lionel CROCI, cadre de santé kinésithérapeute, pôle rééducation - Katie GALOIS, infirmière en pratique avancée (IPA) - Catherine JEANPERT, kinésithérapeute, pôle rééducation - Dr Nacer MANSOURI, neurochirurgien - Pascale PEIFFER, directrice référente du pôle blocs opératoires - Aurélie TYLEC, kinésithérapeute, pôle rééducation.

Nous sommes partis d'une page blanche.

Il n'existait pas de programme formalisé de réhabilitation améliorée en chirurgie du rachis dans un centre hospitalier français, tout était à créer. Notre point de départ : décrire la prise en charge existante au CHRU. Autrement dit, détailler qui fait quoi et comment il le fait. La série d'entretiens individuels a pris du temps, mais a été indispensable pour identifier les points d'amélioration correspondant aux critères de labellisation RAAC. Cela nous a permis de découvrir les autres facettes des métiers qu'on côtoie tous les jours, de comprendre plus finement les contraintes et tâches de chacun. Les séances d'information et de formation assurées en interne avant le démarrage du programme ont été aussi l'occasion de partager nos pratiques et de nous rapprocher.

L'un des challenges a été de conjuguer la vision médicale et la vision paramédicale.

Les professionnels n'ont ni les mêmes approches, ni les mêmes circuits hiérarchiques. Le travail mené sur un an a toutefois abouti à la validation du nouveau chemin clinique. Plan d'actions et calendrier détaillés, réunions productives, prises de décisions claires, répartition précise des tâches : la dynamique était très stimulante, chacun s'est exprimé et a été entendu. Le projet a bénéficié d'un incroyable alignement des planètes avec une adhésion collective des équipes, le soutien de la direction et un accompagnement méthodologique obtenu via l'Agence régionale de santé.

Les pratiques professionnelles en elles-mêmes n'ont pas changé.

La RAAC n'impose pas telle ou telle technique chirurgicale ou anesthésique, c'est l'organisation du chemin clinique qui compte. Certaines habitudes ont évolué : mettre à jeun le patient seulement deux heures avant son départ au bloc, respecter de façon rigoureuse les plages opératoires, enlever la sonde urinaire avant le retour en chambre, accompagner le premier lever du patient sans attendre le kinésithérapeute... Il est essentiel que chacun applique correctement sa part du protocole, dans un climat de confiance mutuelle. La RAAC nous a aidés à prendre véritablement conscience du liant qui existe entre nous, du maillage que nous formons autour du patient.

La préparation du patient est une partie du soin tout aussi inestimable que la technique.

Se faire opérer du dos n'est jamais perçu comme un acte banal chez les personnes, cela génère beaucoup de stress. À l'issue d'une consultation médicale, on estime que seulement 10 % des informations échangées sont retenues. Or, la RAAC mise énormément sur la participation active du patient. Organiser des temps supplémentaires pour le laisser poser ses questions, faciliter l'assimilation des informations, est donc précieux. Durant l'hospitalisation de jour qui rassemble les consultations d'anesthésie et avec l'infirmière en pratique avancée (IPA), un atelier de groupe dédié à l'éducation posturale est animé par les kinésithérapeutes. Les participants échangent entre eux, ceux ayant déjà subi une intervention partagent leur vécu, tout le monde est très soutenant.

La RAAC repose sur une coordination complète du parcours avant et après l'opération.

L'IPA reçoit en consultation préopératoire le patient pour évaluer ses besoins, repérer ses fragilités, mettre en place le sevrage tabagique. Elle organise également son retour chez lui. Que ce soit pour l'installation d'un lit médicalisé ou la mise en œuvre d'aides à domicile, le patient ne doit être mis en difficulté à aucun moment de son parcours. L'IPA assure également une téléconsultation post-opératoire, fait le lien si nécessaire avec le chirurgien ou le kinésithérapeute avant les consultations programmées et adresse un courrier de suivi au médecin traitant. Elle est la personne ressource privilégiée de tous les acteurs impliqués dans la prise en charge.

C'est une excellente manière de valoriser les professionnels et leurs savoir-faire.

Le métier d'infirmière en pratique avancée est nouveau, il s'installe progressivement au CHRU de Nancy depuis deux ans. Cette démarche contribue à mieux le faire connaître dans et en dehors de l'hôpital. En secteur d'hospitalisation, les soignants adaptent leur organisation, chacun se recentre sur son cœur de métier. Nous nous sommes également appuyés sur les expériences et les compétences existantes dans l'établissement. Exemple lorsqu'il a fallu créer des séquences de consultation dans le logiciel DXPlanning, le cadre gestionnaire du pôle neuro tête cou nous a aiguillés vers un cadre du pôle digestif qui maîtrisait déjà cette tâche.

Nous sommes fiers d'être allés au bout du projet.

La qualité de service rendu s'est fortement améliorée. Les retours des patients sont extraordinaires. Ils sont satisfaits de cette prise en charge très humaine, ils se sentent rassurés. Un dispositif d'auto évaluation semestriel a été élaboré avec la direction de la qualité pour instaurer une amélioration continue du parcours.

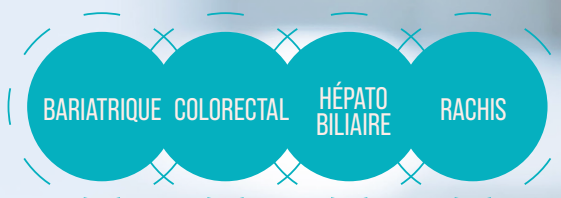
LA RAAC C'EST QUOI ?

> **Une prise en charge péri-opératoire** multidisciplinaire, basée sur l'implication du patient et des soignants, pour une récupération améliorée, une réduction des complications post-opératoires et de la durée du séjour.

> **Des mesures à l'efficacité prouvée scientifiquement** : arrêt le plus tard possible avant l'opération de l'alimentation et de l'hydratation, absence de sondes ou de drains en post-opératoire, prise en charge de la douleur, mobilisation précoce, arrêt du tabac pour favoriser la cicatrisation et limiter le risque de complications, réalimentation précoce.

> **Un label national** remis par le Groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE), gage de qualité pour le patient et qui valorise les bonnes pratiques des professionnels.

4 PROGRAMMES LABELLISÉS RAAC



Le CHRU de Nancy est centre de référence pour leur développement dans le Grand Est. Des réflexions sont en cours en chirurgies gynécologique, orthopédique, thoracique et vasculaire.



Un guide rédigé par l'équipe du programme et mis en forme par la direction de la communication regroupe pour le patient les informations sur son parcours, son journal de bord à remplir à l'hôpital et chez lui, ainsi que les conseils pour protéger et préserver son dos après l'opération.