

La RAAC en Nouvelle-Aquitaine

Mr Simon VERGNAUD – ARS Nouvelle Aquitaine

Mme Clémire FOURNEREAU – ARS Nouvelle Aquitaine

Mr Julien PASCREAU – URPS Infirmiers Libéraux NA

Ordre du jour

1. Définition et provenance
2. Le développement de la RAAC en Nouvelle-Aquitaine
3. Présentation de la politique régionale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine
4. Les établissements de santé financés par l'ARS sur la RAAC
5. La place des IDEL dans la RAAC

1. Définition et provenance

Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Années 1990: Développement de la RAAC par l'équipe danoise du Dr Henrik KEHLET. Prise en charge globale du patient pour un rétablissement rapide après chirurgie

2014 - 2015: Développement de la RAAC en France

3 Phases concernées: le pré-opératoire, le per-opératoire et le post-opératoire:

- Informer le Patient et le former à la démarche
- Anticiper l'organisation des soins et la sortie du patient
- Réduire les conséquences du stress chirurgical
- Contrôler la douleur dans toutes les situations
- Favoriser et Stimuler l'autonomie des Patients

2. Le développement de la RAAC en Nouvelle-Aquitaine

« Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin » est l'un des trois engagements prioritaires cités dans la stratégie nationale de santé 2018-2022.
Favoriser la qualité des prises en charge, c'est assurer au patient qu'il recevra le bon soin par le bon professionnel au bon moment.

La réhabilitation améliorée après chirurgie constitue une approche performante des organisations de chirurgie qui contribue par ailleurs à l'optimisation de la production de soin au regard des contraintes humaines et matérielles.

L'ARS Nouvelle-Aquitaine souhaite ainsi développer cette pratique chirurgicale en finançant des projets sur la RAAC par le biais d'appel à projet. Ainsi, 3 appels à projet ont été lancés sur la région depuis 2017 permettant le financement de 27 projets pour 24 établissements de santé.

Les objectifs de la RAAC :

- **Accompagner la transformation des pratiques de la chirurgie conventionnelle,**
- **Conforter les prises en charge de RAAC existantes,**
- **Sécuriser le parcours du patient intra/extra hospitalier après chirurgie,**
- **Impulser une dynamique en mode projet au sein des établissements,**
- **Favoriser le partage de connaissances et d'expériences dans un esprit de compagnonnage auprès d'autres établissements.**

3. Présentation de la politique régionale de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

o La démarche de compagnonnage régional

➤ Centres de référence

Les établissements identifiés comme centres de référence s'engagent à permettre la visite de leurs installations, et, s'ils le souhaitent, à diffuser ou rendre disponible les informations permettant de dupliquer leur organisation.

➤ Annuaire thématique

Les professionnels volontaires identifiés par leurs établissements respectifs, constituent un groupe d'experts qui peuvent être sollicités pour appuyer les déploiements RAAC dans la région.

➤ Groupes d'échange

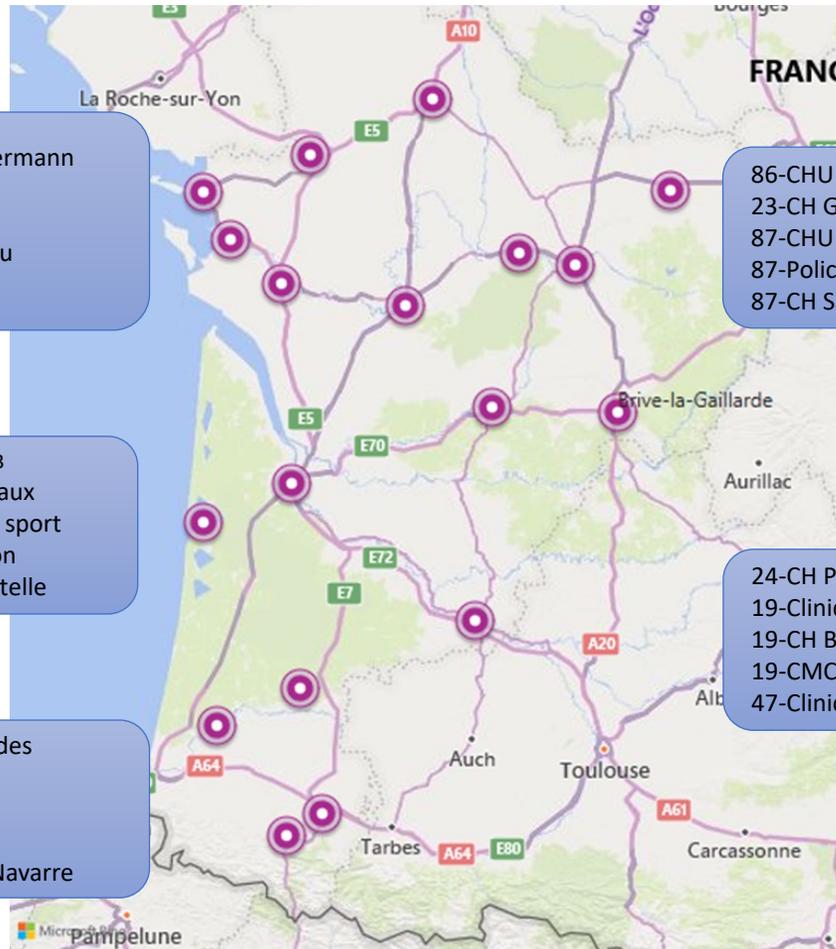
Temps d'échange entre les établissements de référence permettant d'échanger sur les succès et difficultés rencontrés dans le déploiement de la RAAC.

➤ Banque documentaire

Les établissements subventionnés ont accès et participent à la construction d'une banque documentaire autour de la RAAC. Celle-ci concentre les ressources utiles au déploiement de la RAAC, et sera abondée par les établissements grâce à l'ensemble des documents RAAC produits en interne.

➤ Journée RETEX

4. Cartographie des établissements de santé financés par l'ARS sur la RAAC



79-Polyclinique Inkermann
 17-GH La Rochelle
 17-CH Rochefort
 17-Clinique Richelieu
 16-CH Angoulême

86-CHU Poitiers
 23-CH Guéret
 87-CHU Limoges
 87-Policlinique Limoges
 87-CH Saint Junien

33
 CHU Bordeaux
 Clinique du sport
 CH Arcachon
 MSPB Bagatelle

24-CH Périgueux
 19-Clinique Saint germain
 19-CH Brive
 19-CMC Les Cèdres
 47-Clinique Esquirol St Hilaire

40-Clinique des Landes
 CH Dax
 64-CH Pau
 64-CH Oloron
 64-Polyclinique de Navarre

Spécialités
 Orthopédie, digestif,
 bariatrique, urologie,
 gynécologie, vasculaire

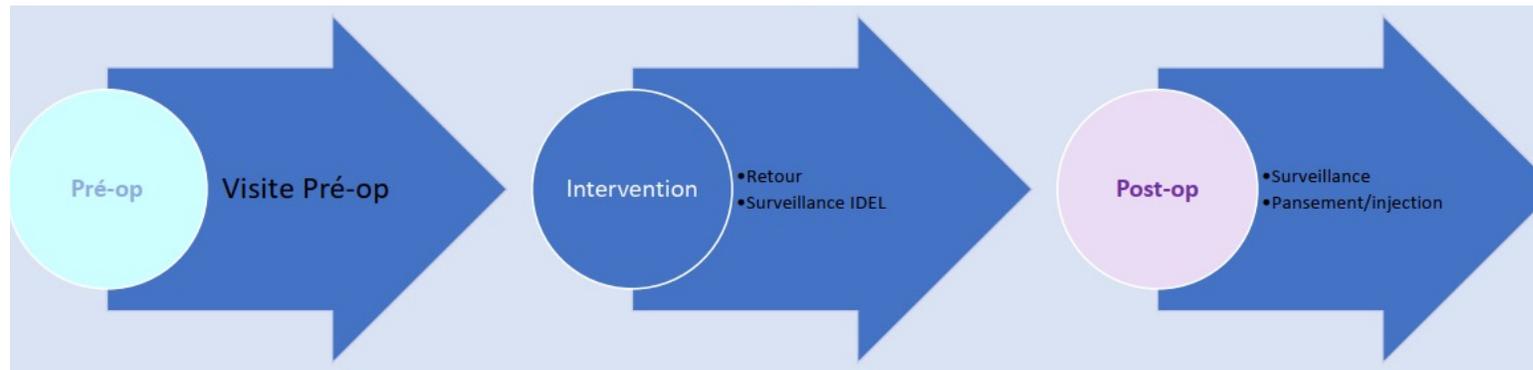
5. La place des IDEL dans la RAAC

Avenant 6 à la Convention Nationale: Depuis le 01/01/2021

- AMI 3,9: Séance de surveillance clinique et d'accompagnement post-opératoire à domicile – 3 séances maxi entre J0 et J+6 (ou la veille de la consultation post-op si avant J6)

PARCOURS PATIENT RAAC

- Evaluation et étude du besoin médico-social, analyse de l'environnement familial et matériel, évaluation des besoins et des personnes ressources
- Adaptation de l'environnement si nécessaire
- Soins préopératoires si nécessaire
- Transmissions sécurisées des informations
- Coordination avec le patient, le service hospitalier
- Programmation de la date



- Gestion retour à domicile : surveillances **ponctuelles** des paramètres vitaux, ou spécifiques à l'intervention (et protocolisées), **pas d'astreinte**
- Soins post-opératoires suivant protocoles spécifiques, pansements, injections
- Surveillance de la douleur : évaluation et adaptation des antalgiques suivant protocole
- Prise en charge des cathéters périmerveux
- Transmissions sécurisées des informations
- Coordination avec le médecin traitant, le service hospitalier et les autres professionnels



Document à l'intention de l'infirmier(ère) de domicile du patient

RÉHABILITATION PRÉCOCE DES PATIENTS OPÉRÉS POUR CHIRURGIE COLIQUE OU RECTALE

Elle a pour objectifs :

- Un rétablissement plus précoce du patient
- Le positionnement du patient en tant qu'acteur de sa prise en charge
- La réduction des complications

Il s'agit d'une démarche de **prise en charge globale**, qui concerne à la fois la phase pré-opératoire (pré-réhabilitation), l'hospitalisation et enfin le retour du patient à son domicile. Ce projet concerne donc le patient et tous les acteurs de santé qu'ils soient en ville (IDE, Médecin traitant) ou travaillant au sein de la polyclinique.

Notre collaboration avec vous est donc essentielle. Ce document que nous vous fournissons, va vous servir de repère et peut être pour vous un outil dans la surveillance du patient. Il sera rapporté au chirurgien à sa consultation de suivi.

Un « livret de préparation à une chirurgie colique avec réhabilitation précoce » est remis au patient durant sa première consultation de chirurgie. Il retrouve dans ce document le déroulé et la description des différentes étapes de sa prise en charge en le plaçant comme acteur de son hospitalisation. En effet, le patient retranscrira au travers de son livret, sa participation active pour sa récupération précoce. N'hésitez pas à le lui demander et à le consulter.

Nous restons à votre disposition pour toutes informations complémentaires

Exemple de document pour une PEC par les IDEL



<p>Identification du patient opéré :</p>  <p>Nom : _____</p> <p>Intervention le : __/__/__</p> <p>Nom du chirurgien : _____</p>	<p>Identification de l'infirmier(ère) de domicile :</p>  <p>Nom : _____</p> <p>Téléphone : _____</p>
--	---

Jour de retour à domicile	Fièvre	Douleur abdominale	Nausée et/ou vomissement	Arrêt des gaz	Plaie inflammatoire
Jour 1	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 3	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 4	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 6	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 7	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 8	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 9	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Jour 10	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				

Si vous cochez « oui » pour un des items, prenez rapidement contact avec le chirurgien ou le service d'urgence de la clinique



Numéro du secrétariat du Dr. Langlois : 05 55 45 46 80
(aux horaires de fermeture : 05 55 45 45 57)
Numéro du service d'urgence : 05 55 45 40 00



Des exemples d'outils déployé par les établissements de santé de la région

- Exemple GH La Rochelle :
- Un passage de l'infirmière diplômé(e) d'état (IDE) à domicile est prévu le soir de la sortie (à J0), afin d'évaluer douleur et nausées, et d'initier l'anticoagulation préventive par LOVENOX 0,4ml/j en sous cutanée. Un passage biquotidien est programmé jusqu'au 7ème jour. Chaque visite de l'IDE comprenant :
 - Relevé : Température corporelle, fréquence cardiaque, tension artérielle
 - Évaluation de la douleur des 12 dernières heures et consommation d'antalgiques : l'échelle EVA, prise d'ACUPAN et de TRAMADOL
 - Evaluation de la facilité d'alimentation
 - Réfection des pansements au passage matinal
 - Injection du LOVENOX 0,4ml SC et relevé de la reprise du transit intestinal : gaz (oui/non), selles (oui/non), sang (oui/non)
- Un bilan biologique comprenant numération formule sanguine (NFS), ionogramme sanguin et CRP est réalisé à J1, J3, J5.
- Résultat transmis par mail à l'établissement via MS Santé

UroConnect
MSSanté
Passeport ambulatoire patient

Place au débat