



RRAC et impact médico-économique

Samedi 16 juin 2018

Définition



- Définie dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr. Henry Kehlet :
 - RRAC : récupération rapide après chirurgie
 - RAAC : réhabilitation améliorée après chirurgie
 - ERAS : *enhanced reha-bilitation after surgery*
 - « *fast track surgery* »
 - « *accelerate recovery programs* »
- C'est une approche de prise en charge globale du patient en péri-opératoire visant au rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques antérieures et donc à réduire significativement la mortalité et la morbidité.
- Elle a aussi pour conséquence *in fine* de voir réduire les durées d'hospitalisations.

Définition

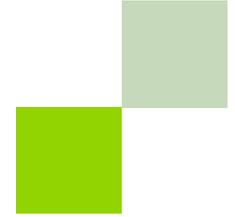
Elle correspond à une organisation spécifique des soins selon la notion de « chemin clinique » (*clinical pathway* des anglo-saxons) centrée autour du patient :

- ✓ Rôle actif du patient dans la démarche
- ✓ Information préopératoire et adhésion de celui-ci indispensables.
- ✓ Mise en place de coordinations transversales et longitudinales, spécifiquement dédiées à un type d'intervention et pour une catégorie de patient.

Ce parcours est réfléchi à chaque étape sous l'angle de l'optimisation de la prise en charge.

Sa pratique est multidisciplinaire et nécessite donc des efforts combinés de l'ensemble des équipes médicales (médecins anesthésistes, chirurgiens, rééducateurs, infirmiers, kinésithérapeutes, aide soignants...) ainsi qu'un environnement administratif et organisationnel favorables.

Les chemins cliniques

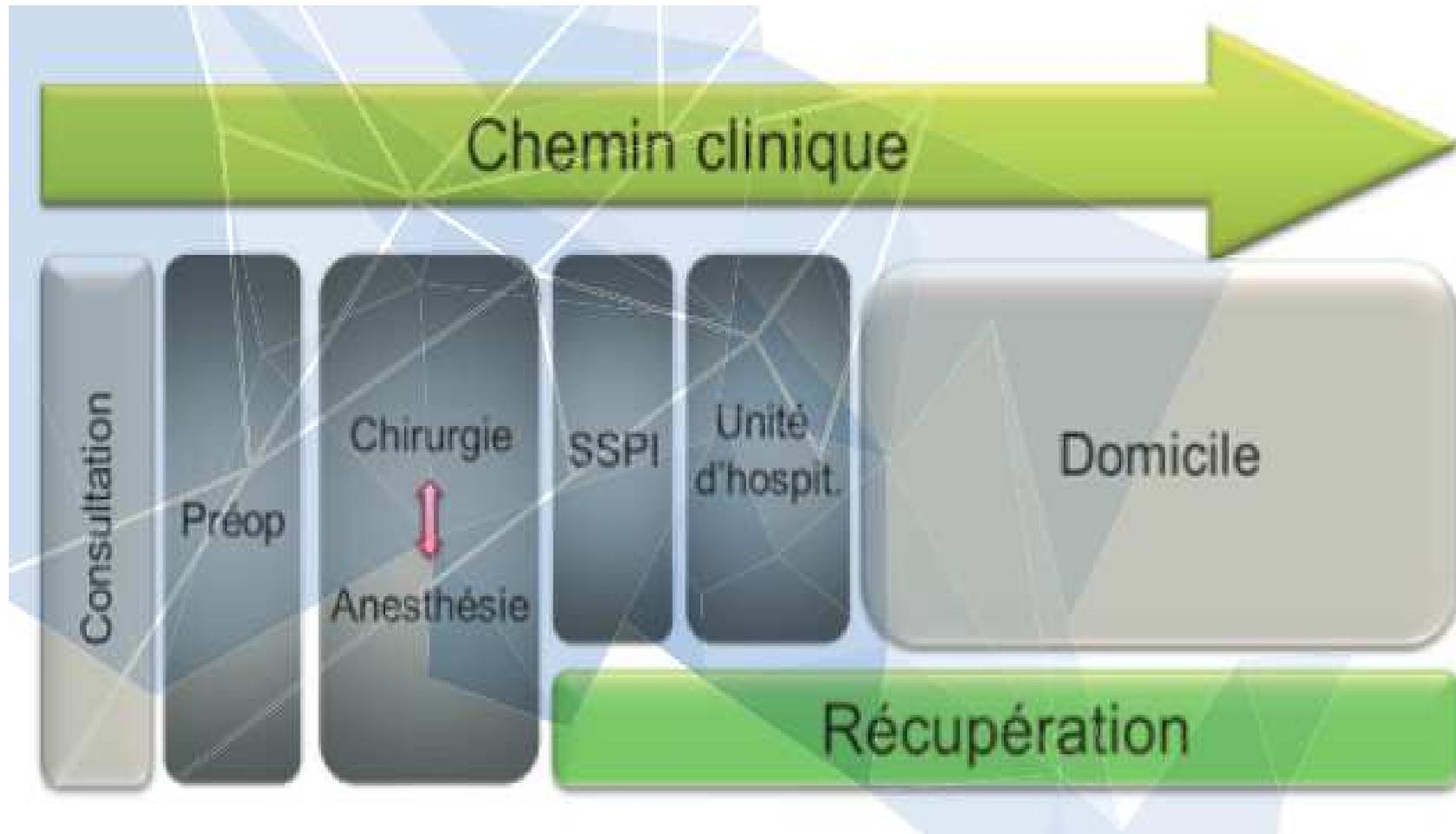


Mise en place de « chemins cliniques » :

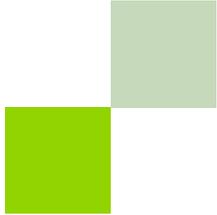
- ✓ Création d'une équipe multidisciplinaire
- ✓ Faire un point sur la littérature disponible
- ✓ Adapter ces données en tenant compte du contexte local, (expérience, population prise en charge, les ressources...)
- ✓ Ecrire et diffuser les protocoles
- ✓ Définir un planning de mise en place
- ✓ Définir des indicateurs : DMS, EVA, réadmission, satisfaction, complications ...
- ✓ Ré évaluation régulière des protocoles



Les chemins cliniques



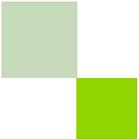
Les principes de la RRAC



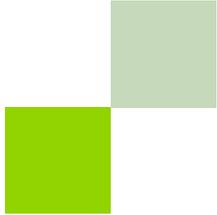
Un programme RRAC regroupe un ensemble de mesures, spécifiques à chaque chirurgie, qui interviennent sur les 3 périodes pré, per- et postopératoires.

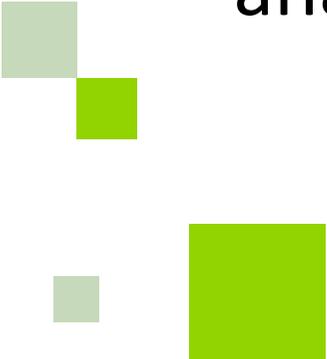
La réalisation d'un protocole de RRAC revient à analyser tous les facteurs contribuant à prolonger la durée d'hospitalisation (incluant l'incidence des complications, répercussions normales de la chirurgie et de l'anesthésie).

Il intègre :

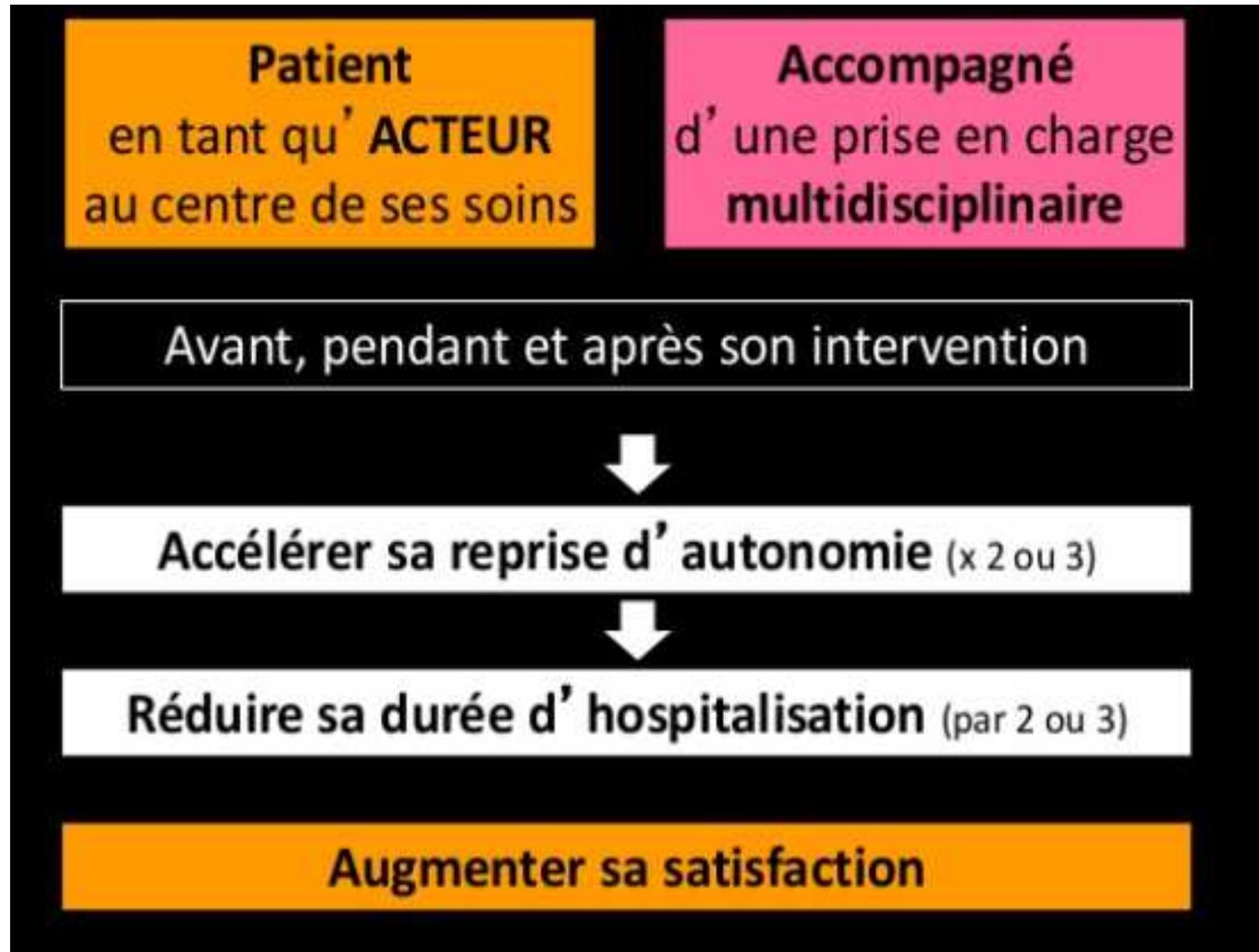
- analgésie/analgesie locorégionale,
 - mobilisation rapide,
 - kinésithérapie précoce/intense,
 - nutrition entérale ou alimentation précoce,
 - AINS, antiémétiques, accélérateurs de transit,
 - habitudes et pratiques chirurgicales.
- 
- 

Les principes de la RRAC



- La démarche est à la fois clinique et organisationnelle, construite au sein d'une équipe pluridisciplinaire, animée par un référent RRAC, sous l'impulsion permanente de praticiens leaders associés à la direction d'établissement et de ses relais.
 - A Chaque étape la prise en charge est analysée et optimisée.
- 

Les objectifs de la RRAC



Les objectifs de la RRAC

- ✓ Diminution de la durée du séjour en réduisant les facteurs modifiant la convalescence post-opératoire

Tableau 1. Facteurs modifiant la convalescence post opératoire d'après Kehlet et Wilmore, 2002 (1)

Facteurs favorables/accélérant la convalescence	Facteurs défavorables ralentissant la convalescence
<ul style="list-style-type: none">▶ Préparation psychologique▶ Information▶ Optimisation des fonctions vitales▶ Réduction du stress métabolique▶ Normo thermie▶ Réduction de la chaîne inflammatoire▶ Renutrition postopératoire rapide▶ Analgésie optimale▶ Diminution des morphiniques▶ Blocs péri médullaires▶ Prévention NVPO*	<ul style="list-style-type: none">▶ Anxiété, peur▶ Score ASA* >2▶ Stress métabolique▶ Hypothermie▶ NVPO▶ Iléus prolongé▶ Perturbation du sommeil▶ Drains sondes, cathéters

Avec : NVPO : nausées et vomissements postopératoires, selon score ASA American Society of Anesthesiologists class¹

Les 7 piliers de la RRAC

01



METTRE EN PLACE UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE AVEC DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES ENGAGÉES

02



ÉLABORER UN CHEMIN CLINIQUE ENGLOBANT TOUT LE PARCOURS DE SOIN

03



PRÉPARER LE PATIENT A SON INTERVENTION

04



METTRE EN PLACE UN TRAITEMENT PRÉVENTIF EFFICIENT ET BIEN DOCUMENTÉ DE LA DOULEUR POST OPÉATOIRE

05



RENDRE LE PATIENT AUTONOME LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

06



SÉCURISER ET ORGANISER LA SORTIE DU PATIENT

07



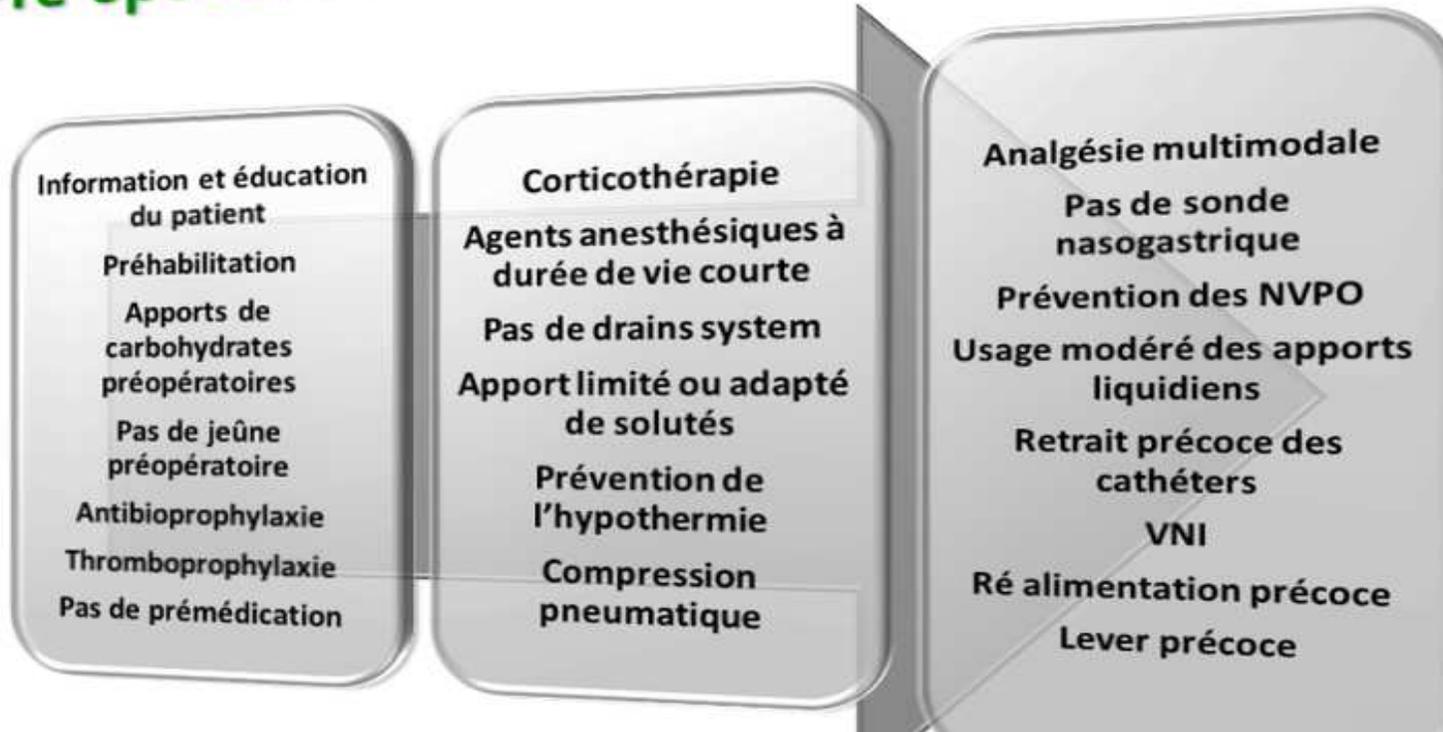
ANALYSER ET ÉVALUER LE PARCOURS CLINIQUE POUR OBJECTIVER LES SUCCÈS ET IDENTIFIER LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES

Les étapes clés de la mise en place de la RRAC

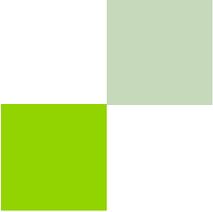
- Elles s'organisent autour de 6 grands thèmes :
 - ✓ *L'éducation des patients à leur parcours de soins*
 - ✓ *l'analgésie multimodale avec épargne morphinique*
 - ✓ *la démedicalisation précoce du soin (retrait ou absence de perfusion, drains, sonde urinaire)*
 - ✓ *la mobilisation et la nutrition précoces*
 - ✓ *l'organisation du suivi à domicile*
 - ✓ *le suivi de l'application du protocole, des complications et réadmissions*

La RRAC à chaque étapes de la prise en charge du patient

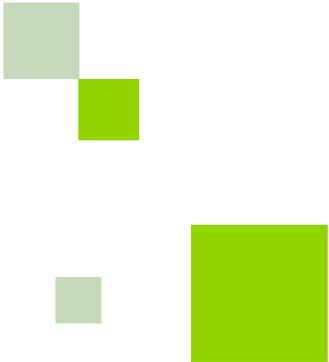
Pré-opératoire **Per-opératoire** **Post-opératoire**



Les contraintes médico-économiques actuelles



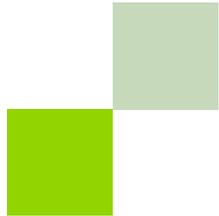
- ✓ Le virage ambulatoire
- ✓ L'évolution de tarifs
- ✓ L'évolution du profil du patient
« consommateur »



Impacts médicaux-économiques

- ✓ Impacts attendus de la mise en place de programme de réhabilitation :
 - diminution des complications postopératoires
 - diminution des durées de séjours.
- ✓ Il n'a pas été identifié à ce niveau du projet de données médico-économiques françaises qui puissent permettre une analyse médico-économique à l'exception d'une étude parue en janvier 2014 sur les enjeux économiques en France.

Impacts médicaux-économiques



Cette publication rend compte d'une expérimentation réalisée sur cinq sites pilotes des Hospices Civils de Lyon (HCL) pour le déploiement des protocoles de réhabilitation rapide après :

- ✓ chirurgie digestive (colorectale, pancréas, hépatique),
- ✓ chirurgie orthopédique (hanche, genou, coiffe)
- ✓ chirurgie urologique (prostatectomie et soutènement vésical, cystectomie).

Cette expérience a permis d'identifier, en particulier, les éléments impactant les coûts et gains immédiats et futurs.

Il a été rapporté que pour l'ensemble des séjours visés par les protocoles, la majeure partie des gains s'exprime par un raccourcissement de 2 journées de séjours et que, sur les 7 groupes d'actes de séjours sélectionnés (1 033 séjours éligibles sur 3 640 séjours dénombrés), le gain estimé en nombre de journées lits a représenté 2 849 journées-lits.



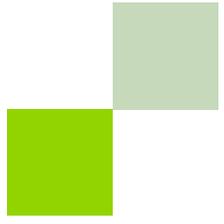
Impacts médicaux-économiques

Dans l'exemple Lyonnais, les coûts, fixes et variables, variaient en fonction de la spécialité chirurgicale considérée.

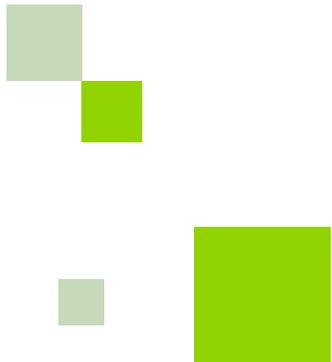
La méthode de calcul a abouti à retenir une valeur standard du forfait gain à la journée de 180 €.

Le solde résiduel était de 202 000 € par année au terme du déploiement effectif du protocole qui demande de 2 à 3ans.

Impacts médicaux-économiques



Une méta-analyse d'essais randomisés contrôlés a prouvé qu'elle réduit de 30 % la durée de séjour et de 50 % les complications péri-opératoires pour la chirurgie colo-rectale.



La RRAC aux HPM

- **L'exemple de la PTG à HBI :**

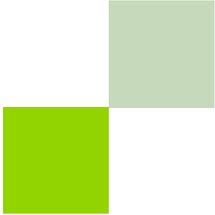
- **Objectif :**

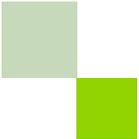
- Obtention de la meilleure analgésie possible sans bloc moteur , permettant la reprise précoce de la marche après PTG

- **Etude comparative : 2 méthodes d'analgésie péri-opératoire**

- Bloc de l'adducteur par pose de cathéter péri-nerveux par les MAR et branchement pousse-seringue post-opératoire
 - Mise en place d'1 cathéter intra-articulaire par le chirurgien en per-opératoire et branchement d'1 « biberon »

La RRAC aux HPM



- **Etude comparative des PTG sur 3 mois (mars à mai 2017) : 178 interventions évalués**
 - **Pré-requis nécessaires :**
 - Protocole commun à tous les MAR pour le bloc des adducteurs
 - Protocole d'infiltration chirurgicale commun à tous les chirurgiens, pas de garrot, pas de drainages
 - Etablissement d'une grille spécifique d'évaluation de l'analgésie, utilisée dans le cadre du SAPO
 - Recensement et analyse objective des informations recueillies
- 
- 

La RRAC aux HPM

Au-delà des résultats ce projet à permis :

- Analyse de nos pratiques d'analgésie dans la chirurgie de la PTG occasion de concertation et d'échanges médicaux occasion d'échanges entre professionnels du bloc et professionnels de l'hospitalisation occasion de « découvertes » fortuites et de mises en place d'actions correctives: exemple NVPO fréquentes à J2
- Réflexions à poursuivre pour le bénéfice des patients en matière de DMS , gain dans la récupération de mobilité à J30

 - DMS PTG 2016 : 7,8 jours
 - DMS PRG 2017 : 7,1 jours

- Notons qu'à ce stade la « Philosophie » RRAC n'était que partiellement suivie :
 - pas d'IDE consultation pour expliquer au patient la technique d'analgésie per-op et les « suites mobilité » ;
 - le personnel du service non formé à la réhabilitation rapide : dès J1 abandon du pyjama pour vêtements civils
 - Pas d'habitude à la démedicalisation

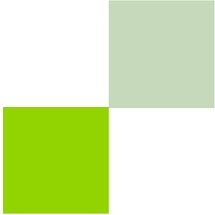
La RRAC aux HPM

- Les projets :
 - Poursuivre la RRAC en chirurgie orthopédique
 - RRAC en chirurgie digestive
 - RRAC en chirurgie urologique
- Nécessite :
 - ✓ L'adhésion et l'implication de tous les acteurs
 - ✓ Des formations et la mise en place des chemins cliniques
 - ✓ Un calendrier de déploiement réalisable et mesurable

Les principaux leviers et freins de la RRAC

Leviers	Freins
La présence d'un référent ou coordinateur du projet/infirmier chargé de coordonner et de soutenir le travail multidisciplinaire et la continuité du programme	La résistance au changement des patients et des soignants
Nécessité de travail d'équipes multidisciplinaires	Le manque de financement, l'absence de soutien de la direction, une nomenclature des actes inadaptée
L'existence de protocoles	La rotation accélérée du personnel
La formation continue pour le personnel	Défaut d'accès à des outils de déploiement
La formation/information des atients	Mauvaise coordination hôpital-ville
La formation/information des associations de patients	Diverses autres questions pratiques (exemples : requis pour compléter les dossiers et protocoles)

Conclusion



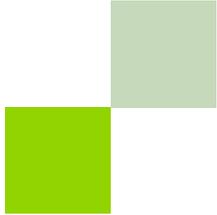
Au-delà des avantages « médicaux » attendus :

- ✓ amélioration du confort postopératoire pour les patients
- ✓ réduction de la morbidité globale

L'implémentation de protocoles de réhabilitation améliorée pour des chirurgies à gros volume peut être envisagée pour un établissement de soins, comme des pratiques à « subventionner » pour leurs retours sur investissement.



Conclusion

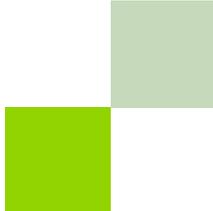


Les établissements de santé évoluent en même temps que les modes de prise en charge des patients (ambulatoire, RRAC...)

A titre d'exemple :

- Hôpital privé de Dijon passe de 400 à 300 lits
 - La clinique de Bayonne passe de 400 à 250 lits
 - Clinique de Courlancy, à Reims passe de 1100 lits à 600 lits
 - Projet Hôpital de Nantes, 2600 lits contre 1400 en 2023
- 
- 

Conclusion



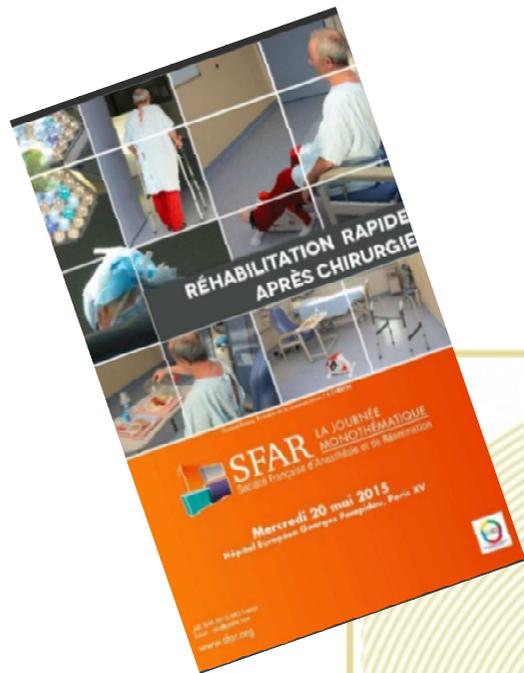
L'optimisation de l'hospitalisation est une condition de survie pour les établissements de santé, quel que soit leur statut.

- La réduction des coûts est inexorable, il va falloir s'adapter en temps réel pour être dans des établissements « référents » et « reconnus »
- L'absence et même l'insuffisance du virage Ambu/RRAC serait un suicide.....



C'est un projet d'établissement et un projet médical qui doit mobiliser tous les acteurs !





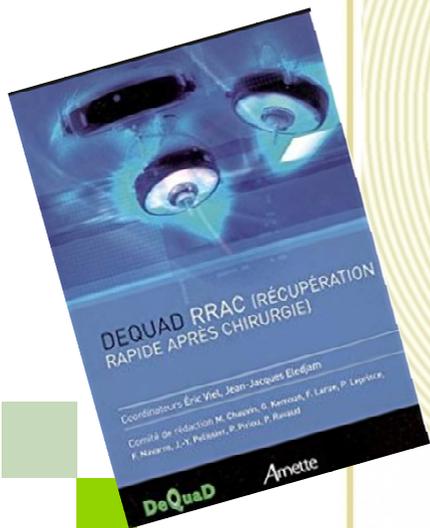
MINISTÈRE DES GENS INVESTIS

DIPLOME RAAC FOR EVER



Vu le procès-verbal de l'examen établi le 28 mars 2017
par le président du jury, examinateur, ayant autorité sur les diplômes en ligne.
Le Diplôme RAAC for ever
du site www.mon-diplome.fr
est conféré à Docteur Pichot-Delahaye Virginie

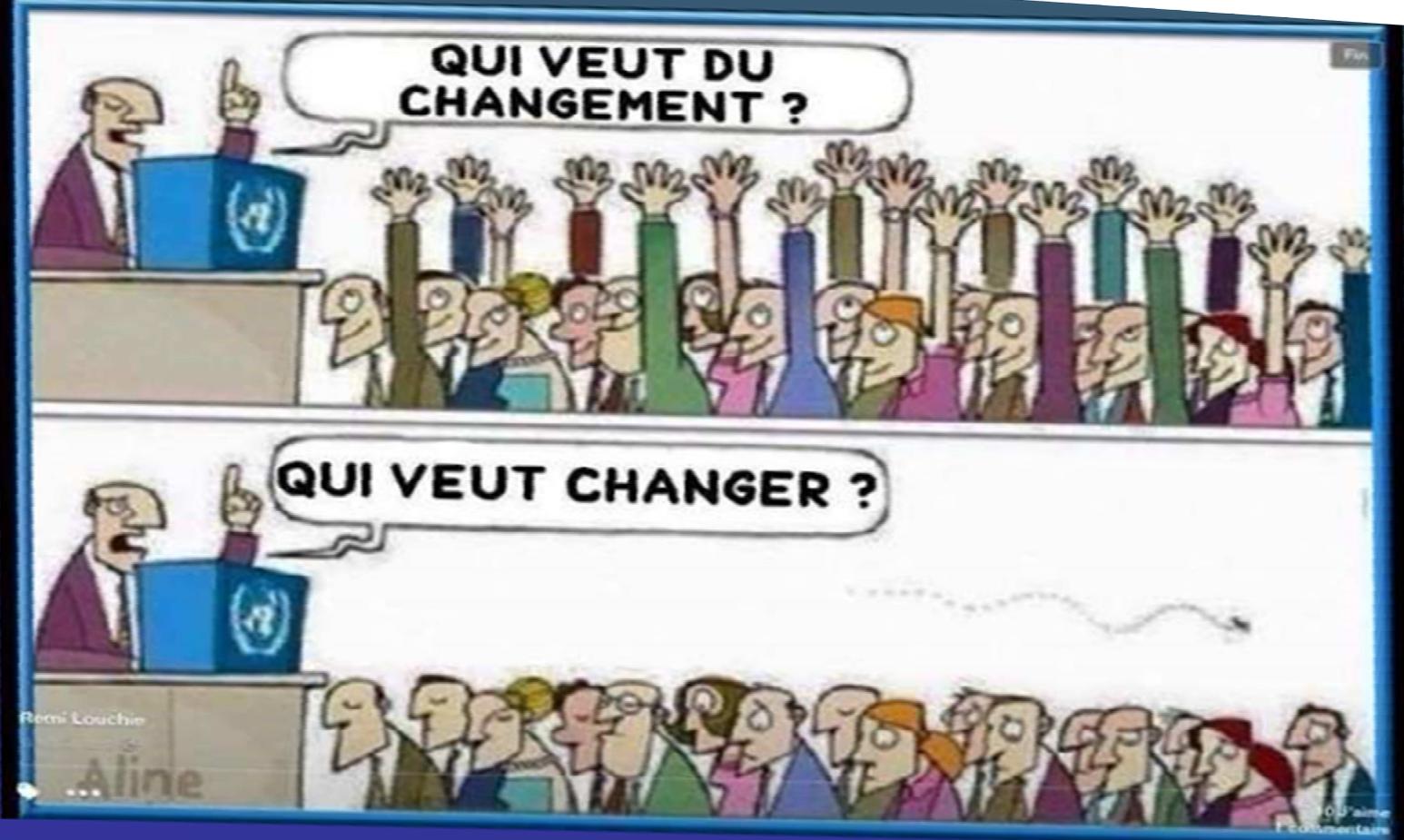
pour en jouir avec les droits et prérogatives qui y sont attachés



ministère des gens investis

www.mon-diplome.fr





Remi Loucheur

Aline

Fin

© 2007 Aline
Remi Loucheur



MERCI DE VOTRE ATTENTION

www.hpmetz.fr