

DOSSIER DE PRESSE



LA RRAC,
RÉCUPÉRATION RAPIDE
APRÈS CHIRURGIE
UN MODE DE PRISE EN CHARGE INNOVANT
CENTRÉ SUR LE PATIENT



LA RRAC

Afin de faire bénéficier ses patients des dernières avancées médicales et chirurgicales, Courlancy Santé investit continuellement dans les nouvelles technologies, avec une amélioration des pratiques médicales et des modes de prises en charge. Après avoir fait ses preuves dans les centres les plus réputés comme la clinique Rhéna de Strasbourg, la RRAC ou Récupération Rapide Après Chirurgie fait son entrée à la Polyclinique Courlancy, rejoignant le cercle très fermé des établissements à en être pourvu.

QU'EST-CE QUE LA RRAC ?

Depuis le 1^{er} janvier 2017, les patients des Docteurs Deprey, Faivre, Fourati et Oget, du service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique de la Polyclinique Courlancy, peuvent bénéficier de la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC). Initié au cours des années 1990 par le Professeur Henrik Kehlet en matière de chirurgie digestive, ce mode de prise en charge innovant est centré sur le patient, qui devient l'acteur de sa propre guérison. Son objectif ? Permettre à l'opéré de récupérer plus vite ses capacités fonctionnelles après une intervention chirurgicale, et ainsi retrouver plus rapidement son environnement familial et ses activités quotidiennes, en toute sécurité.

4 chirurgiens exerçant dans le Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique :

- Dr François Deprey,
- Dr Bruno Faivre,
- Dr Elyes Fourati,
- Dr Vincent Oget.

SES PRINCIPES FONDAMENTAUX

La RRAC s'appuie sur plusieurs principes qui combinés, contribuent à diminuer les effets négatifs de l'intervention chirurgicale et permettent de retrouver rapidement une autonomie correcte.

- **UNE DYNAMIQUE D'ÉQUIPE POUR SÉCURISER LE PARCOURS DE SOINS**

Médecins, chirurgiens, kinésithérapeutes, infirmières... Tous les intervenants du parcours de soins sont impliqués dans la démarche.

La mise en commun des connaissances permet d'améliorer la prise en charge et de réduire les risques éventuels par une évaluation systématique de chaque étape du parcours.

- **UNE INFORMATION DÉTAILLÉE**

La connaissance des différentes étapes de la prise en charge permet au patient de mieux se préparer à chacune des étapes de son séjour dans l'établissement de santé.

Mieux informé, celui-ci arrive dans les meilleures conditions possibles pour son intervention et dispose de toutes les informations nécessaires pour préparer son retour à domicile.

- **UNE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR AVANT, PENDANT ET APRÈS L'INTERVENTION**

La combinaison de plusieurs molécules agissant sur les centres douloureux permet de réduire la dose administrée au patient et surtout de diminuer les effets secondaires tels que les nausées ou vomissements.

Sans douleur, le patient peut rapidement se lever et s'alimenter : la mobilisation précoce permet de réduire le risque de complications lié notamment à un alitement prolongé.

- **L'ALIMENTATION AVANT ET APRÈS L'INTERVENTION**

Le patient peut s'alimenter jusqu'à 6 h et boire une boisson sucrée jusqu'à 2 h avant l'intervention. Ainsi, il arrivera plus en forme pour lutter contre le stress provoqué par l'opération.

Pour sa guérison, il est important que le patient puisse rapidement reprendre une alimentation normale. Dans le cadre de la RRAC, l'utilisation de sondes et de drains est très rare, car elle est source d'infections.

- **UN RETOUR À DOMICILE RAPIDE ET SÉCURISÉ**

Avant de pouvoir rentrer chez lui, le patient doit pouvoir atteindre un certain nombre d'objectifs, en fonction de la pathologie pour laquelle il a été admis.

Parmi ceux-ci figurent notamment l'absence de fièvre et de douleur, une reprise de l'alimentation ainsi qu'un état satisfaisant de la plaie.

LE PATIENT, PREMIER BÉNÉFICIAIRE DU PROTOCOLE RRAC

La mise en place de la RRAC diminue de près de 30% les risques de complications postopératoires (escarres, phlébites, embolies pulmonaires...).

Premier bénéficiaire du protocole, le patient retrouve rapidement et en toute sécurité son environnement familial et aura moins de risques de contracter une infection nosocomiale (infection contractée à l'hôpital n'ayant aucun lien avec l'affection pour laquelle celui-ci a été admis).

Autre avantage, économique, cette diminution du séjour permet de libérer des lits et le personnel affecté aux soins plus rapidement que dans une formule d'hospitalisation classique.



Une **RRAC**
assistance **7j/7 et 24h/24**

INTERVIEW

LES GRANDES ÉTAPES DE LA PRISE EN CHARGE RRAC

La préparation RRAC s'anticipe un mois et demi voire deux mois en amont de la réalisation de l'intervention. Après qu'on lui a remis un livret RRAC, le patient est invité à assister à une réunion d'information pour lui présenter le fonctionnement du protocole.



Le jour J

Le futur opéré arrive dans la salle d'opération non couché sur un brancard mais en chaise roulante. Dans certains cas, celui-ci peut même s'y rendre en marchant. Dans la salle, tout est orienté pour lui être le moins agressif possible et afin qu'il puisse se réadapter au mieux et le plus rapidement. 2h après son réveil, le patient est alimenté et va être remobilisé dans les heures qui suivent par les kinésithérapeutes. Moins couché et moins hospitalisé, celui-ci est plus vite rétabli.

4^e jour

Le patient réintègre son domicile.

6^e jour

Réalisation d'un bilan biologique complet. La réfection du pansement auparavant pratiqué au sein de la Polyclinique a maintenant tendance à être effectué par une infirmière de ville qui prend une photo de la partie opérée et la transmet au médecin coordinateur par télémedecine.

Le premier mois suivant l'intervention jusqu'à la première consultation post-opératoire, une ligne directe RRAC permet une assistance 7J/7 et 24h/24.

Docteur Denis Cohen,
Coordinateur du protocole RRAC

INTERVIEW

**DU DOCTEUR FRANÇOIS DEPREY,
CHIRURGIEN**



« Après la Chirurgie Orthopédique et Traumatologique, la RRAC a pour objectif de s'appliquer à terme à la Chirurgie viscérale et digestive, la Chirurgie urologique, la Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire ainsi qu'à la Gynécologie obstétrique. »

Quelle est la différence avec un traitement classique ?

Dans le protocole RRAC, le patient devient acteur central de son hospitalisation et n'est plus considéré comme seulement un « genou » ou une « hanche ». Ce n'est pas un « malade » mais un « opéré », une différence significative dans la prise en charge patient et un élan dans lequel celui-ci doit se positionner et participer au mieux. Avec le Dr Denis Cohen comme coordinateur RRAC, tout le personnel du service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique a bénéficié d'une formation spécifique au protocole pour accompagner le patient dans sa guérison et lui éviter un séjour inutilement prolongé.

Séjour court, récupération rapide : on est tenté d'assimiler RRAC et ambulatoire ?

La RRAC concerne 95% des patients or dans quelques cas particuliers et de manière ponctuelle, l'opération peut se conduire en mode ambulatoire, comme par exemple pour un jeune patient qui habiterait à proximité de la clinique. Il est à rappeler que la part psychologique est importante dans le processus de guérison : certaines personnes âgées s'attendent par exemple à être hospitalisées 8 jours à la Polyclinique Courlancy avant de partir en rééducation à l'hôpital Sébastopol pendant 1 mois. Celles-ci n'envisagent pas leur convalescence autrement et puis, graduellement le processus fait son chemin et le 4^e jour, elles se sentent tout à fait prêtes à retourner chez elles.

La RRAC en chiffres

réduction de

30%

des complications

postopératoires 109 prothèses

posées depuis le 1^{er} janvier 2017

(Prévision d'un millier par an)

ADRESSE

Service de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologique
Polyclinique Courlancy
38 rue de Courlancy,
Bâtiment 2, 3^e étage
51100 Reims
Secrétariat : 03 26 77 28 28

CONTACT PRESSE

Christine Gobinet
Tél. +33 (0)3 26 40 16 17
christine.presse1@gmail.com

