



This article appeared in a journal published by Elsevier. The attached copy is furnished to the author for internal non-commercial research and education use, including for instruction at the authors institution and sharing with colleagues.

Other uses, including reproduction and distribution, or selling or licensing copies, or posting to personal, institutional or third party websites are prohibited.

In most cases authors are permitted to post their version of the article (e.g. in Word or Tex form) to their personal website or institutional repository. Authors requiring further information regarding Elsevier's archiving and manuscript policies are encouraged to visit:

<http://www.elsevier.com/authorsrights>

mise au point

La réhabilitation améliorée en chirurgie : un nouveau concept pour le bien-être des patients

KAREM SLIM
Chirurgien

^aService de chirurgie viscérale et digestive, CHU Estaing Clermont Ferrand, 1 place Lucie-et-Raymond-Aubrac, 63001 Clermont-Ferrand, France

^bGroupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE), 9 allée du Riboulet, 63110 Beaumont, France

■ La réhabilitation améliorée constitue une évolution récente et marquante de la qualité des soins en chirurgie ■ Ce concept, introduit dans les années 1990, se fonde sur le fait qu'une réduction du stress périopératoire permet une récupération plus rapide et une diminution du taux de complications ■ Un ensemble de mesures pré-, per- et postopératoires peut réduire l'agression chirurgicale grâce à une approche multimodale des soins péri-opératoires ■ Initialement décrit en chirurgie colorectale, ce concept de prise en charge est bénéfique pour les patients et se généralise ■ Il est extrêmement structurant pour les équipes de soins et "rentable" pour la société.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – amélioration de la qualité ; chirurgie ; *fast track surgery* ; parcours de soins ; réhabilitation améliorée ; réhabilitation précoce

Enhanced recovery in surgery: a new concept for the well-being of the patients. Enhanced recovery is a recent improvement and an important element of quality of care in surgery. This concept, introduced in the 1990s, is based on the fact that lower levels of perioperative stress can lead to a faster recovery and a decrease in the level of complications. A series of pre-, peri- and post-operative measures can reduce the strain of the surgery thanks to a multimodal approach to peri-operative care. Initially described in colorectal surgery, this concept is becoming generalised across all surgeries. While it is beneficial for patients, it is extremely formative for the nursing teams and "profitable" for society.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – care pathway; early rehabilitation; enhanced recovery; improvement in quality; surgery

La réhabilitation améliorée, appelée aussi "rapide" ou "précoce" après chirurgie, constitue probablement une importante avancée dans les soins prodigués aux patients devant se faire opérer.

LE CONCEPT

Tout acte chirurgical constitue une agression physiologique rendant le patient opéré vulnérable. Sous le nom de *fast-track surgery*, le concept de réhabilitation améliorée a été initié par Henrik Kehlet au Danemark dans les années 1990, puis développé par la Société internationale ERAS®.

■ **Le concept de ce protocole** est fondé sur le fait qu'une réduction des conséquences métaboliques du stress opératoire permet une réhabilitation plus rapide.

De plus, la diminution des conséquences métaboliques de la chirurgie et notamment de la

résistance à l'insuline, engendre une diminution du taux de complications. Il s'agit d'un ensemble de mesures pré-, per- et postopératoires destinées à réduire l'agression chirurgicale grâce à une approche multimodale des soins périopératoires.

■ **La quasi-totalité des mesures appliquées se fondent sur un bon niveau de preuves scientifiques.** Elles aboutissent à une amélioration de la convalescence, une réduction de 2-3 jours de la durée d'hospitalisation et une réduction spectaculaire du taux de complications générales d'environ 50 % dans les études internationales.

Il est maintenant démontré que le programme de réhabilitation améliorée est d'autant plus efficace que son implémentation est effective, c'est-à-dire que les équipes soignantes appliquent dans la pratique quotidienne un maximum de mesures péri-opératoires. Ainsi, en chirurgie colorectale, lorsque le protocole est appliqué à 50 %, le taux de complications est de 40 % et la durée de séjour

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail :
kslim@chu-clermontferrand.fr
(K. Slim).

La réhabilitation précoce

de dix jours. Une application supérieure à 90 % réduit encore le taux de complications à 20 % et la durée du séjour postopératoire à 6 jours. Cette nouvelle approche, qui constitue une avancée incontestable dans les soins chirurgicaux, a été évaluée dans un premier temps en chirurgie colorectale. Mais elle est destinée à se développer dans toutes les spécialités chirurgicales qu'elles soient hépatiques, pancréatiques, œsogastriques, ou orthopédiques, gynécologiques, thoraciques, vasculaires, etc.

ENJEUX DE LA RÉHABILITATION

Les enjeux de cette nouvelle approche concernent le patient, l'équipe de soins, et la société.

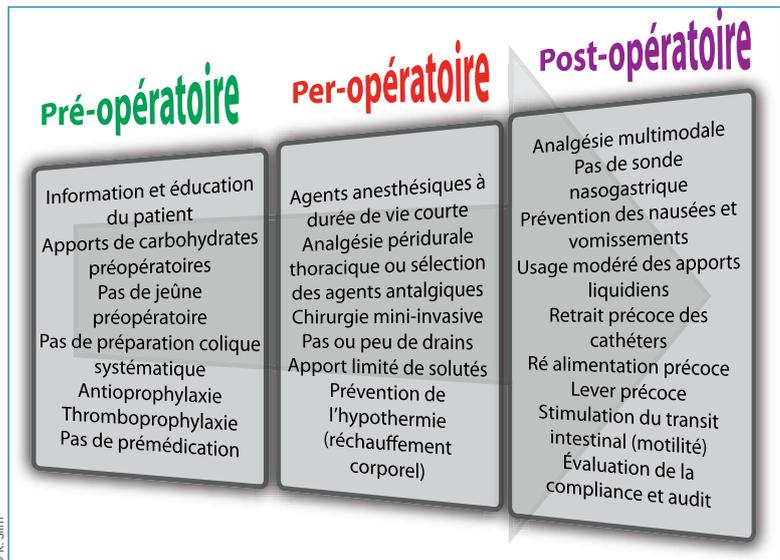
Pour le patient

■ **Toutes les études scientifiques de qualité** ont montré de manière concordante que la réhabilitation améliorée réduisait de près de 50 % les complications postopératoires surtout d'ordre "médical". De plus, on observe une amélioration de la qualité de vie des patients. Les patients ont moins de douleurs, moins d'iléus, et moins de fatigue postopératoires. Les durées d'hospitalisation et de convalescence sont aussi significativement raccourcies.

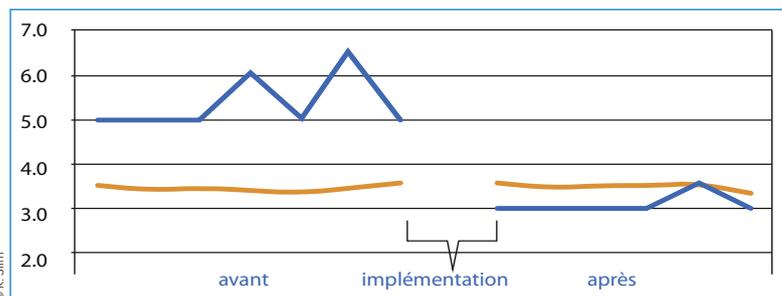
■ **Contrairement à l'approche conventionnelle**, le patient est ici considéré comme un acteur essentiel de ses soins. Cette participation du patient commence dès les premières consultations médicales avant l'opération pour se poursuivre après, et même au-delà du séjour à l'hôpital. La Haute Autorité de santé (HAS) a d'ailleurs fait du « patient acteur de sa santé » un thème majeur de la qualité des soins.

Pour les soignants

■ **La réhabilitation améliorée est une approche multimodale**, donc multidisciplinaire. La mise en place de tels protocoles dans la pratique quotidienne fait appel à l'anesthésiste, au chirurgien, au nutritionniste, à l'infirmière, à l'aide-soignant, au kinésithérapeute, à l'administratif (formation du personnel, et nomination de personnels dédiés). Il a été démontré que pour que la réhabilitation réussisse, un maximum d'éléments doit être appliqué. Donc pour espérer réussir l'implémentation de la réhabilitation améliorée en pratique courante, un véritable esprit d'équipe au sein de la structure de soins est indispensable. Et c'est là, l'un des principaux mérites de la réhabilitation améliorée.



Mesures du programme de réhabilitation en chirurgie colique.



La courbe jaune représente la durée moyenne de séjour (DMS) à l'hôpital et la courbe bleue la DMS dans le service avant et après implémentation d'un protocole de réhabilitation. Source : Thiele RH, Rea KM, Turrentine FE, Friel CM, Hassinger TE, Goudreau BJ, Umapathi BA, Kron IL, Sawyer RG, Hedrick TL, McMurry TL. Standardization of care: impact of an enhanced recovery protocol on length of stay, complications, and direct costs after colorectal surgery. J Am Coll Surg 2015;220:430-43.

■ Chaque membre de l'équipe est un maillon indispensable pour la réussite de cette approche.

Le travail en équipe, promu par la réhabilitation améliorée, aboutit inexorablement à une meilleure qualité des soins. Au même titre, sinon plus, que la chirurgie ambulatoire (car il s'agit de chirurgie majeure), l'esprit d'équipe, la communication et la collaboration quotidiennes sont nécessaires en réhabilitation améliorée.

Pour la société

Au-delà de l'amélioration de la qualité des soins, il est maintenant bien démontré que l'implémentation de la réhabilitation améliorée due à cette nouvelle approche est "coût-efficace".

■ Une étude suisse a montré que l'application de protocoles de réhabilitation améliorée en

RÉFÉRENCES

- [1] Roulin D, Donadini A, Gander S, Griesser AC, Blanc C, Hubner M, Schafer M, Demartines N. Cost-effectiveness of the implementation of an enhanced recovery protocol for colorectal surgery. *British Journal of Surgery* 2013;100:1108-14.
- [2] Faujour V, Slim K, Corond P. L'avenir en France de la réhabilitation améliorée après chirurgie, vu sous l'angle médico-économique. *Presse Med* 2015; 44:e23-e31.
- [3] www.grace-asso.fr

chirurgie colorectale réduisait les coûts d'environ 1 600 euros par patient [1]. En France, une étude médico-économique commandée par les Hospices Civils de Lyon (69) a montré que l'implémentation de la réhabilitation améliorée dans cinq services de soins économisait aux Hospices Civils près de 200 000 euros par an [2].

■ **Les enjeux pour la société ne se limitent pas à cet aspect économique** car une réorganisation des soins est aussi un corollaire indispensable à l'implémentation de la réhabilitation améliorée. Il s'agit d'étendre cette pratique aux patients

âgés, et de préparer les conditions de leur sortie du centre de soins pour ceux ne pouvant pas retourner à domicile, avant même qu'ils ne soient hospitalisés pour être opérés. Il serait utile qu'à l'instar de la chirurgie orthopédique, la HAS et les sociétés savantes éditent des recommandations dans ce sens à destination des différents acteurs de soins. Les autorités de tutelle ont aussi un rôle dans l'organisation des soins et la mise en place de critères simples de sélection des patients pouvant bénéficier des soins de suite.

CONCLUSION

Toutes les études effectuées en Europe ou aux

États-Unis ont montré que les soins périopératoires n'étaient pas optimaux et faisaient l'objet de larges variations selon les pays.

Mais la rédaction des protocoles ou la publication de recommandations de pratique clinique ne sont pas suffisantes pour aboutir à une évolution des pratiques de soins. Il faut accompagner les praticiens dans cette démarche. Il s'agit ainsi de proposer des moyens de mise en œuvre de ces mesures et d'audits systématiques pour évaluer leur application et l'impact de celle-ci sur la durée de séjour et les suites opératoires. C'est effectivement le rôle que

Pour espérer réussir l'implémentation de la réhabilitation améliorée en pratique courante, un véritable esprit d'équipe au sein de la structure de soins est indispensable

s'est fixé un groupe francophone créé en 2014, le Groupe de réhabilitation améliorée après chirurgie (GRACE) [3]. Ce groupe multidisciplinaire s'attache à implémenter la réhabilitation dans trois pays francophones (Belgique, France et Suisse) grâce à la labellisation de Centres de références régionaux qui doivent satisfaire un cahier des charges précis et rigoureux. Ces Centres sont les relais du Groupe pour diffuser ce concept à l'échelle nationale. Le logiciel d'audit pratique est fourni gracieusement à tout centre désireux de s'auto-évaluer. ■

Déclaration d'intérêts
L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.