



Publié le :  
07/03/2019 à 15:53

**Des patients qui se lèvent en salle de surveillance post-interventionnelle. Des patients qui, après une opération majeure de chirurgie digestive ou thoracique, regagnent leur chambre en marchant, sous le regard ébahi de leurs proches, parfois même avec leur péridurale ou leur drain thoracique. Des patients davantage mobilisés, impliqués dans le processus de guérison. Voilà ce que l'on peut observer depuis juin 2018 à l'Hôpital Nord, grâce à un protocole de réhabilitation post-opératoire ultra précoce baptisé RAAC (Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie).**

Si l'appellation n'évoque que la phase post-opératoire, le processus concerne en fait tout autant la période qui précède l'intervention chirurgicale et l'opération elle-même. La RAAC implique en effet un ensemble de compétences et techniques mises à disposition du patient, un peu comme le suivi d'un athlète avant, pendant et après une compétition sportive. Le Dr Laurent ZIELESKIEWICZ (Responsable d'unité fonctionnelle, Département d'anesthésie-réanimation du Pr Marc LEONE ) n'hésite d'ailleurs pas à faire la comparaison : « on parle beaucoup des bénéfices du sport pour la convalescence et la santé en général. Avec la RAAC les patients sont préparés, entraînés, puis toute de suite après l'épreuve de l'opération, nous les faisons entrer en récupération active avec des exercices de kiné respiratoire et une mobilisation précoce de tout le corps ».



Depuis la mise en place du dispositif, unique en France car intervenant dès la salle de réveil, environ 500 patients ont déjà été accompagnés dans ce parcours de soins global et accéléré. La RAAC nécessite des locaux adaptés en termes de circulation, d'équipement et d'ergonomie, des professionnels ultra performants en chirurgie et en anesthésie travaillant en parfaite coordination. Les anesthésistes sont ainsi formés à la kinésithérapie pour les 12 premières heures suivant l'opération. Mais l'évolution majeure est que le patient fait partie intégrante de l'équipe. Il en est même le pivot et doit à ce titre être parfaitement informé de tous les aspects du protocole et y adhérer entièrement.

---

Le Professeur Xavier Benoît D'JOURNO (service de Chirurgie Thoracique, Maladies de l'œsophage et Transplantation Pulmonaire dirigé par le Pr THOMAS) résume ainsi les différentes étapes :

**«En pré-opératoire le patient est préparé physiquement et psychologiquement**  
. Il sait d'avance ce qui l'attend et quel sera son chemin clinique.

**En per-opératoire, les progrès de la chirurgie mini-invasive permettent de réaliser des actes extrêmement précis** , réduisant au maximum les cicatrices.

**En post-opératoire, le patient est sollicité très rapidement avec un travail sur la mobilité** . Le service s'est doté de drains portatifs qui permettent au patient de marcher dans un périmètre beaucoup plus large qu'avant, jusqu'à 150 mètres. La renutrition est également très rapide avec une alimentation entérale ou en faisant boire le patient dès le lendemain. Avant, pour une opération de type oesophagectomie, il fallait attendre 8 à 10 jours ».

---

Les équipes du Pr BERDAH en **Chirurgie générale et digestive** et du Pr THOMAS en Chirurgie Thoracique ont pu constater une diminution très importante des complications post-opératoires. Les patients qui se sont levés dès la salle de surveillance post-opératoire, ont pratiqué des exercices de kiné respiratoire incitative et regagné leur chambre en marchant, n'ont plus peur de se mobiliser par eux-mêmes dans les jours qui suivent, accélérant encore davantage le processus de récupération et le retour au domicile.

**Voir le reportage de l'**

---

**Association des Jeunes Anesthésistes-Réanimateurs de France**  
avec le Dr Laurent ZIELESKIEWICZ :