

Via Domitia innove encore

Santé. La première pose d'une prothèse totale du genou en ambulatoire a été réalisée ce mardi, à la clinique de Lunel.

Michelle Astier a le sourire aux lèvres. Dans sa chambre de la clinique Via Domitia de Lunel, ce mardi après-midi, l'heure est déjà aux préparatifs du départ. Pourtant, cette Baillarguoise de 69 ans est rentrée le matin même pour subir la pose d'une prothèse totale du genou. Opérée en ambulatoire avec une anesthésie régionale, elle a pu bénéficier du protocole de Récupération accélérée après chirurgie (Raac) pour regagner au plus tôt son foyer. Les premiers pas, armés de ses béquilles sont encore hésitants. Mais pour Michelle, après des mois de souffrance dus à son arthrose, le soulagement est là : « Ca me fait bizarre, c'est encore endormi, mais je n'ai pas de douleur », affirme-t-elle en avançant sous les yeux de ses chirurgien, anesthésiste et kinésithérapeute. Une équipe qui l'avait déjà assistée avec le même protocole, quelques mois plus tôt, pour son opération de la hanche à l'autre jambe. « Normalement, j'aurais dû faire le genou avant la hanche.

Mais j'ai gardé ma mère pendant un an et ça m'a tué...», souffle Michelle, dont l'arthrose a atteint la hanche et le genou donc, mais aussi les mains.

Une coordination entre les différents acteurs

Pour cette intervention, la patiente est rentrée à 6 h du matin, a été opérée à 8 h pour plus d'une heure de chirurgie. Après une heure en phase de réveil, elle a pu regagner sa chambre et se mettre debout à 15 h 45. Un exploit possible grâce aux progrès des produits employés en anesthésie, mais également grâce à la préparation de l'intervention et au suivi. « Plus rapidement on met sur pied le patient et moins il y a de risques de complications, explique Olivier Fontès, chirurgien sur les cliniques du Parc à Montpellier et Via Domitia. Depuis un an et demi que l'on fait du Raac, on est passé de huit jours à trois jours d'hospitalisation, puis à de l'ambulatoire, en se rendant compte que certains patients pouvaient rentrer chez eux dans la journée. »



■ Michelle Astier, aux côtés d'Olivier Fontès, Guilhem Trintignac et Moez El Kamel.

Ce type d'intervention est réalisable sur tous les patients chez qui une prothèse est indiquée « mais il faut que la personne ait toute sa tête, car le patient

est vraiment acteur de sa prise en charge, souligne Olivier Fontès. La personne doit aussi être entourée et ne pas avoir d'autres pathologies lourdes comme des risques cardiaques ou du diabète. Dans ces cas-là, on la garde hospitalisée bien sûr, sous surveillance. »

Une anesthésie adaptée

Si, en juin, l'intervention identique réalisée pour la première fois dans l'Hérault à la clinique du Parc à Montpellier avait été faite sous anesthésie générale, ici, le docteur Moez El Kamel a procédé à une rachianesthésie : « L'anesthésie régionale diminue le risque de nausées et vomissements, mais également le risque de phlébites. La récupération est plus rapide. Mais le choix se fait en fonction du patient, qui peut préférer

une anesthésie générale, ou des habitudes de la clinique. »

Une facture allégée

La coordination entre les différents acteurs qui œuvrent autour du patient est essentielle. Car si celui-ci rentre chez lui, il n'est pour autant pas question de le laisser sans surveillance (lire ci-contre). Du côté de la facture, la prise en charge de la Sécurité sociale est totale. Et si le coût de l'opération reste inchangé, le gain est réel en post-opératoire : « Il n'y a plus de frais d'hospitalisation. Et même si, avec le Prado (Programme d'accompagnement du retour à domicile), la Sécurité sociale prend en charge vingt allers-retours entre le domicile du patient et le kiné, on est loin du coût d'un séjour de trois semaines en

EN CHIFFRES

3

C'est la troisième fois dans l'Hérault et le Gard que cette intervention a pu être réalisée en ambulatoire. À la clinique ambulatoire de la Cèze (anciennement clinique La Garaud) à Bagnols-sur-Cèze pour le Gard. Pour l'Hérault, pour la première fois en juin dernier à la clinique du Parc à Montpellier et cette fois, donc, ce mardi, à la clinique Via Domitia de Lunel. Ces trois établissements font partie du groupe Clinipole. La démarche, qui est amenée à se développer, affirme une réelle volonté de développer une prise en charge innovante, grâce à l'expérience des équipes médicales et paramédicales du groupe.

centre de rééducation », estime Olivier Fontès.

En terme de rééducation justement, Guilhem Trintignac va suivre Michelle Astier ces jours prochains. Depuis le jour de son opération, elle a déjà pu enlever son attelle. « Pour les béquilles, c'est vraiment au patient de le sentir, avance le kiné. Parfois, ils les gardent un peu plus longtemps pour se rassurer. Mais on sait que plus tôt le patient retourne chez lui et mieux il récupère, parce qu'il est dans son élément, avec ses repères. »

Pour Michelle, l'inquiétude était de savoir si elle pourrait assister au repas prévu ce samedi sur une péniche. Là encore, les médecins se sont montrés plus que rassurants.

ÉMILIE BEC
ebec@midilibre.com

Le protocole de récupération accélérée après chirurgie (Raac)

Le protocole de Récupération accélérée après chirurgie (Raac) est une approche de prise en charge globale du patient avant, pendant et après la chirurgie. Pour cet exemple de prothèse, la patiente a eu une première consultation avec le chirurgien qui a demandé un bilan complet. Le deuxième rendez-vous a permis de programmer l'intervention et d'en expliquer les modalités. Michelle Astier a ensuite rencontré son anesthésiste et

l'infirmier de coordination. Le travail s'est fait aussi en collaboration avec le kinésithérapeute qui assure un suivi pré et post-opératoire. Elle est arrivée le matin de l'opération avec ses béquilles, en ayant déjà ses futurs médicaments chez elle. Immédiatement après l'opération, un appareil de compression-cryothérapie a été employé pour une meilleure récupération et des séances régulières ont été appliquées. Un protocole de rééducation

d'un rendez-vous par jour pendant un mois attend maintenant Michelle qui reverra son chirurgien au bout 1, 2, 3, 6 mois et un an. Le protocole Raac, sauf pathologies lourdes (cardiaque, diabète) est applicable à tous, à condition que la personne ne vive pas seule. La vitesse de récupération, l'autonomie du patient et la démedicalisation sont parmi les points forts de ce protocole amené à se développer de plus en plus.