

Information médicale et mise en œuvre de la RAAC

Dr Véronique Gilleron

UCAIM – Pôle de Santé Publique – CHU de Bordeaux

COTRIM NA – Bordeaux le 27/06/2019

Rapport HAS

juin 2016

Définition

La RAAC est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. À terme, elle devrait être applicable à tous les patients et à toutes les spécialités². Le patient a un rôle actif dans cette approche.

Un programme RAAC s'inscrit dans un projet d'établissement et se base sur un chemin clinique pour l'ensemble des 3 phases avant, pendant et après la chirurgie.

La mise en place d'un tel programme représente une démarche d'amélioration des pratiques pour toutes les équipes. Celle-ci nécessite une réorganisation des soins et des efforts combinés au sein d'une équipe pluriprofessionnelle impliquant tous les acteurs autour du patient, équipes hospitalières et de ville³.

Depuis son émergence dans les années 1990 par l'équipe danoise du Pr. Henrik Kehlet, la RAAC connaît une évolution croissante de données de la littérature, le développement au sein d'établissements français et à l'international ainsi que l'intérêt croissant des différents acteurs de santé.

2. Initialement développée pour les interventions lourdes en chirurgie colorectale et chirurgie digestive, la RAAC s'est étendue à de nombreuses autres spécialités, en particulier chirurgie orthopédique, urologique, gynécologique.

3. Avec : chirurgien, anesthésiste réanimateur, IDE et, selon les besoins, kinésithérapie, gériatrie, médecine physique et de réadaptation, psychologue, assistante sociale, secrétariats médicaux, IDE de consultation, etc.

Implication du patient dans sa prise en charge

- La RAAC est une méthode novatrice basée sur l'implication totale du patient dans sa prise en charge : exercices préopératoires, jeûne réduit, accès au bloc à pied ou en fauteuil, 1er lever le jour de l'intervention, exercices durant et post hospitalisation.
- Il en résulte :
 - une récupération plus rapide après l'intervention,
 - moins de complications post-opératoires,
 - Une sortie précoce de l'hôpital.

Un programme RAAC

- Une équipe multidisciplinaire
- Des protocoles écrits et validés par l'équipe
 - Un chemin clinique et/ou des procédures chirurgicales écrits de manière collégiale, validés, tracés et appliqués
- Un déploiement progressif pour identifier les freins à lever
- Une évaluation et un audit réguliers (dont livret patient pour l'autoévaluation)
- Des critères de qualité et indicateurs définis

Apport de l'information médicale dans la mise en œuvre de protocoles

- Identification des prises en charge à partir des données médicales
 - Définition des files actives de patient (bases établissement et nationales)
 - Analyse des parcours et des prises en charge chirurgicales éligibles
- Faisabilité et analyse des données du SIH
 - Organisation du parcours (mise en place d'indicateurs de suivi)
 - Identification des personnes ressources
 - Organisation des blocs et des services dans la prise en charge de ces patients et du recueil des indicateurs de suivi des protocoles

Incitation tarifaire pour 2019

- Campagne budgétaire 2019 : Notice technique n° CIM-MF-205-3-2019 du 23 avril 2019
- Pour la campagne tarifaire 2019, une mesure de soutien au développement de l'activité RAAC est mise en place
 - Elle vise à conserver la valeur du tarif du séjour qui correspond à son niveau de sévérité, quelle que soit sa durée (y compris ambulatoire)
- Concerne 17 racines de GHM
 - Chirurgie thoracique
 - Chirurgie Digestive
 - Chirurgie orthopédique
 - Chirurgie urologique
 - Chirurgie gynécologique

Recueil variable RAAC

- La variable créée dans le recueil 2019 s'applique à l'ensemble des activités (et non aux seules activités ciblées par la mesure)
 - Perspective de mieux identifier les prises en charge en RAAC dans la perspective d'un éventuel élargissement de la mesure à compter de 2020
- La reconnaissance d'une démarche RAAC est conditionnée par l'existence d'un cahier des charges ou d'un protocole décrivant la procédure RAAC pour chaque activité de chirurgie concernée
 - Ayant fait l'objet d'une délibération par la CME de l'établissement
 - Pas liée à l'obligation de posséder un label RAAC
 - Le chemin clinique du patient devra être retracé dans son dossier médical.

Situation des établissements

- Des protocoles RAAC déjà en place dans les services et pour certaines chirurgies
- Des protocoles non validés par la CME (procédure inexistante)
- Des protocoles RAAC dont le recensement n'est pas forcément exhaustif ni centralisé
- Plusieurs types d'activités chirurgicales
 - La chirurgie digestive (colorectale, hépatique, pancréatique, bariatrique, gastrectomie, etc.)
 - L'urologie (cystectomie, néphrectomie, prostatectomie)
 - La chirurgie cardiovasculaire et thoracique
 - L'orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou)
 - La chirurgie du rachis
 - La gynécologie (césarienne, hystérectomie, ovariectomie)

Stratégie de déploiement de la RAAC et information médicale

- Etapes
 - Ciblage des services concernés par les racines de GHM de 2019 et extension du ciblage aux autres chirurgies
 - Recensement des protocoles RAAC au sein des pôles (cellules qualité des établissements)
- Procédure des établissements
 - Information transmise aux chirurgiens
 - Centralisation des protocoles
 - Présentation des protocoles en CME pour validation
 - Mise en œuvre d'un recueil par exemple
 - Questionnaire spécifique RAAC sur le DPI renseigné par le chirurgien ayant pris en charge le patient
 - Codage de la variable à partir du questionnaire