

# Rencontre performance



Mercredi  
**28**  
Novembre

Promotion de la  
**Récupération améliorée  
après chirurgie (RAAC)**



**Dr Alexandre THEISSEN**  
Anesthésie - Réanimation



- 1. La RAC, le concept**
- 2. L'implémentation**
- 3. Le groupe GRACE**
- 4. Les perspectives**

# 1. La réhabilitation

~~précoce,~~  
~~rapide,~~ améliorée  
après chirurgie

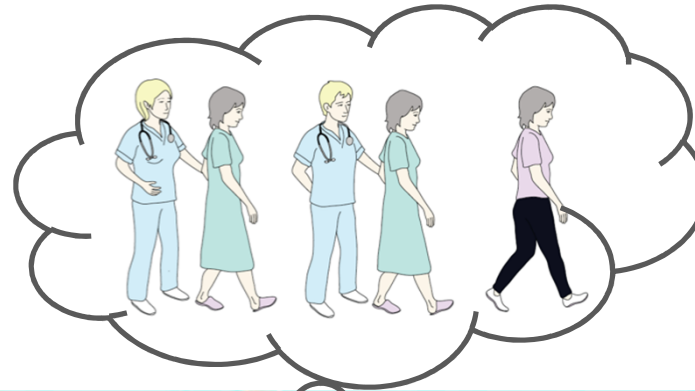


# Même si la prise en charge chirurgicale a évolué ...





Sortie à J2-4 ??  
Mais vous êtes fou !!!  
Avez-vous vu dans quel état  
sont les patients après  
l'intervention?



**...dans l'inconscient collectif la chirurgie reste une épreuve.**



## **Recovery after laparoscopic colonic surgery with epidural analgesia, oral nutrition and mobilisation**

*L Bardram, P Funch-Jensen, P Jensen, M E Crawford, H Kehlet*

*Lancet 1995; 345: 763*

The first two patients in the programme were not discharged until day 3, despite having normal bowel function on day 2, because of logistic or personal problems. The next six patients followed the scheduled plan and went home on the 2nd postoperative day. 1 month postoperatively all patients were back to normal function. They were very satisfied with the entire perioperative course and all would recommend the procedure to others; no one felt they had been discharged too early.

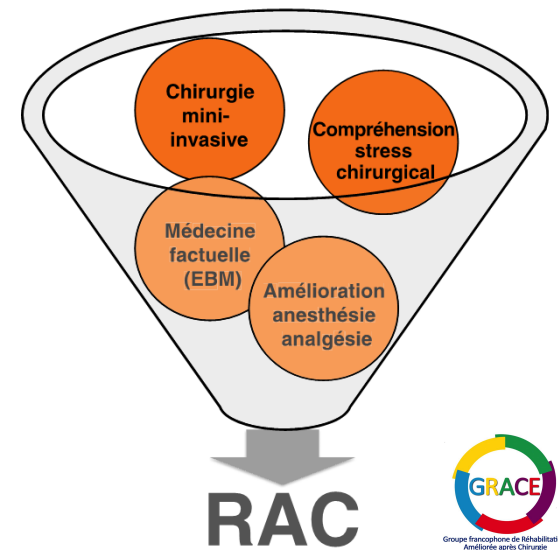
# Réduire l'agression chirurgicale

# Chaque fois que l'on **opère** quelqu'un on ajoute à l'agression de la maladie, **l'agression de nos soins**

Jeûne prolongé  
Préparation colique  
Chirurgie invasive  
Drains  
Sonde gastrique  
Alitement prolongé  
Etc.....



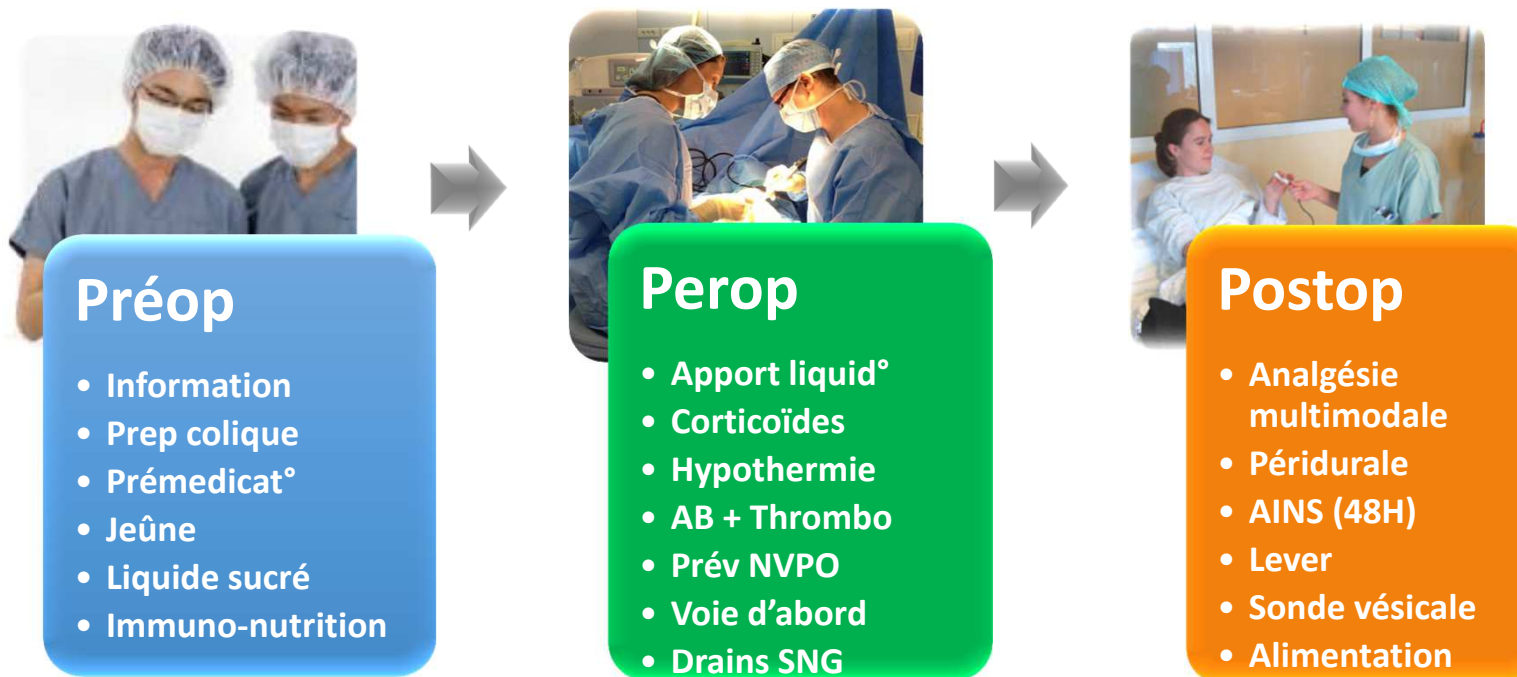
**Nouveaux protocoles de soins**



Fast-track surgery: the next revolution in surgical care following laparoscopy

Colorectal Disease © 2011

# Chemin clinique en chirurgie colorectale



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

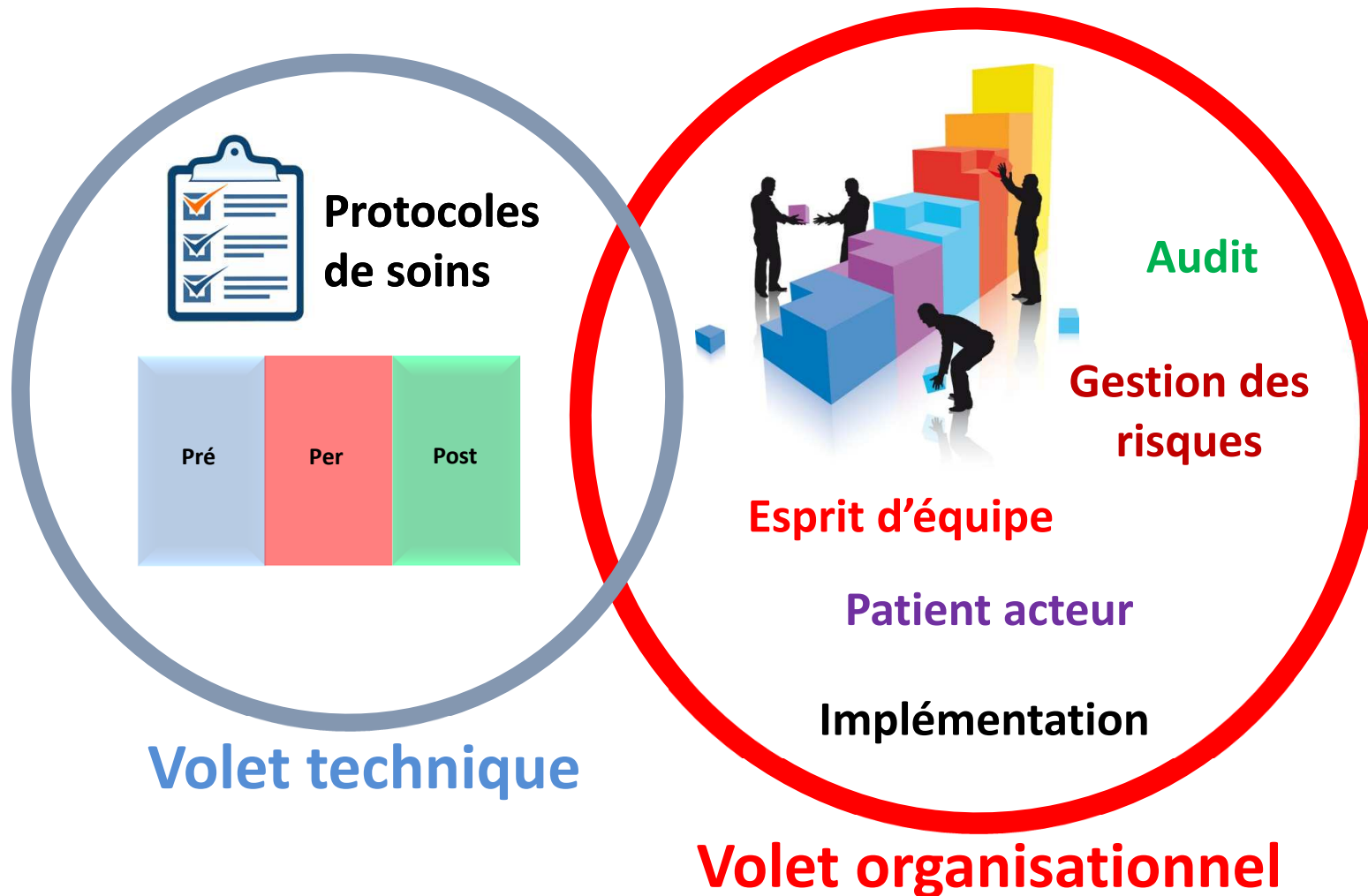


RECOMMANDATIONS

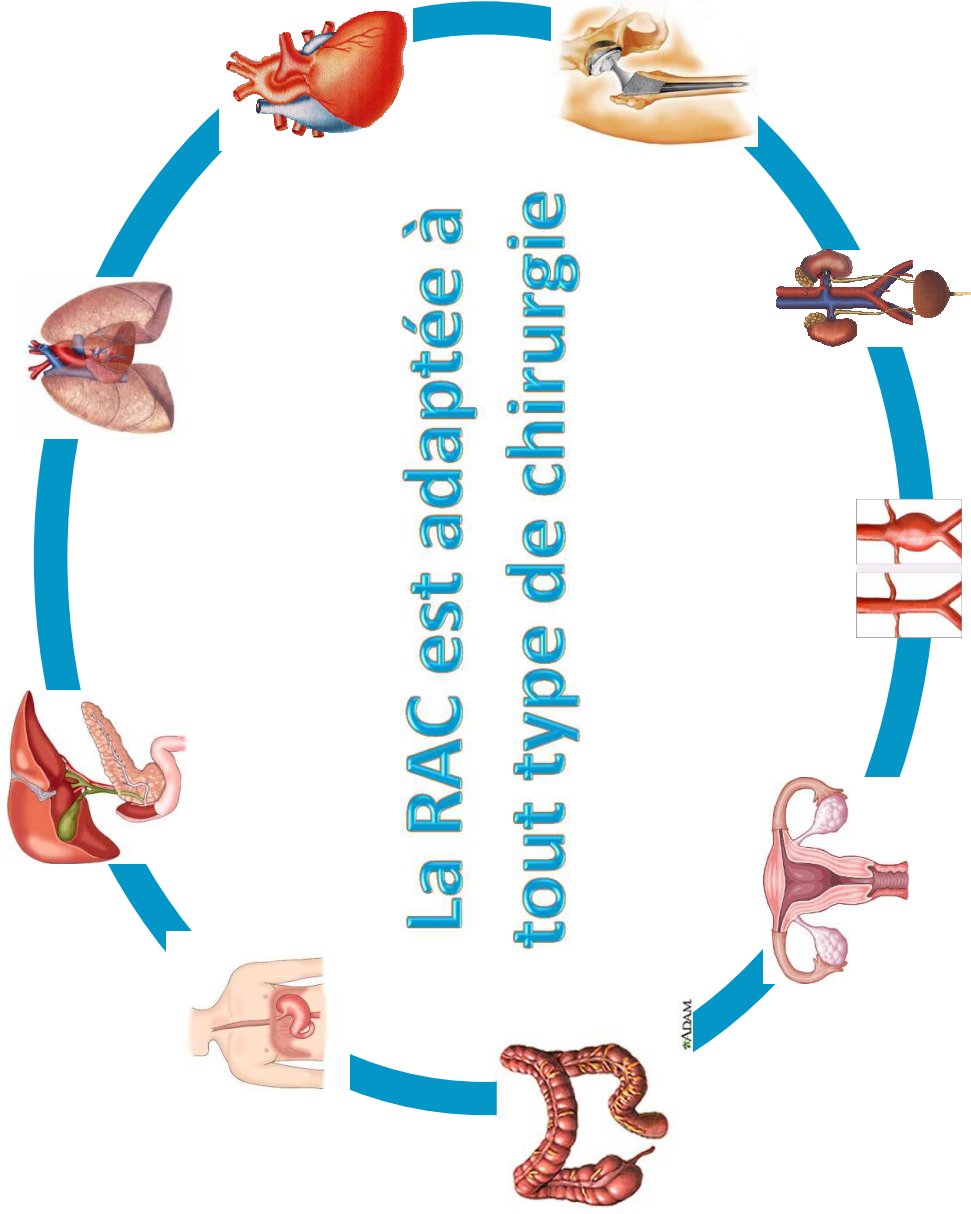
Réhabilitation rapide après une chirurgie  
colorectale programmée ☆



# Concept de réhabilitation AMELIOREE



# La RAC est adaptée à tout type de chirurgie



©ADAM

# IL N'Y A PAS de CONTRE-INDICATIONS

mais une ADAPTATION du programme  
à certains cas particuliers  
patients âgés, comorbidités,  
ou conditions opératoires

Message  
important

Are enhanced recovery programs in  
colorectal surgery feasible and useful in the  
elderly? A systematic review of the  
literature

M.-V. Launay-Savary<sup>a</sup>, M. Mathonnet<sup>b</sup>, A. Theissen<sup>c</sup>,  
S. Ostermann<sup>d</sup>, A. Raynaud-Simon<sup>e</sup>, K. Slim<sup>f,\*</sup>, GRACE  
(Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée  
après Chirurgie)<sup>g</sup>

Journal of Visceral Surgery (2017) 154, 29–35



# BENEFICES de réhabilitation AMELIOREE



Séjour plus court

ISO

Meilleure convalescence



Moindre morbidité globale

Esprit d'équipe

Meilleure survie (?) (cancer)



Increased survival might be an unexpected additional advantage of enhanced recovery after surgery programs

K. Slim<sup>a,\*</sup>, J.M. Regimbeau<sup>b</sup>, the Francophone Group for Enhanced Recovery After Surgery (GRACE)



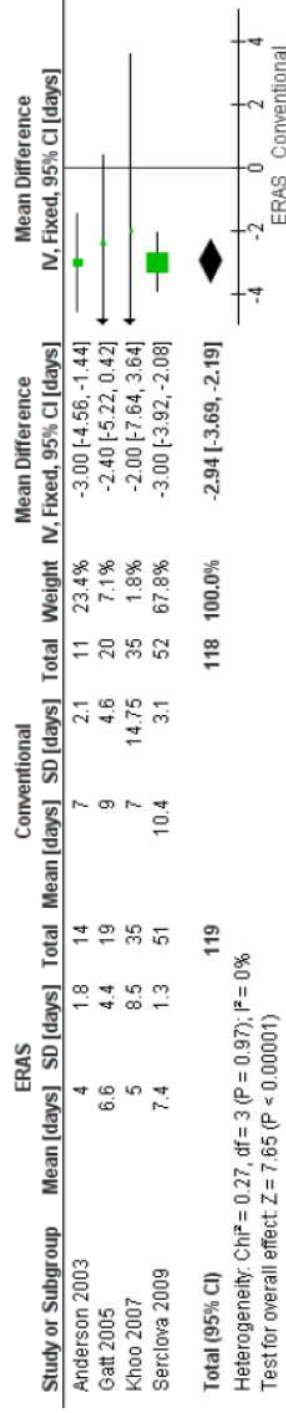
# Séjour PO raccourci



## Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery (Review)

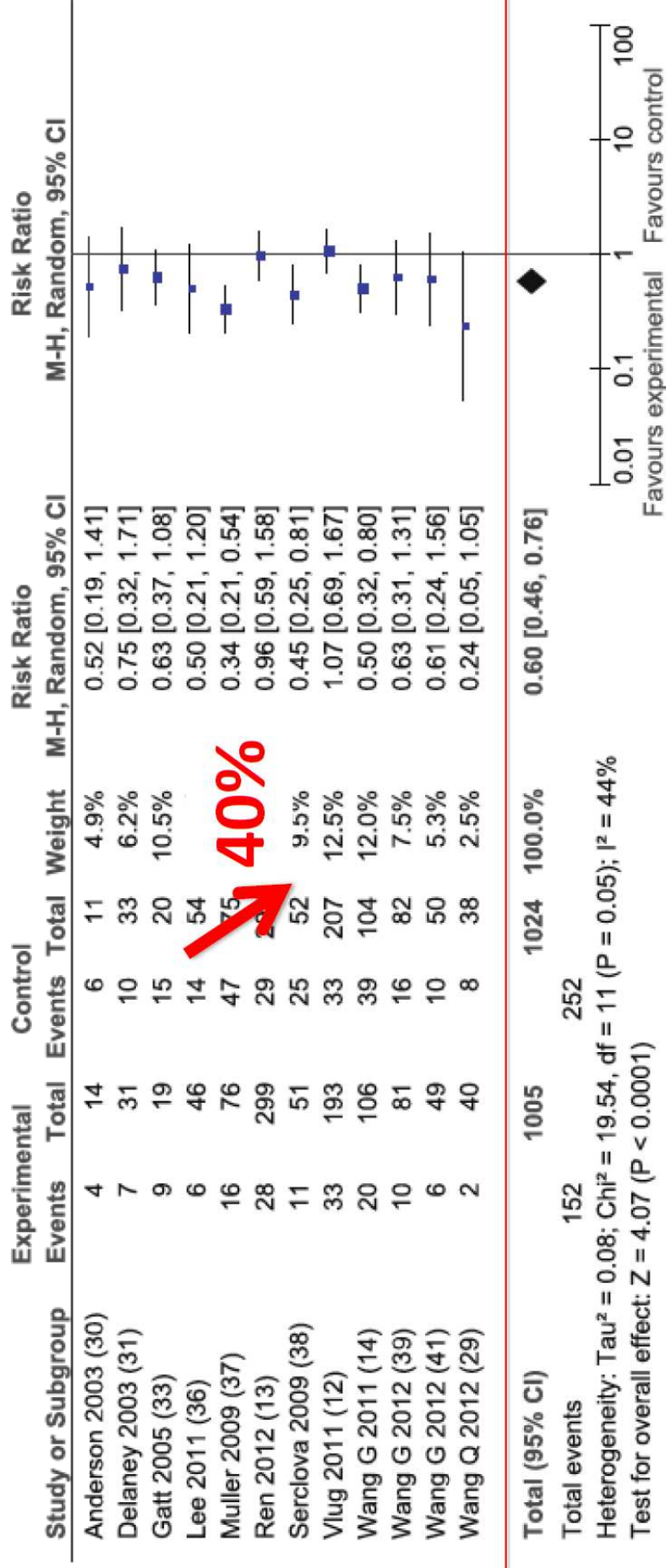
2011, Issue 2

Figure 10. Forest plot of comparison: I Primary analyses ERAS versus conventional, outcome: 1.7 hospital stay [days].



+ 7 autres méta-analyses  
 + 2 grandes études de cohorte

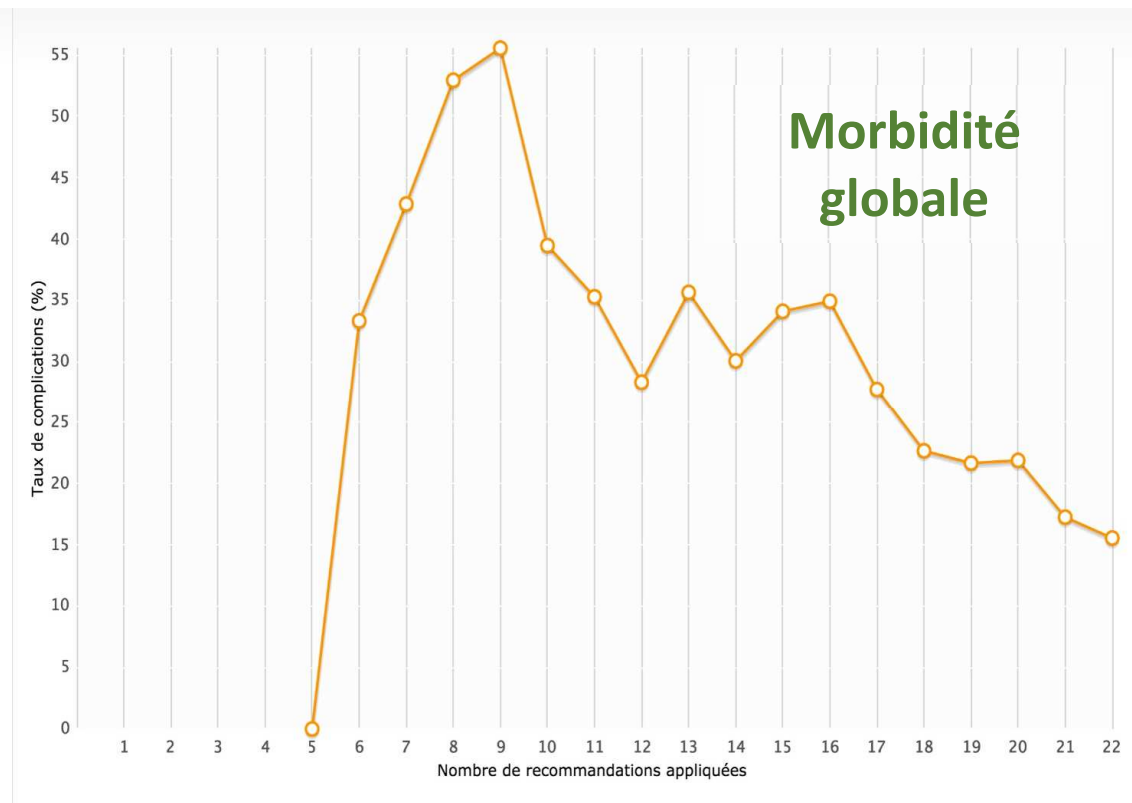
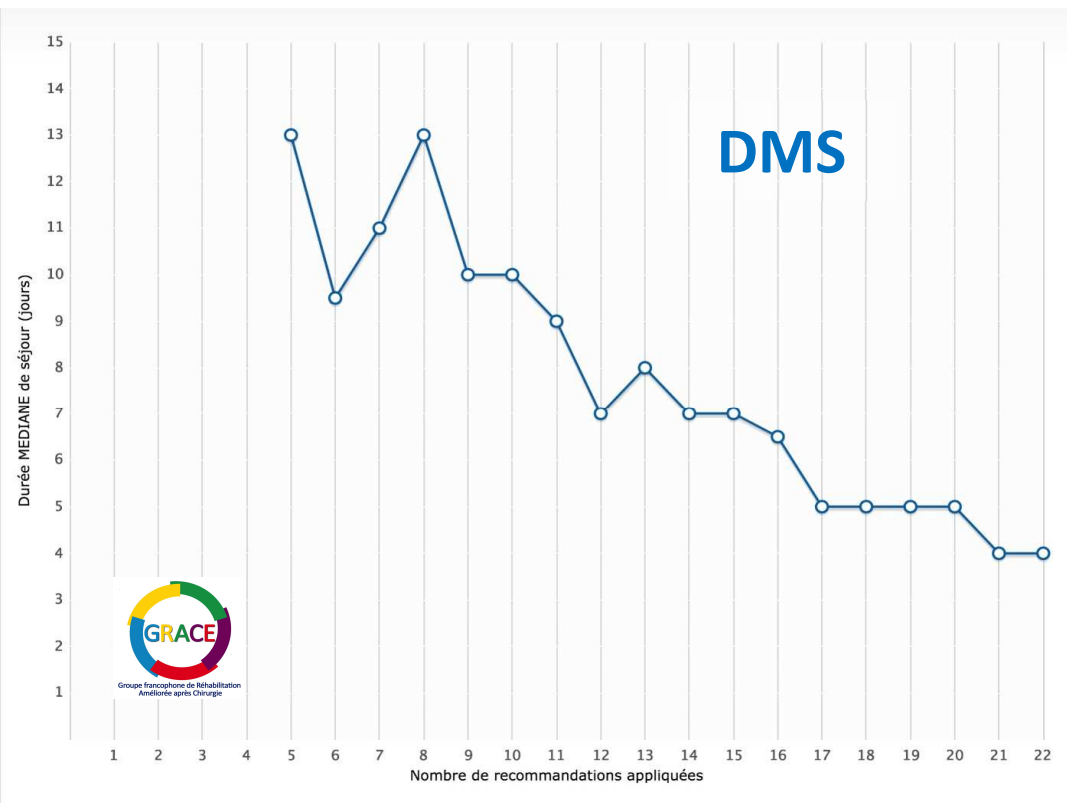
# Les programmes de réhabilitation réduisent la morbidité



# Plus on applique d'éléments, Plus la RAC est efficace



n = 4 052





# Enjeux économiques



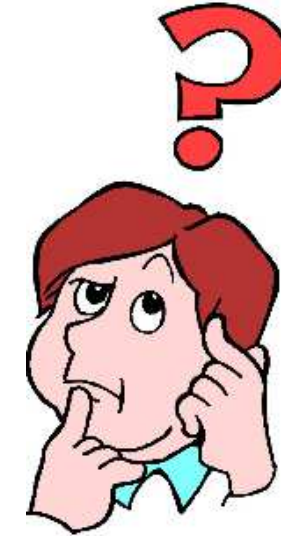
Auteurs	Année	Pays	Spécialité / organe	Effectif (n)	Résultat économique de la RAC par patient/procédure en €	Commentaires
<b>Chirurgie colorectale</b>						
Roulin D et al.	2013	Suisse	Colorectale	100	<b>-1651</b>	Etude rétrospective avant/après
Keenan JE et al.	2015	USA	Colorectale	787	<b>-8397</b>	Etude rétrospective avant/après
Thiele RH et al.	2015	USA	Colorectale	109	<b>-6057</b>	Etude rétrospective avant/après
Lee L et al.	2015	Canada	Colorectale	190	<b>-2034</b>	Analyse des coûts directs et indirects
Thanh N et al.	2016	Canada	Colorectale	1626	<b>-1204</b>	Analyse des coûts directs et indirects
<b>Chirurgie orthopédique</b>						
Larsen K et al.	2009	Danemark	Hanche	56	<b>-2005</b>	Analyse coût/efficacité
Larsen K et al.	2009	Danemark	Genou	31	<b>-3662</b>	Analyse coût/efficacité
Kauppila AM et al.	2011	Finlande	Genou	86	<b>-1830</b>	Essai randomisé Analyse coût/efficacité
Wilches C et al.	2017	Espagne	Hanche	100	<b>-583</b>	Etude rétrospective avant/après
Wilches C et al.	2017	Espagne	Genou	100	<b>-1266</b>	Etude rétrospective avant/après
Andreasen SE et al.	2017	Danemark	Hanche	229	<b>-2133</b>	Coûts directs et indirects
Andreasen SE et al.	2017	Danemark	Genou	196	<b>-2167</b>	Coûts directs et indirects
<b>Autres spécialités</b>						
Simonelli V et al.	2016	Italie	Bariatrique	206	<b>-1848</b>	Etude rétrospective avant/après
Lee L et al.	2013	Canada	Œsophage	106	<b>-2013</b>	Coûts directs et indirects
Joliat G-R et al.	2015	Suisse	Pancréas	161	<b>-7738</b>	Etude rétrospective avant/après
Chippolini J et al.	2017	USA	Vessie	257	<b>+948</b>	Etude rétrospective avant/après
Faujour V et al.	2015	France	Diverses	3640	<b>-195</b>	Analyse de coûts globale sur 7 spécialités (côlon, pancréas, foie, hanche, genou, prostate, vessie)



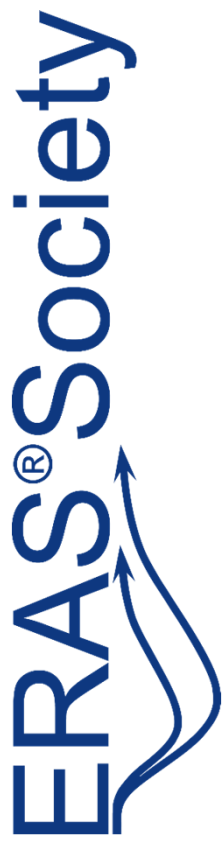
# 2. L'IMPLEMENTATION



# Etat de l'art de la RAC en France et dans le monde ...



**Je ne sais pas**



ERAS® SOCIETY USA CHAPTER



Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie



# La RAC : tout le monde en fait un peu, parfois sans le savoir, souvent de manière non-formalisée

## *Comme Mr Jourdain ...*

*Mr Jourdain « Par ma foi ! il y a plus de quarante ans que je dis de la prose sans que j'en susse rien, et je vous suis le plus obligé du monde de m'avoir appris cela ».*



La réhabilitation améliorée peut être  
considérée comme une innovation

# Freins & Solutions



# Freins & Solutions

Patient

Equipe

Ressources

Le principal frein est l'anesthésiste

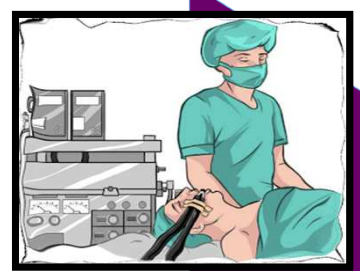
Le principal frein est le chirurgien

Résistance au changement

Habitudes

Turnover

Défaut de connaissances



Documentation

Motivation

Patient ACTEUR

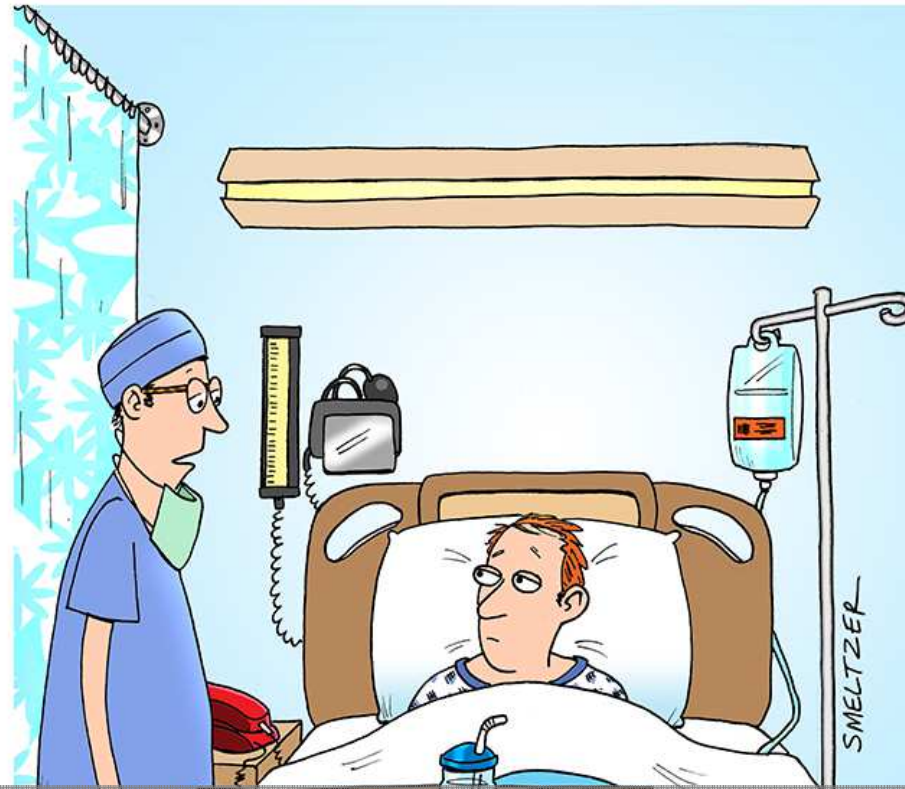


Craintes

Résistance au changement

Organisation suivi post-H





Un patient qui en a été informé avant la chirurgie, qui n'a ni douleur, ni nausée, ni tuyaux, ni complication grave... **ACCEPTÉ volontiers de quitter le fond du lit !!**

**IMPORTANT**



**Préparer  
la sortie avant  
l'entrée...**



Coopération entre  
anesthésistes-réanimateurs  
et chirurgiens



*Mieux travailler en équipe*



Fédération Française  
de Cardiologie



Société Française  
d'Anesthésie et de Réanimation

# L'équipe



The surgeon–anesthesiologist  
relationship in the era of  
enhanced recovery

A. Theissen<sup>a,\*</sup>, P. Cohen<sup>b</sup>

Journal of Visceral Surgery (2017) 154, 309



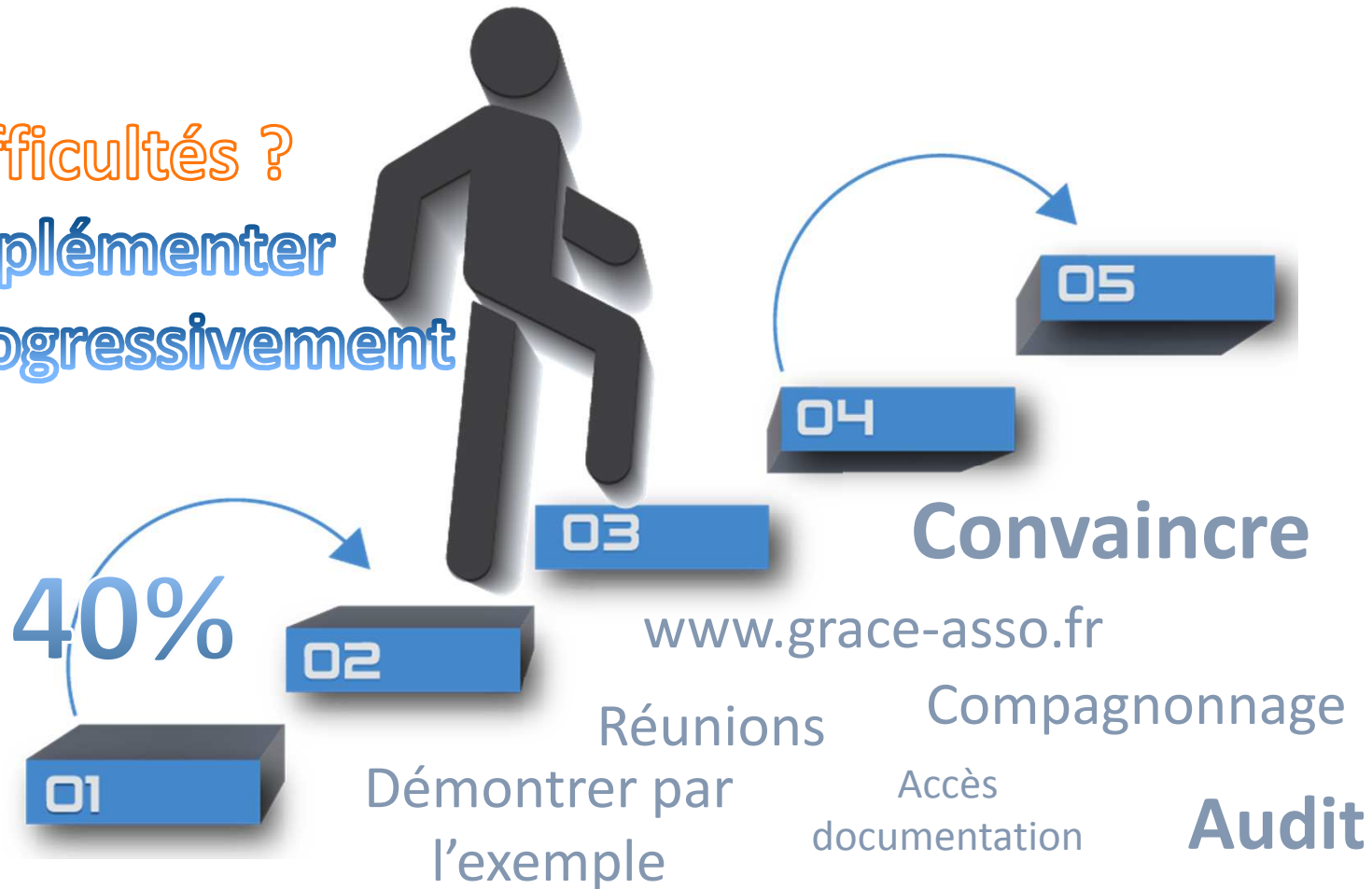
# Le binôme et même le trinôme leader



**Anesthésiste + Chirurgien + Infirmière**

# Freins & **Solutions**

Difficultés ?  
Implémenter  
progressivement



# Freins & **Solutions**

**Leaders  
convaincus**



**Esprit d'équipe**



**Protocoles**

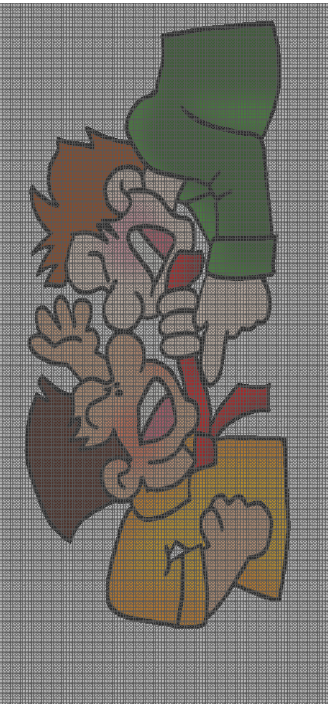


**Information**



**Formation**





# Calendrier proposé



**Infirmier(e) Référent(e)  
Dédié(e)**

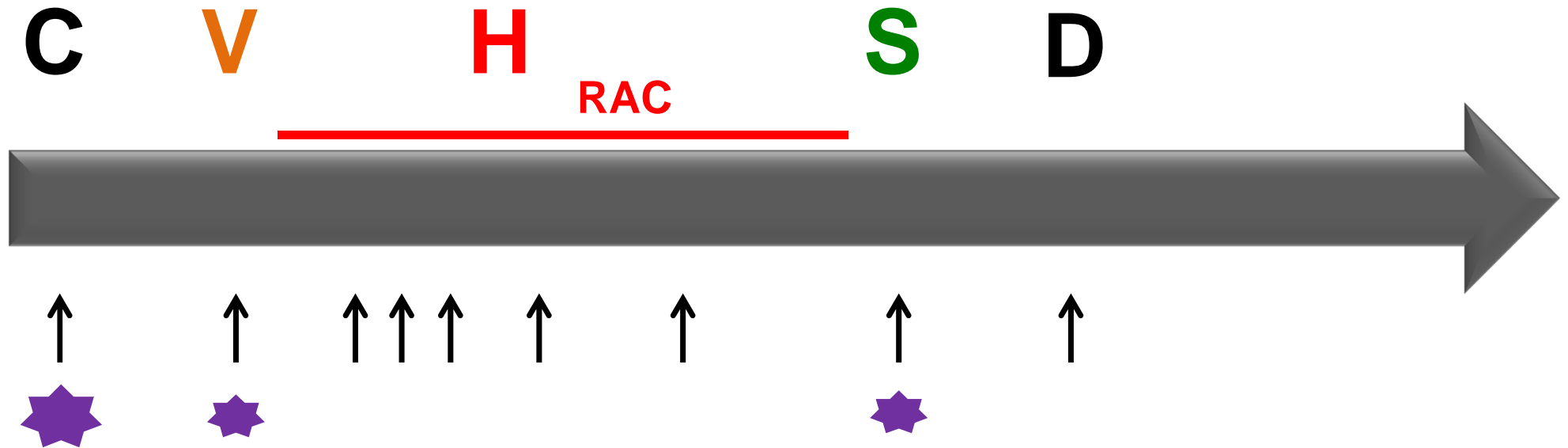


**Utile en début d'expérience**  
**Améliore l'exhaustivité de**  
**l'audit**

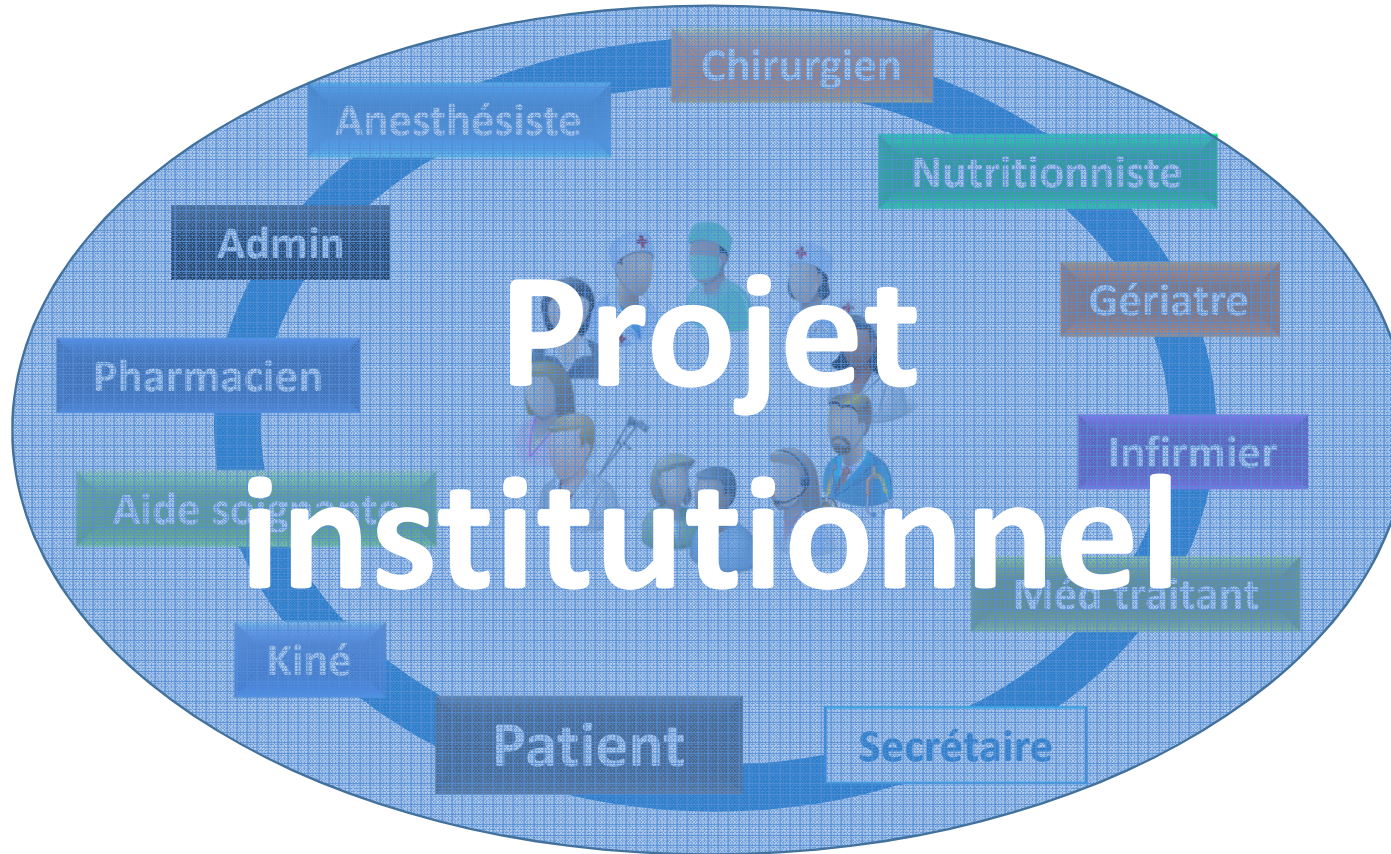


# Rôles de l'Infirmière

*Concentre plusieurs tâches*



# Réhabilitation améliorée



## Esprit d'équipe

Quid ??  
des congés  
des arrêts-maladie



**Et s'il n'y en pas ??**

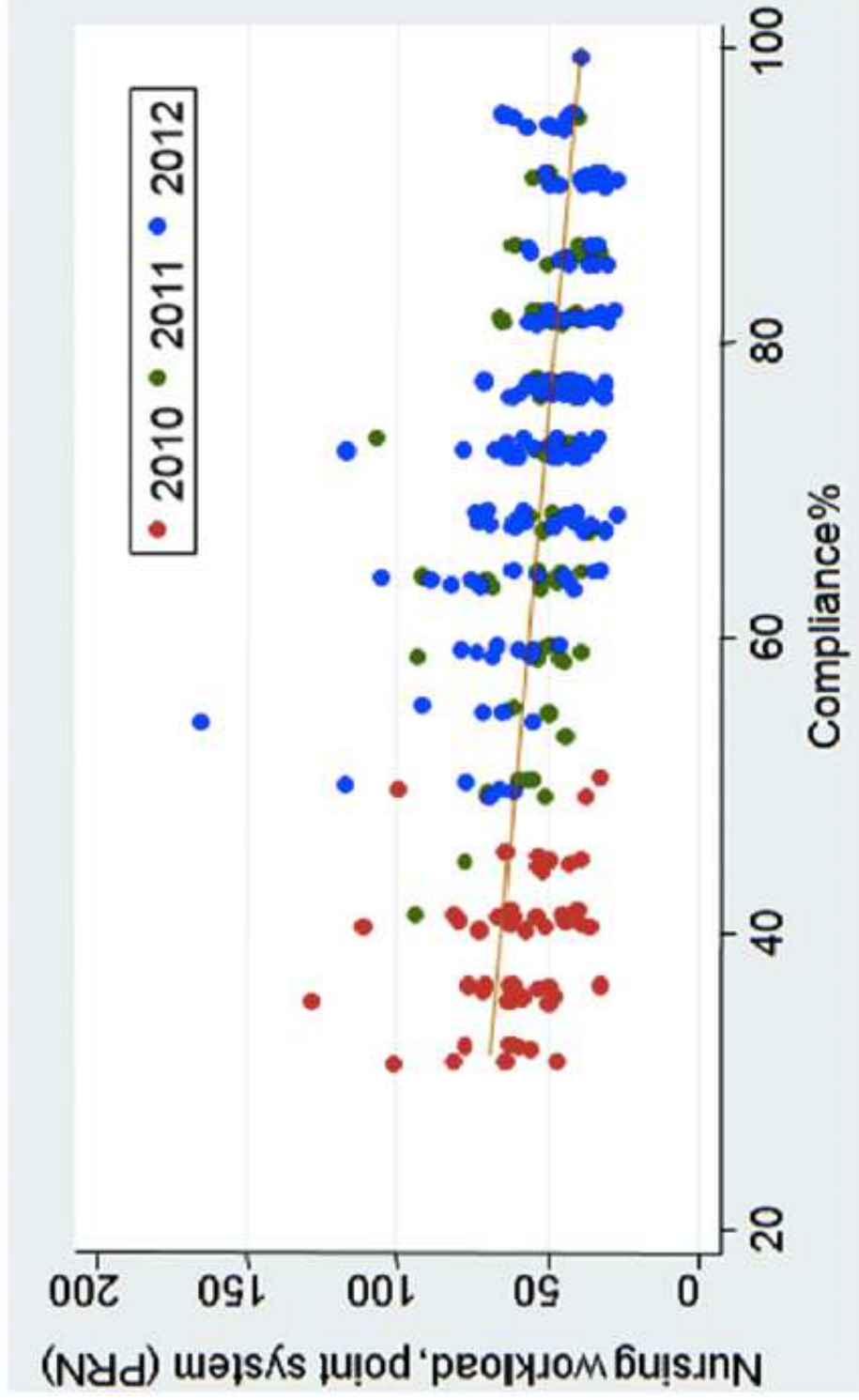
**Toute l'équipe s'approprié le programme et l'applique !!**



# The impact of an enhanced recovery pathway on nursing workload: A retrospective cohort study <sup>☆</sup>

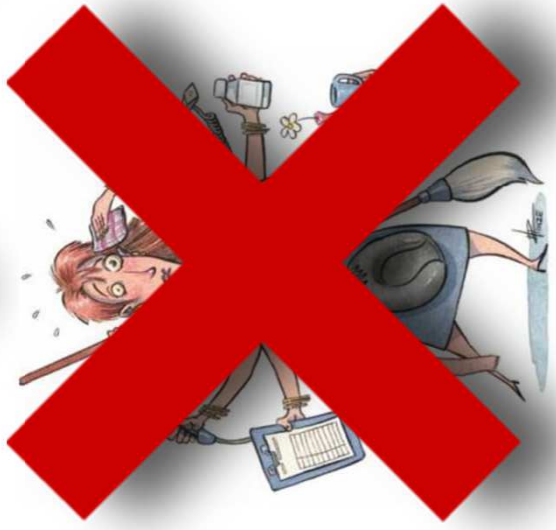
International Journal of Surgery 24 (2015)

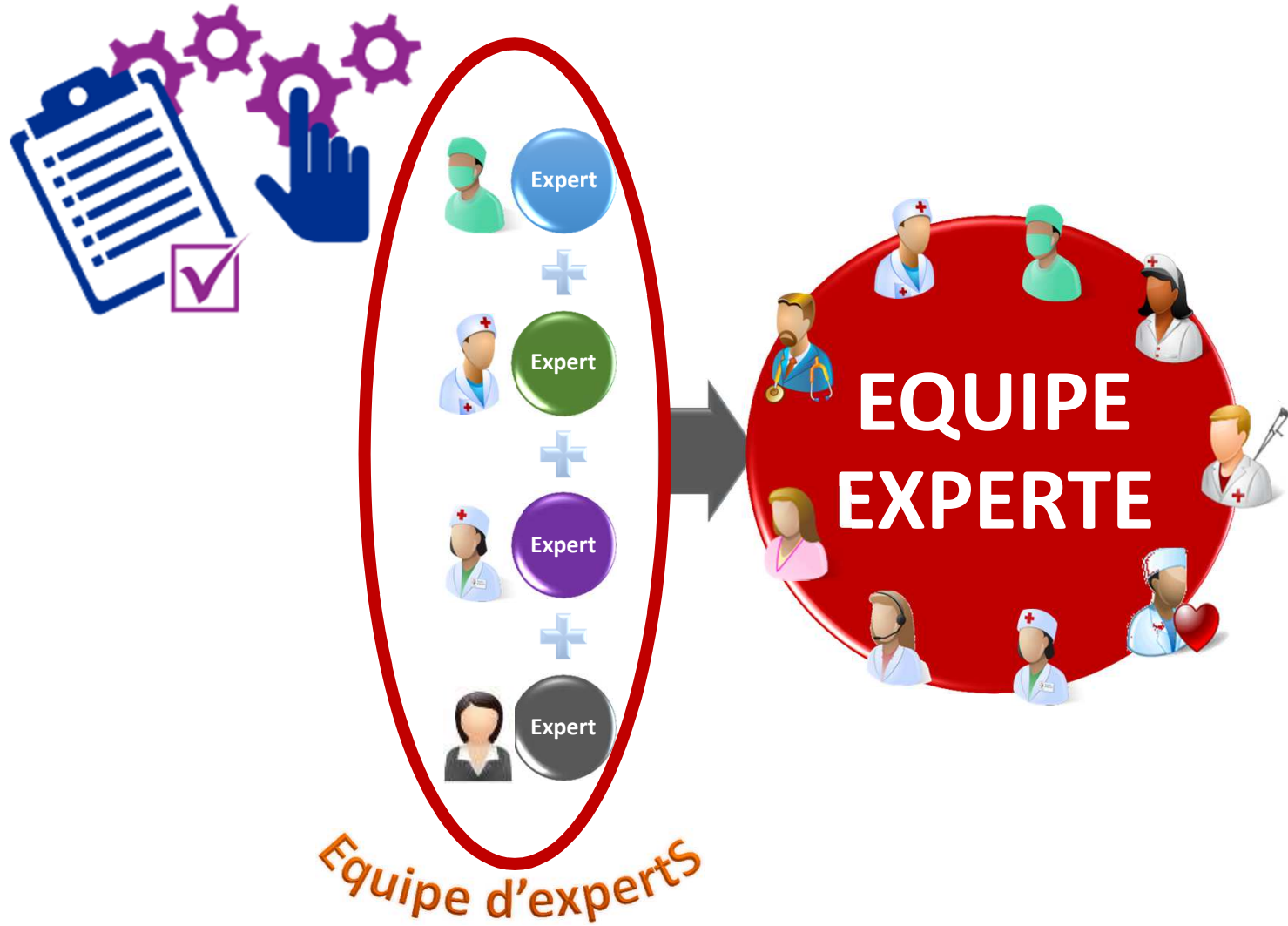
Martin Hübner <sup>a,\*</sup>, Valerie Addor <sup>a</sup>, Juliette Slieker <sup>a</sup>, Anne-Claude Griesser <sup>b</sup>,  
Estelle Lécreux <sup>b</sup>, Catherine Blanc <sup>c</sup>, Nicolas Demartines <sup>a</sup>





paradigme







# Implémenter un programme de RAC est un investissement à moyen terme



# 3. Le groupe GRACE

[www.grace-asso.fr](http://www.grace-asso.fr)



Association loi 1901, créé début 2014 avec 750 membres  
et C.A. de 14 personnes francophones (chirurgiens, anesthésiste, IDE)

But : favoriser le développement et la diffusion de **la RAC**  
dans les spécialités chirurgicales pouvant en bénéficier,  
notamment la chirurgie digestive, hépatobiliopancréatique,  
cardiovasculaire et thoracique, la gynécologie, l'orthopédie, l'urologie...



Un an renouvelable

Implémentation

Grace-Audit

Recherche clinique

Informer Former

Centres-Grace



Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie





Informer  
Former

# INFORMER ET FORMER

# GRACE VOUS AIDE DANS LA MISE EN PLACE DE LA RAC

GRACE est un groupe francophone multidisciplinaire créé en 2014, où sont représentées toutes les spécialités ou corps de métiers impliqués dans cette prise en charge moderne.

[www.grace-asso.fr](http://www.grace-asso.fr)

En savoir plus

Audit

Protocoles

Kit Impl°





# 5<sup>e</sup> Symposium de GRACE

Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie

Ven 5 avril





Session "Quoi de neuf ?"

Session "Les doutes"

RAC et économie de santé  
Frédéric Bizard

Communications libres

Session "Nouvelles indications"

GRACE et vous

Session "Développement Professionnel Continu"  
GRACE et la FCVD : La RAC en chirurgie digestive

- La RAC en chirurgie colorectale et ailleurs
- Esprit d'équipe
- Rôle du chirurgien : Les mesures chirurgicales
- Rôle de l'anesthésiste
- Rôle de l'IDE dédiée
- Les freins à l'implémentation
- Comment implémenter au quotidien



Avec la présence exceptionnelle de  
**Frédéric Bizard**  
Économiste de la santé  
Professeur d'économie à l'ESCP Europe  
et à Sciences Po Paris.  
Président de l'Institut Santé



Implémentation

# IMPLEMENTATION

Implémentation  
d'un programme de  
**RÉHABILITATION AMÉLIORÉE  
APRÈS CHIRURGIE**

**MANUEL**



[www.grace-asso.fr](http://www.grace-asso.fr)

Karem Slim

# Réhabilitation améliorée après chirurgie

RAC : la comprendre  
et la mettre en œuvre

- Principe et guide de mise en place
- Retours d'expériences et témoignages
- Gestion de la sortie

ELSEVIER

**Mai 2018**



Groupe Française de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie



Grace-Audit



# GRACE-AUDIT

GRACE AUDIT  
Outil d'audit du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

## IDENTIFICATION

### BIENVENUE SUR GRACE-AUDIT

En tant que membre de GRACE, vous avez la possibilité de renseigner les données de vos patients opérés dans le cadre d'un programme de réhabilitation améliorée. Vous aurez accès à vos statistiques simplement, et pourrez exporter vos données.

### PASSAGE A LA NOUVELLE VERSION DE L'AUDIT

La nouvelle version de GRACE-AUDIT est en place depuis le lundi 6 mars. Vous y découvrirez **des cahiers plus courts et des recommandations révisées**. L'interface du logiciel reste par ailleurs identique pour ne pas changer vos habitudes.

La version courte des cahiers est destinée à vous rendre le **recueil des données plus aisé et rapide**. Une version longue reste disponible pour ceux qui veulent faire une analyse plus poussée des données à des fins de recherche.

Vous serez peut-être interpellé par l'absence de l'ancien audit. N'ayez crainte, **vos anciennes données seront conservées indéfiniment** : vous pourrez simplement les exporter au format excel. Si vous avez besoin des graphiques, il vous suffira de [nous les demander](#).

Se connecter

Nom d'utilisateur : alexandretheissen

Mot de passe : .....

Mot de passe oublié?      [Nouvel utilisateur](#)

Se connecter

### IMPORTANT

#### En cas de première connexion à GRACE-AUDIT

Si vous vous connectez pour la première fois à GRACE-AUDIT, cliquez sur [nouvel utilisateur](#) pour vous inscrire au logiciel. En effet, l'accès au logiciel d'audit fait l'objet d'une **inscription distincte** de celle du site de l'association GRACE.

#### Contraintes d'identification

L'accès aux données est sécurisé selon les obligations de la CNIL. Ainsi la connexion nécessite :

GRACE AUDIT  
Outil d'audit du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

IDENTIFICATION

**Code de sécurité**

Veillez entrer le code de vérification d'identité qui vient de vous être envoyé par mail :

Soumettre

*IMPORTANT : l'envoi du code par courriel peut prendre jusqu'à 1 minute.*

**IMPORTANT**

**En cas de première connexion à GRACE-AUDIT**

Si vous vous connectez pour la première fois à GRACE-AUDIT, cliquez sur [nouvel utilisateur](#) pour vous inscrire au logiciel. En effet, l'accès au logiciel d'audit fait l'objet d'une **inscription distincte** de celle du site de l'association GRACE.

**Contraintes d'identification**

L'accès aux données est sécurisé selon les obligations de la CNIL. Ainsi la connexion nécessite :

- un mot de passe sûr, comportant une majuscule, un symbole et un chiffre,
- un code d'accès temporaire qui est envoyé sur votre messagerie mail à chaque connexion.



Liste des dossiers

Tous les dossiers  Dossiers incomplets

[Ajouter un dossier](#)

<input type="checkbox"/>	N° de rang	Date naissance	Sexe	Date intervention	Cahiers	preop	perop	postop	classico
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_30	01/10/1964	F	13/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_29	07/06/1988	F	14/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_28	29/08/1988	M	14/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_27	30/01/1948	M	28/11/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_26	22/08/1938	F	28/11/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_25	31/03/1943	F	28/11/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_24	15/05/1959	M	05/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_23	15/02/1936	M	07/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_22	03/07/1959	F	08/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_21	27/11/1947	M	08/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_20	18/12/1952	M	08/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_19	07/06/1952	M	12/12/2017	courts	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	Terminé : <a href="#">Modifier</a>	-

# GRACE AUDIT

Outil d'audit du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

## CHOIX DU MODULE

### Choix du module de travail

Veillez choisir un module :

- colo-rectal
- bariatrique
- hanche-genou
- foie
- hystérectomie
- pancréas
- césarienne

Choisir

GRACE AUDIT

Participez à l'étude facultative 'CLASSICO' du 15/01/2018 au 15/03/2018

Remplissez et envoyez les données. Une analyse préliminaire sera réalisée.

CHIRURGIE COLORECTALE

Recueil des données | Paramétrage | Suivi | Audit | Export des données | Documents | Annuaire | FAO

GRACE : recueil des données

**IDENTITE DU PATIENT**

Date de saisie: 25/04/2018

Sexe:  Masculin  Féminin

Date de naissance: [jj/mm/aaaa]

Type d'audit:  Cahiers courts  Cahiers longs

Les cahiers courts sont suffisants pour faire l'audit.  
Les cahiers longs permettent de réaliser une analyse plus poussée des données à des fins de recherche.

Enregistrer

Vous trouverez dans la section 'Documents' divers articles pouvant vous aider à remplir les cahiers.

2_23	15/02/1916	M	07/12/2017	courts	Modifiez	Modifiez
2_22	02/07/1959	F	08/12/2017	courts	Terminez	Modifiez
2_21	27/11/1942	M	08/12/2017	courts	Terminez	Modifiez
2_20	18/12/1992	M	08/12/2017	courts	Terminez	Modifiez
2_19	07/06/1951	M	12/12/2017	courts	Terminez	Modifiez

id\_inv?id=11521&gid=cr\_1\_2



GRACE: cahier d'observation X

# GRACE AUDIT

Outil d'audit du Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie

Connecté(e) en tant que : **Karem Slim**

Dernière connexion le : 25/04/2018 08:49:51

[Changer de module](#)

[Appeler un expert](#)

## PARTICIPEZ A L'ETUDE FACULTATIVE 'CLASSICO' DU 15/01/2018 AU 15/05/2018

Remplissez si vous le souhaitez une page supplémentaire par patient

[Voir les détails de l'étude](#)

### CHIRURGIE COLO-RECTALE

**Recueil des données**

**Paramétrage**

**Suivi**

**Audit**

**Export des données**

**Documents**

**Annuaire**

**FAQ**

N° DE RANG : 2\_31 - SEXE : F - DATE NAISSANCE : 23/02/1949

INVESTIGATEUR : Karem SLIM

#### CAHIER PRÉOPÉRATOIRE

Page 1/3 : indication opératoire

**Indication opératoire**

diverticulite

**Cancer**

Oui

Non

[Finir plus tard](#)

[Enregistrer & Suivante →](#)

**CAHIER PRÉOPÉRATOIRE**

Page 2/3 : données préopératoires

**Prise d'anticoagulants**

- Non  
 AVK  
 NACO  
 HBPM  
 Héparine SC ou IV

**Prise d'anti-agrégants plaquettaires**

- Oui  Non

**Score ASA**

- 1  
 2  
 3  
 4

- 1 : Patient normal  
2 : Patient avec anomalie systémique modérée  
3 : Patient avec anomalie systémique sévère  
4 : Patient avec anomalie systémique sévère représentant une menace vitale constante

**Maigrissement récent**

- Non renseigné  
 GN 1  
 GN 2  
 GN 3  
 GN 4

- GN 1 : patient non dénutri ET pas de facteur de risque de dénutrition ET chirurgie sans risque élevé de morbidité  
GN 2 : patient non dénutri ET présence d'au moins un facteur de risque de dénutrition OU chirurgie à risque élevé de morbidité  
GN 3 : patient dénutri ET chirurgie sans risque élevé de morbidité  
GN 4 : patient dénutri ET chirurgie à risque élevé de morbidité

**Mensurations**

Poids (kg)   
Taille (cm)

**IMC (kg/m<sup>2</sup>) : 0**

**CAHIER PRÉOPÉRATOIRE**  
**Page 3/3 : recommandations****Information et éducation du patient**

Oui  Non

**Immunonutrition préopératoire**

Oui  Non

**Suppléments nutritifs**

Oui  Non

**Préparation colique**

Non  
 Lavement  
 Orale

**Prémédication anxiolytique**

Non  
 Oui car anxiété  
 Oui car systématique

**Pas de jeûne dépassant 6H pour les solides et 2H pour les liquides clairs**

Oui  
 Non pour raisons organisationnelles  
 Non par choix du patient  
 Non car troubles de la vidange gastrique

**Hydrates de carbone la veille et 2H avant l'intervention**

Oui, la veille et 2 heures avant l'intervention  
 Oui, seulement 2 heures avant l'intervention  
 Non pour raisons organisationnelles  
 Non par choix du patient  
 Non indiqués\*

\* non indiqués en cas de diabète ou de troubles de la vidange gastrique

← Précédente

Finir plus tard

Enregistrer & Suivante →



Remplissez si vous le souhaitez une page supplémentaire par patient

[Voir les détails de l'étude](#)

### CHIRURGIE COLO-RECTALE

**Recueil des données** Paramétrage Suivi Audit Export des données Documents Annuaire FAQ

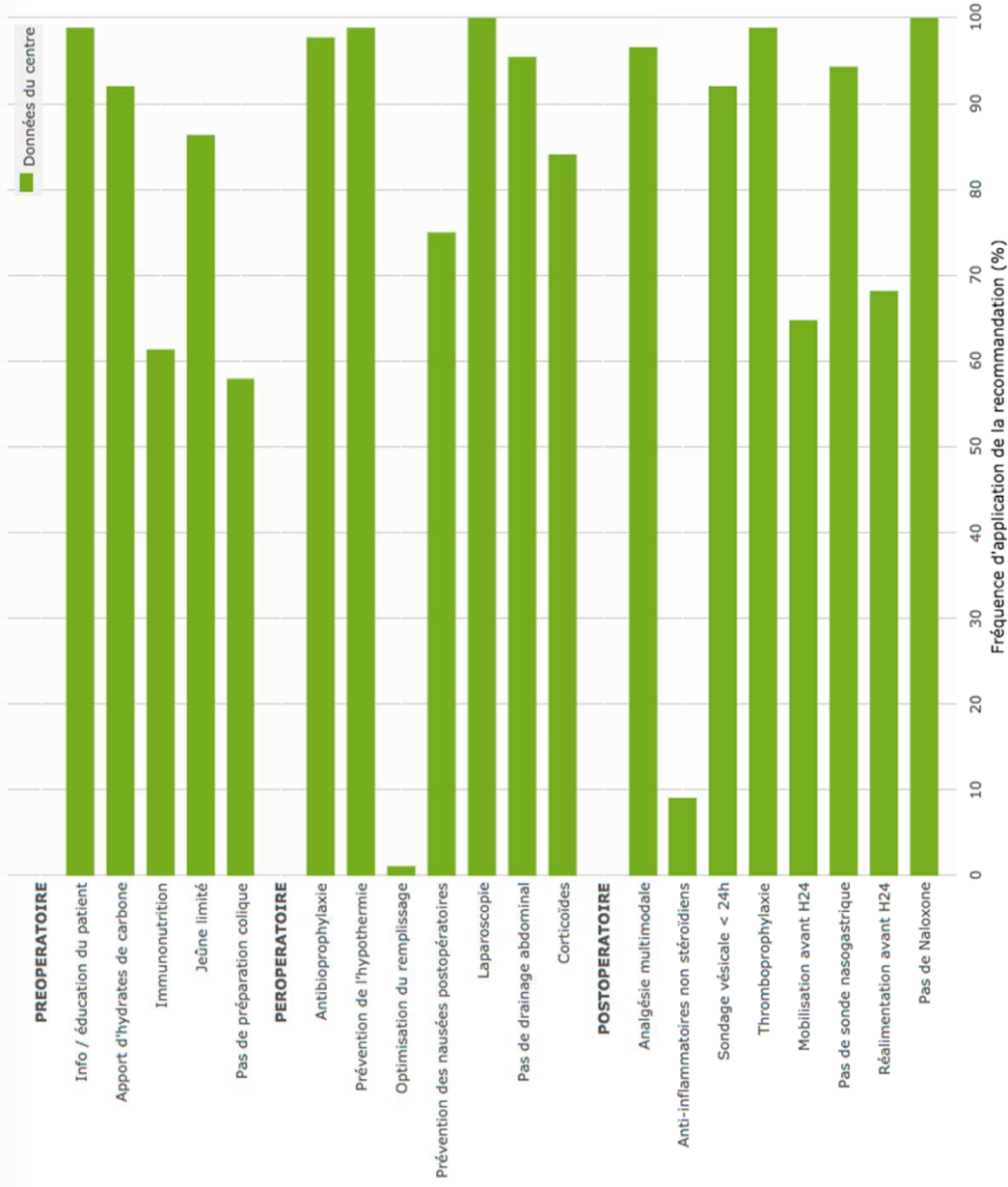
#### Liste des dossiers

Tous les dossiers  Dossiers incomplets

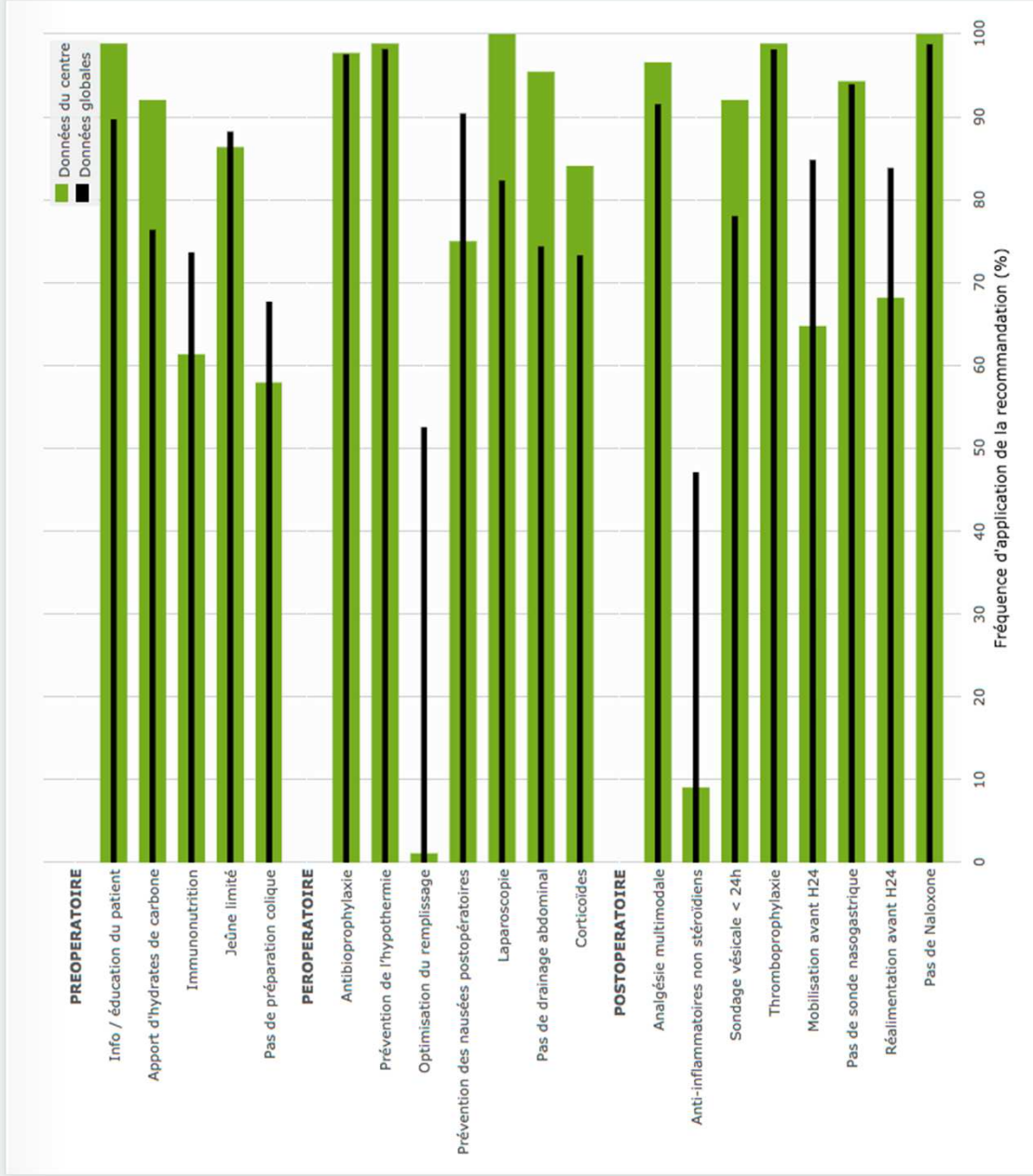
	N° de rang	Date naissance	Sexe	Date intervention	Cahiers	neoplasie	peritop	postop	preop	classico
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_31	23/02/1949	F		courts	Compléter	Remplir	Remplir	Remplir	Facultatif
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_30	01/10/1964	F	13/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_29	07/06/1988	F	14/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_28	29/08/1988	M	14/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_27	30/01/1948	M	28/11/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_26	22/08/1938	F	28/11/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_25	31/03/1943	F	28/11/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_24	15/05/1959	M	05/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_23	15/02/1936	M	07/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_22	03/07/1959	F	08/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_21	27/11/1947	M	08/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_20	18/12/1952	M	08/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé
<input type="checkbox"/>	<a href="#">voir</a> 2_19	07/04/1952	M	12/12/2017	courts	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé	Terminé

[Ajouter un dossier](#)

Afficher les stats de l'ensemble des centres



Afficher les stats de l'ensemble des centres



SOUS-GROUPE Mes dossiers

Investigateur Slim Karem

Recommandations Complications Durée de séjour

Statistiques générales

29 DOSSIERS COMPLETS

Durée médiane réelle de séjour : 7.0 jours (écart interquartile : 4.0 jours)

Durée médiane théorique\* de séjour : 6.0 jours \* durée au bout de laquelle tous les critères de sortie étaient réunis

Taux de réadmission dans le premier mois : 6.9 %

ENSEMBLE DES CENTRES GRACE

Durée médiane réelle de séjour : 5.0 jours (écart interquartile : 4.0 jours)

Durée médiane théorique de séjour : 5.0 jours

Taux de réadmission dans le premier mois : 6.3 %

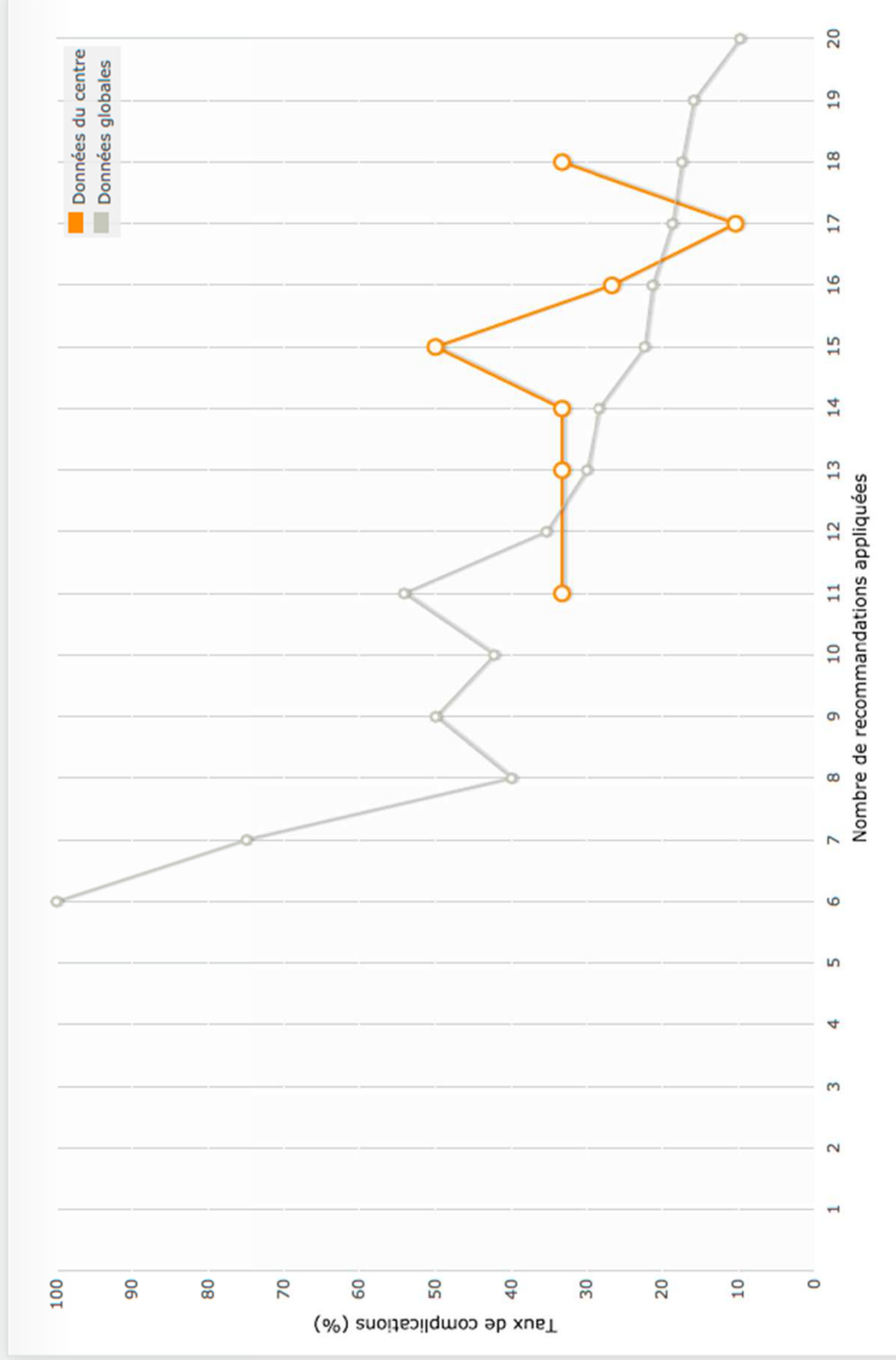
Impact des recommandations sur la durée de séjour

Afficher les stats de l'ensemble des centres



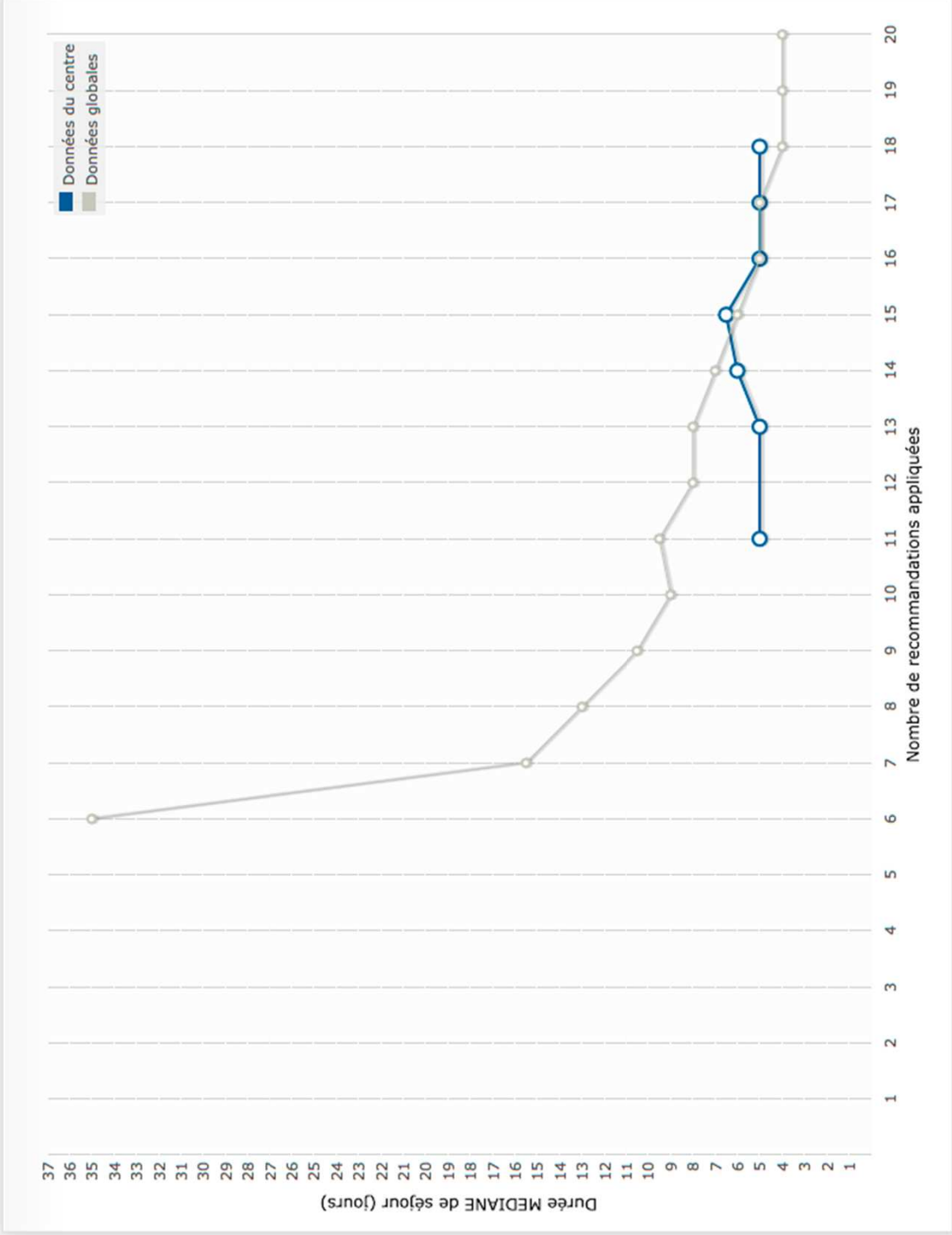
## Impact des recommandations sur le taux de complications

Afficher les stats de l'ensemble des centres



## Impact des recommandations sur la durée de séjour

Afficher les stats de l'ensemble des centres



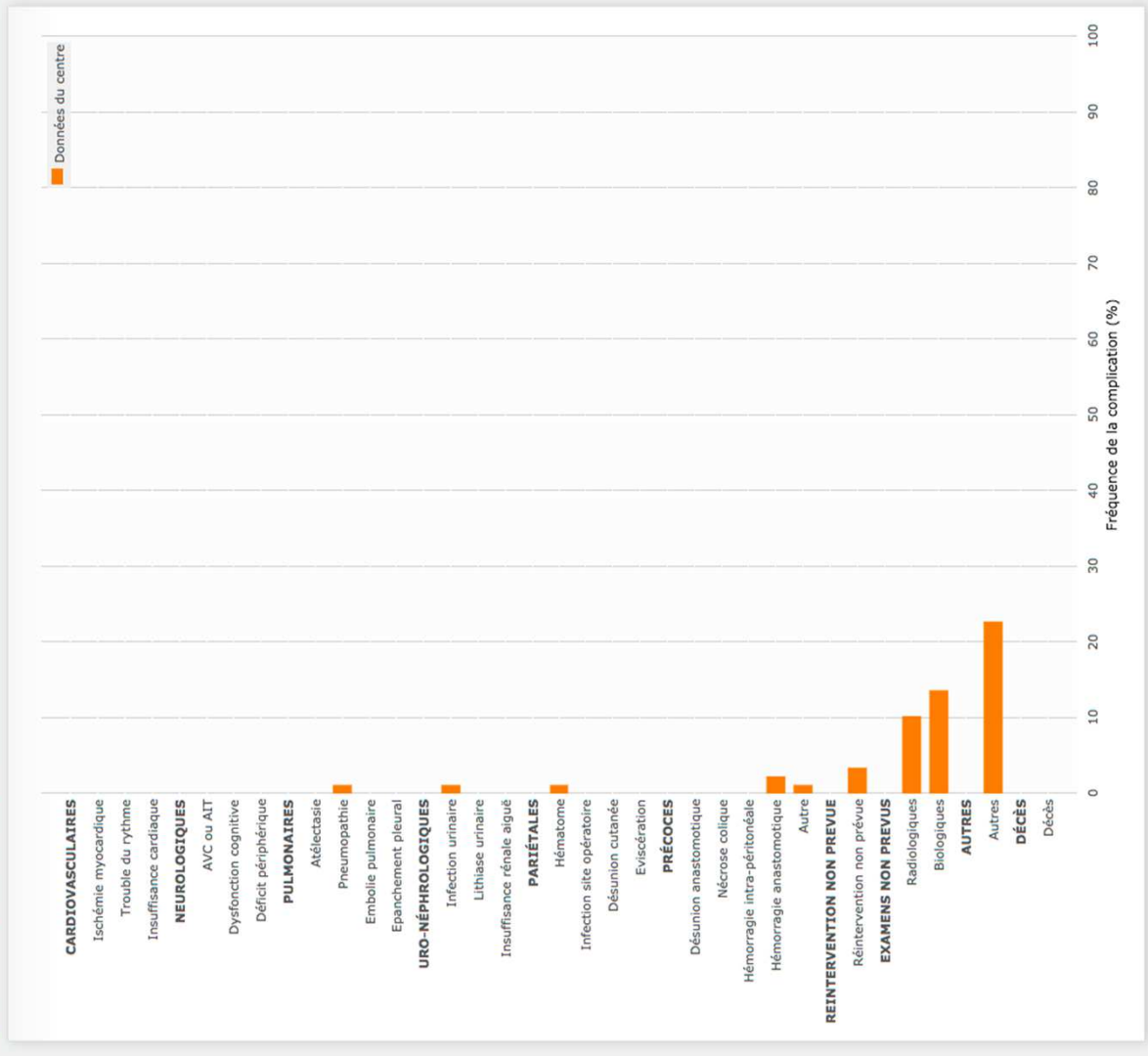


### Evolution du respect global des recommandations



## Fréquence des Complications

Afficher les stats de l'ensemble des centres





Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie

# Centres Grace



Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie

# Les Centres Grace

*Satisfaire le cahier des charges*

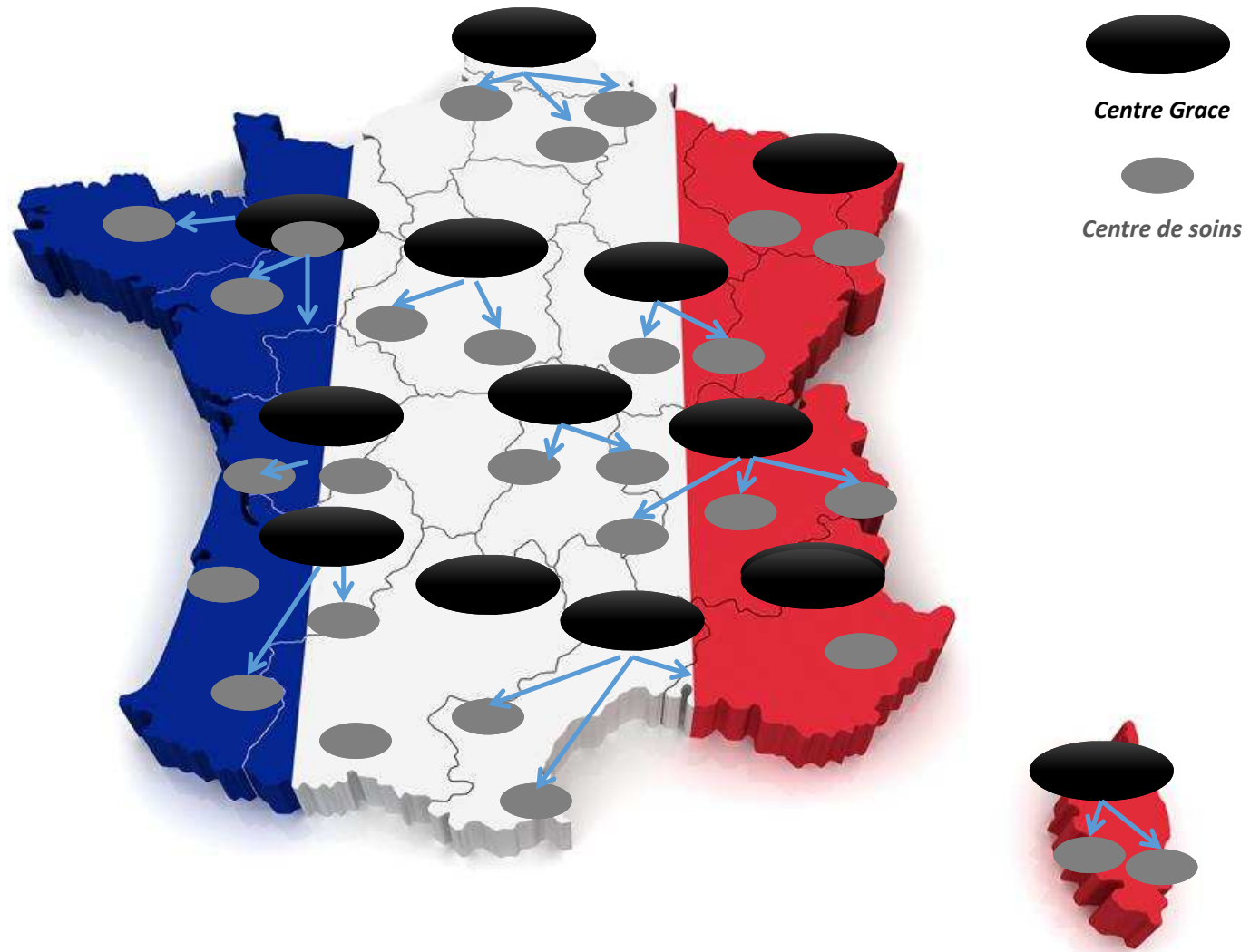
Atelier local annuel

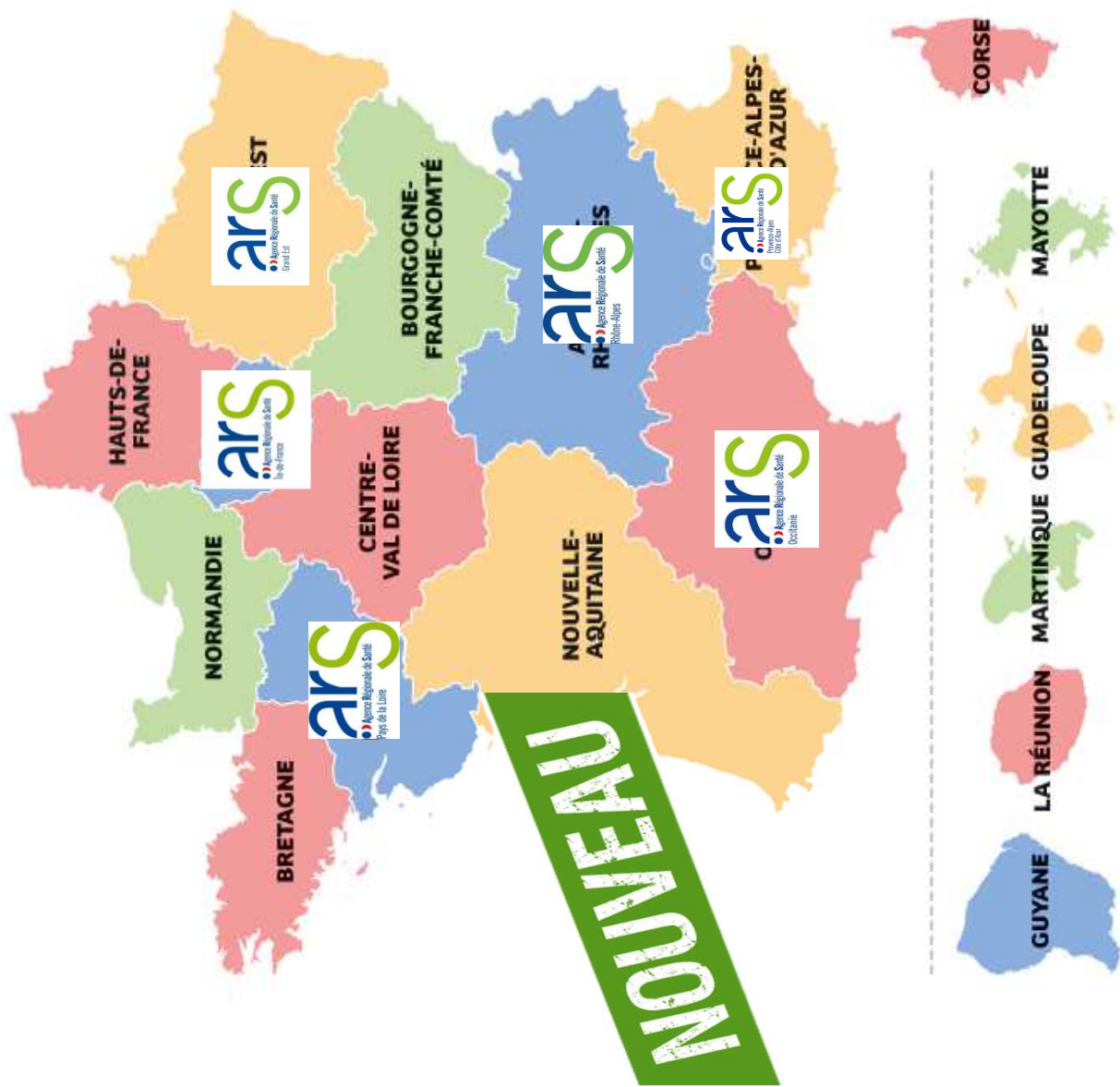
Rapport annuel

Label renouvelable TOUS LES ANS



# Exemple en France







# 4. Perspectives





## Avant l'hospitalisation

## Après l'hospitalisation

Traitement néo-adjuvant  
Prise en charge  
nutritionnelle  
Gestion des comorbidités  
**Pré-habilitation**

**RAC**

**Gestion des risques**  
Soins à domicile  
PRADO  
Télésurveillance  
Réseaux de soins

---

**Réhabilitation Améliorée en Chirurgie en 2018**

Notre but ultime



**La RAC =**  
**GRACE**  
**Soins courants**

Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie

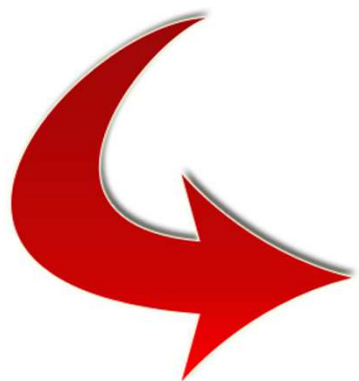
“I have a dream...”

*Martin Luther King Jr.*





*Merci!*



5<sup>e</sup> Symposium

de **GRACE**

Groupe francophone de Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie

**Ven 5 avril**

**PARIS**