



CLINIQUE MUTUALISTE  
DE LA PORTE DE L'ORIENT  
— GROUPE MUTUALISTE —



# Note de cadrage du projet

Réhabilitation Rapide Après Chirurgie (RRAC)

Organisation du Parcours Patient sur le territoire de  
Lorient / Quimperlé

Rédigé le 5 avril 2017 par

Dr Ivane Audo, Olivia Briantais, Dr Hubert Le Hetet, Dr François-Xavier Gunepin

Contributions et relectures des membres de l'équipe projet

## HISTORIQUE DU PROJET :

Le projet est né sur le territoire de Lorient / Quimperlé dans le département du Morbihan, d'une double volonté : celle des établissements de santé de développer une activité de chirurgie dans le cadre de programme de Réhabilitation Rapide Après Chirurgie (RRAC), et celles des professionnels libéraux du territoire, directement concernés par ce type de prise en charge de s'investir activement dans l'élaboration du parcours.

Ainsi, un groupe de professionnels libéraux du territoire et des chirurgiens orthopédistes de la clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient se sont mobilisés pour mettre en œuvre ce projet.

Le choix a été fait de développer la RRAC en associant tous les acteurs de santé du territoire. Ce qui fait le caractère innovant et exceptionnel du projet. Dans les autres territoires ce projet est souvent une initiative chirurgicale. La volonté des acteurs est ici de mettre au premier plan les acteurs de santé les plus souvent au contact du patient : le médecin généraliste et le pharmacien ainsi que les infirmiers et kinésithérapeutes qui prennent en charge le patient à son domicile.

Afin d'initier les collaborations le projet débute sur une base orthopédique : chirurgie typiquement fonctionnelle et donc au cœur de la RRAC. Afin de recentrer le projet sur une thématique connue de tous, le choix a été fait de modéliser le parcours patient aux interventions de chirurgie prothétique hanche et genou, de première intention. Le parcours ainsi modélisé entre la Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient et les acteurs de santé de ville (phase 1) a vocation à être étendu à d'autres établissements du territoire de Lorient / Quimperlé (phase 2) et à d'autres types de chirurgie (phase 3), pour une cohérence territoriale de la coordination des prises en charge des patients bénéficiant d'un programme RRAC.

Les URPS de Bretagne et GECO Lib' accompagnent les acteurs de ce projet. En effet, les URPS et GECO Lib' ont déjà acquis une expérience de l'organisation des parcours entre la ville et l'hôpital et notamment à travers des projets autour de la chirurgie ambulatoire :

- Le projet de GECO en Chirurgie Ambulatoire de l'Hôpital Privé de Cesson Sévigné, pour une coordination entre l'établissement de santé et les professionnels de santé de ville en sortie de chirurgie ambulatoire, a nécessité le développement d'outils et de protocoles répondant à un triple objectif d'améliorer la prise en charge des patients lors de la sortie d'hospitalisation, de construire des liens forts entre l'établissement de santé et les professionnels libéraux du territoire, et de promouvoir une démarche qualité et d'amélioration des pratiques.

- La plate-forme PAPRICA (Plateforme d'Appui de Premier Recours pour les Interventions en Chirurgie Ambulatoire), est plate-forme en ligne qui met à disposition des professionnels et des patients des outils (modèles de documents utilisables dans la cadre du parcours du patient, vidéos d'information et de formation pour les patients et les professionnels de santé, questionnaires de satisfaction patient et de bilan des pratiques...) afin de sécuriser le parcours du patient lors de sa prise en charge en chirurgie ambulatoire depuis le début jusqu'à la fin des soins ET de décloisonner la ville et l'hôpital en améliorant la coordination des soins.

Forts de ces expériences, et conscients des enjeux organisationnels pour les professionnels de santé libéraux, les URPS, GECO Lib' s'impliquent dans l'expérimentation du parcours RRAC sur le territoire de Lorient / Quimperlé dans l'objectif de modéliser le parcours et de l'étendre ensuite à d'autres territoires bretons.

### **L'équipe projet :**

L'équipe projet associe des acteurs de terrain (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgien orthopédique) et les représentants locaux des URPS. Cette équipe projet est accompagnée par GECO Lib'.

Dr Ivane Audo – MG à Lanester – URPS MLB

Dr Jean-Charles Rousseaux – MG à Lanester

Dr Alain Berthier – médecin généraliste à Languidic – URPS MLB

Charles Le Doussal - IDE à Lorient

Anthony Lorho – IDE à Pluvignier – URPS IDE

Christophe Brilleaud - IDE à Vannes – URPS IDE

Catherine Leyrissoux – Pharmacien à Lanester – URPS Pharmaciens

Catherine Guillou – Pharmacien à Lanester

Elisabeth Boucher – Masseur-kinésithérapeute à Port Louis – URPS MK

Dr François-Xavier Gunepin - Chirurgien orthopédiste à la Clinique Mutualiste de la porte de l'Orient

Dr Olivier Cantin - Chirurgien orthopédiste à la Clinique Mutualiste de la porte de l'Orient

Dr Hubert Le Hetet – Anesthésiste à Cesson Sévigné – facilitateur GECO Lib'

Olivia Briantais – Directrice URPS MLB – facilitateur GECO Lib'

Delphine In – Chargée de mission URPS IDE – facilitateur GECO Lib'

## TABLE DES MATIERES

HISTORIQUE DU PROJET .....	2
CONTEXTE, ENJEUX ET BESOINS DU PROJET.....	5
1. CONTEXTE ET ENJEUX .....	5
2. BESOINS AUXQUELS REpond LE PROJET .....	6
DESCRIPTIF DU PROJET .....	8
1. OBJECTIFS DU PROJET .....	8
ORGANISER LE PARCOURS RRAC – CONSTRUIRE LES OUTILS DE LA COORDINATION .....	8
PROMOUVOIR UNE DEMARCHE QUALITE ET D’AMELIORATION DES PRATIQUES ET DE FORMATION.....	8
RENDRE VISIBLE L’ORGANISATION TERRITORIALE .....	9
2. PERIMETRE DU PROJET .....	9
TERRITOIRE DU PROJET .....	9
CIBLE .....	10
LES ACTEURS DU PROJET .....	11
3. DESCRIPTION DE L’ORGANISATION MISE EN ŒUVRE.....	12
LE PARCOURS RRAC.....	12
LES MOYENS DE LA COORDINATION .....	16
LA SORTIE DE RRAC .....	17
METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE QUALITE, D’AMELIORATION DES PRATIQUES ET DE FORMATION	17
CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE .....	18
GOUVERNANCE DU PROJET .....	18
LES ETAPES DU PROJET – CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE .....	19
ELEMENTS BUDGETAIRES DU PROJET .....	20
ANNEXES.....	24
1. CONTENU DU DOSSIER DE LIAISON RRAC .....	24
1. 24	
2. SYNTHESE DES RESULTATS DE L’ENQUETE EFFECTUEE SUR LE TERRITOIRE 3.....	24

<b>Porteur du projet</b>
CPTS du pays de Lorient / Quimperlé
<b>Acteurs à l'initiative du projet</b>
La CPTS du pays de Lorient / Quimperlé La Clinique Mutualiste de la Porte de L'Orient (Lorient), membre de la CPTS. Accompagnement par GECO Lib et les URPS médecins, pharmaciens, infirmiers et masseur-kinésithérapeutes de Bretagne
<b>Acteurs associés au projet</b>
Les professionnels de santé médecins, pharmaciens, infirmiers, et masseurs-kinésithérapeutes du territoire de projet 3 Lorient/Quimperlé Les établissements de santé du territoire : La Clinique du Ter, le Centre Hospitalier Bretagne Sud Les représentants des usagers Ces acteurs peuvent être membres de la CPTS

## CONTEXTE, ENJEUX ET BESOINS DU PROJET

### 1. CONTEXTE ET ENJEUX

Le **virage ambulatoire** repositionne l'Hôpital, par définition le lieu où l'on se soigne, au sein des territoires. Cette évolution nécessite de redéfinir le rôle de l'établissement de santé et des professionnels de santé libéraux de proximité dans la prise en charge des patients.

La **Réhabilitation Rapide Après Chirurgie (RRAC)** est un élément majeur de ce virage ambulatoire. L'innovation aussi bien dans les techniques médicales qu'organisationnelle, permet aujourd'hui de réduire la morbidité et la mortalité, et in fine de réduire les durées d'hospitalisation des patients.

Notre projet s'attache avant tout à l'**innovation organisationnelle**. Il a pour objectif d'organiser entre l'établissement et la ville le **parcours du patient** bénéficiant d'un programme RRAC, afin de garantir, à travers une coordination de l'ensemble des acteurs, la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge. Ainsi, un patient initialement non éligible à la RRAC peut le devenir s'il bénéficie d'un parcours anticipé, organisé et coordonné.

De cette organisation découlera le développement de nouvelles pratiques professionnelles dans l'objectif d'une amélioration constante de la qualité et de la sécurité de la prise en charge des patients.

#### **Notre projet répond donc à plusieurs enjeux :**

Améliorer la **prise en charge des patients** en :

- Renforçant la coordination entre les acteurs des établissements et les professionnels de santé libéraux de ville intervenant auprès de lui sur les 3 périodes pré-per et postopératoires pour garantir au patient une prise en charge sûre et de qualité,

- Permettant ainsi au patient un retour plus rapide de meilleure qualité à son domicile, évitant des ré hospitalisations itératives.

Répondre à un enjeu **de pertinence des soins** en apportant au patient la meilleure réponse au bon moment, en diminuant les durées de séjour en MCO et le nombre de poursuites d'hospitalisation évitables en SRR ou HAD. Ceci également dans un souci d'efficacité économique.

Promouvoir une **démarche qualité et d'amélioration des pratiques** et de formation.

Construire des liens forts entre les établissements et les professionnels libéraux du territoire par le **développement d'outils de coordination et de communication partagés**.

**Rendre visible l'offre de soins ambulatoire** : identifier les équipes de soins de proximité qui vont intervenir auprès du patient, et renforcer la coordination entre les professionnels de santé de ville afin d'organiser la prise en charge des patients. La structuration de l'offre ambulatoire est en effet une condition du développement de la RRAC.

**Mobiliser et fédérer les professionnels de santé** autour d'un projet de santé de territoire.

## 2. BESOINS AUXQUELS REpond LE PROJET

---

La construction du parcours RRAC répond à l'identification par les professionnels de santé de points de rupture existants aujourd'hui dans la coordination ville / établissements.

### Du point de vue des professionnels de santé de ville :

Une enquête a été menée sur le territoire projet de Lorient / Quimperlé auprès des médecins généralistes, des IDE, des pharmaciens et des masseurs-kinésithérapeutes. Cette enquête s'intéresse aux coordinations existantes entre la ville et l'hôpital dans la prise en charge des patients ayant bénéficié d'une chirurgie orthopédique, et recense les besoins des professionnels libéraux.

Au total 125 professionnels ont répondu.

Taux de pénétration sur le territoire :

- Médecins généralistes 10%
- Pharmaciens : 20%
- Infirmiers : 9%
- Masseurs-kinésithérapeutes : 3%

Si l'enquête relève que les relations entre la ville et les unités de chirurgie sont globalement bonnes, il ressort néanmoins un réel potentiel d'amélioration des liens entre l'hôpital et la ville. Cela concerne :

- la préparation du retour au domicile en amont de la chirurgie,
- la transmission des informations entre l'établissement et la ville suite à la chirurgie
- la gestion des complications post-opératoire
- le besoin de formation des professionnels pour prendre en charge le patient sortant de chirurgie

### Du point de vue des établissements :

La RRAC est un enjeu majeur pour les établissements de soins. Un retour précoce au domicile est de plus en plus sollicité par les patients. De nombreuses études en montrent l'intérêt pour accélérer le retour à l'autonomie et la diminution d'un certain nombre de complications.

Pour les équipes chirurgicales, le challenge est de proposer au patient la meilleure prise en charge au moindre risque. Il est donc indispensable de construire cette prise en charge avec les acteurs de santé qui connaissent le mieux les patients

Ce projet répond également au besoin d'améliorer la concertation entre la ville et les établissements au profit du patient :

- Pour définir conjointement l'éligibilité d'un patient au programme RRAC,
- Pour prendre en charge de façon coordonnée le patient à son retour à domicile dans le but d'éviter ou de gérer des complications, et d'éviter les ré-hospitalisations.

## DESCRIPTIF DU PROJET

### 1. OBJECTIFS DU PROJET

Au regard des enjeux et des besoins identifiés, notre projet répond à trois objectifs :

- Organiser le parcours RRAC et construire les outils de la coordination
- Promouvoir une démarche qualité et d'amélioration des pratiques et de formation
- Rendre visible l'organisation territoriale et mobiliser les professionnels de santé autour d'un projet médical partagé

#### ORGANISER LE PARCOURS RRAC – CONSTRUIRE LES OUTILS DE LA COORDINATION

Organiser le parcours du patient bénéficiant d'un programme RRAC

- en amont de la chirurgie : éligibilité du patient, anticipation de la sortie, en fonction des antécédents médicaux, chirurgicaux, psychosociaux et environnementaux du patient, préparation et éducation (préparation physique, éducation diététique ...) du patient.
- en période per opératoire : mise en place de protocoles chirurgicaux, anesthésiques et organisationnels internes à l'établissement adaptés à la RRAC.
- en période post-opératoire : prise en charge optimale du retour à domicile par l'équipe de soins de proximité. Organisation des interventions auprès du patient et du transfert d'information entre les professionnels de l'équipe de soins.

Construire des liens forts entre l'établissement de santé et les professionnels libéraux du territoire par la mise en place d'outils de coordination et de communication partagés et élaborés en commun : dossier de liaison, documents de sortie (lettre de liaison, ordonnances, check-list des contrôles post-opératoire, fiche d'évaluation de la douleur), fiches explicatives remises au patient, utilisation des outils informatiques (messagerie sécurisée, plateforme d'échange (Paprica), applications mobiles ...), recrutement d'un référent parcours.

#### PROMOUVOIR UNE DEMARCHE QUALITE ET D'AMELIORATION DES PRATIQUES ET DE FORMATION

Former les professionnels de santé de ville aux nouvelles techniques chirurgicales, de matériel, de gestion de la douleur, etc, pour renforcer la qualité des prises en charge en sortie d'hospitalisation.

Mettre en place des protocoles et un système d'information permettant le recueil et l'analyse d'indicateurs qualité et sécurité.

Instaurer une analyse partagée des pratiques professionnelles et une mise en place d'actions d'amélioration.



## RENDRE VISIBLE L'ORGANISATION TERRITORIALE

Ce projet a également pour objectif de rendre visible l'organisation professionnelle par la création d'une CPTS, porteuse du dispositif.

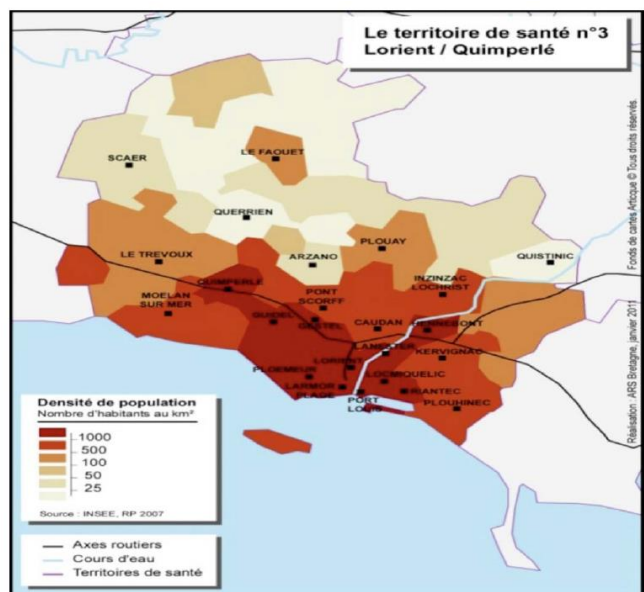
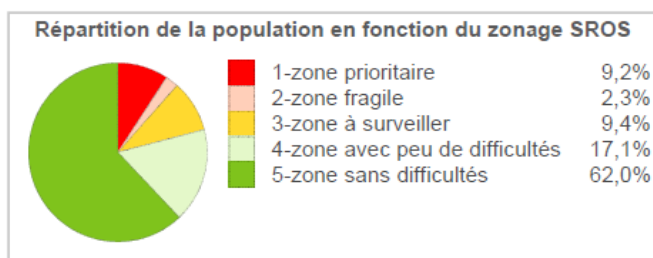
Réunissant les professionnels de santé, la CPTS sera le lieu d'échange et de mobilisation des acteurs de santé autour d'un projet de santé territorial partagé. L'organisation territoriale ainsi identifiée renforce l'attractivité du territoire de santé concerné auprès de nouveaux professionnels de santé.

## 2. PERIMETRE DU PROJET

### TERRITOIRE DU PROJET

La zone géographique concernée par le projet est le territoire projet de Lorient / Quimperlé.

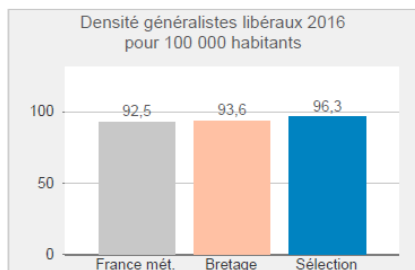
**Quelques données démographiques** (issues du Programme territoriale de santé 2013/2016 et de l'Observatoire des territoires de l'ARS Bretagne)



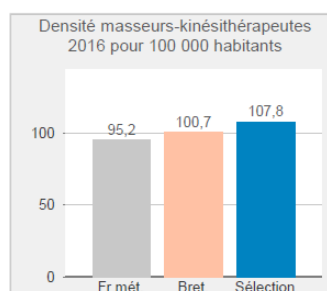
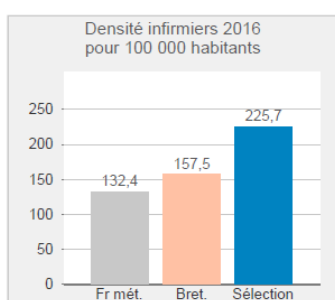
Le territoire Lorient /Quimperlé couvre une population de 310 547 habitants (données 2016). Ce territoire doit faire face à un vieillissement de la population supérieur à la moyenne régionale, et cumule plusieurs critères défavorables, qu'ils soient socio-économiques ou de santé : majorité de cantons affichent un revenu moyen inférieur à celui de la Bretagne, proportion de bénéficiaires de minima sociaux supérieure au niveau moyen français, nombre de bénéficiaires de la CMUC et de chômeurs de

longue durée supérieur à celui de la région, un niveau de mortalité général supérieur à la moyenne nationale, une mortalité prématurée élevée liée à des comportements à risque (alcool, drogue, suicide).

Le territoire est globalement bien doté en professionnels de santé libéraux, bien qu'il existe cependant des disparités intra-territoriales.



115 pharmacies se trouvent sur le territoire



3 établissements de santé sur le territoire ont accueilli en 2009 plus de 2500 séjours chirurgicaux : le Centre Hospitalier Bretagne Sud, la Clinique Porte de L'Orient et la Clinique du Ter. A noter sur le territoire une capacité de chirurgie ambulatoire supérieure à la moyenne régionale (territoire le mieux doté de la région), même s'il existe une marge de progression (retour à domicile parfois difficile pour une population âgée et isolée).

## CIBLE

En phase 1, ce projet vise à développer la RRAC entre le service de chirurgie orthopédique de la Clinique Mutualiste de la Porte de L'Orient, et les professionnels de santé de ville. Les prises en charge ciblées sont : prothèse totale de genou et uni-compartmentale, prothèse totale de hanche.

En phase 2 le projet pourra être ouvert à d'autres établissements du territoire, puis en phase 3 à d'autres types de chirurgie (fracture du col, chirurgies de l'épaule, colectomie...) et.

Dans cinq ans, l'objectif est de prendre en charge en RRAC sur le territoire 70% des PTG, 95% des PUC et 80% des PTH.

### Phase 1 :

Sont ciblés les patients de la Clinique Mutualiste de la Porte de L'Orient, bénéficiant d'une prothèse totale de genou (ou uni-compartmentale) ou d'une prothèse totale de hanche. En phase expérimentale, l'objectif cible est de 100 patients pris en charge la première année.

## LES ACTEURS DU PROJET

Au-delà des professionnels de santé libéraux du territoire, et des trois établissements de santé pratiquant la chirurgie que sont la Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient, Clinique du Ter, et le Centre Hospitalier Bretagne Sud, qui sont les acteurs incontournables du projet, il est important d'associer les autres acteurs de santé du territoire pour articuler aux mieux les dispositifs et les compétences de chacun dans l'intérêt du patient.

Des contacts ont été pris avec le PRADO, pour réfléchir à la complémentarité des dispositifs.

De même il est important de prévoir dans le projet une articulation avec les services sociaux et médico-sociaux qui, en intervenant sur l'adaptation de l'environnement social et environnemental du patient, permettront l'éligibilité de certains patients qui n'auraient pu bénéficier du dispositif RRAC autrement. Une articulation avec la future plateforme territoriale d'appui (PTA) et les divers dispositifs d'appui est donc à mettre en place, le dispositif RRAC pouvant être lui-même une composante opérationnelle de la PTA.

L'articulation doit également se faire avec l'HAD, qui peut intervenir lorsqu'un événement indésirable nécessite une sortie de RRAC.

Enfin, les usagers sont partis prenante du projet. Ils ont jusqu'à présent pu donner un avis sur les fiches du dossier de liaison RRAC, et participeront à la démarche d'amélioration continue du dispositif.

Ces premiers contacts pris ne sont pas exhaustifs. Le territoire de Lorient / Quimperlé est très dynamique et il conviendra d'inscrire continuellement le dispositif RRAC dans son environnement et de nouer tous les partenariats nécessaires. La CPTS aura pour cela un rôle important dans la construction du lien entre tous les acteurs de santé de territoire.

### 3. DESCRIPTION DE L'ORGANISATION MISE EN ŒUVRE

---

#### LE PARCOURS RRAC

Un cahier des charges regroupe les différentes phases clés du processus de RRAC. Ces étapes clés s'organisent autour de 7 grands thèmes :

- 1- La sélection des patients en fonction de leurs pathologies et de leurs modes de vie (éligibilité)
- 2- L'éducation des patients à leur parcours de soins
- 3- L'analgésie multimodale avec épargne morphinique
- 4- Démédicalisation précoce du soin (retrait ou absence de perfusion, drains, sonde urinaire)
- 5- La mobilisation et la nutrition précoces
- 6- L'organisation du suivi à domicile
- 7- Le suivi de l'application du protocole, des complications et réadmissions.

In fine, la RRAC vise l'acquisition de l'autonomie du patient le jour même de l'intervention, autonomie permettant un retour à domicile précoce, puis son maintien à domicile, évitant ainsi des hospitalisations prolongées.

#### **PRE-REQUIS :**

La connaissance du parcours clinique est partagée :

- Le médecin traitant garde la maîtrise de la prescription du soin chirurgical. Il en connaît les étapes clés et participe à l'éligibilité du patient, à son éducation (pré et post opératoire) ainsi qu'à son suivi lors du retour à domicile.
- La cohérence des pratiques est assurée : l'information préopératoire donnée au patient est identique à celle du service chirurgical et est maîtrisée par le médecin traitant et les autres professionnels intervenant auprès du patient, de même que les items de surveillance post-opératoires.

L'information est poussée vers le médecin traitant et les autres professionnels de santé en temps réel à la sortie du patient (compte rendu opératoire et ordonnances de sortie) via le dossier de liaison RRAC.

- La prescription antalgique est connue, elle doit être évaluée, voire modifiée par le médecin traitant.
- La check-list des contrôles post opératoire, le lendemain de la sortie, doit être remplie par le médecin traitant, les infirmiers et kinésithérapeutes, au domicile du patient. Les chirurgiens de l'équipe projet estiment que c'est le jour le plus important en terme de survenue d'évènements indésirables.

# LE PARCOURS RRAC



Anticipation du retour à domicile (entre 1 mois et 2 semaines avant chirurgie)

Le référent parcours établit avec le MT et le chirurgien le PPEC du patient et contacte les professionnels pour :

- la mise en œuvre en amont de la chirurgie (aménagement du domicile, livraison du matériel et des médicaments, préparation musculaire et diététique, conciliation médicamenteuse...)
- La planification des actions post-chirurgie

Information aux MT, pharma, IDE et MK sur le déroulé de la chirurgie

Consultation chirurgie valide éligibilité clinique

Consultation anesthésie valide éligibilité clinique

Validation éligibilité (min 1 mois avant chirurgie)

Le référent parcours fait valider l'éligibilité sociale du patient par le MT et les autres professionnels de santé  
Il s'assure de recueillir auprès des professionnels les éléments nécessaires à la validation de l'éligibilité clinique par le chirurgien

Indication RRAC (2 mois avant chirurgie)

Le patient identifie les PS qui le prendront en charge à la sortie d'hospitalisation, avec l'accompagnement éventuel du référent parcours

Consultation MT

Chirurgien pose indication RRAC

Remise du DLRRAC au patient + Alerte du référent parcours

Chirurgie

Sortie et retour au domicile (de J1 à la fin de la prise en charge)

Correction du PPS si nécessaire,  
Remise au patient du DLRRAC  
CR opératoire adressé au MT

Intervention des PS au domicile du patient selon PPEC

Visite du médecin le lendemain de la sortie

Suivi et transfert

Recueil et exploitation des données par le référent parcours

Avant la consultation de contrôle par le chirurgien

Remplissage des fiches d'évaluation par le patient et les professionnels

Réunions d'analyse pluri professionnelles et EIAS

Consultation de contrôle chirurgie post-intervention

\*DLRRAC : Dossier de Liaison RRAC  
\*PPEC : Protocole de Prise En Charge

Période pré-opératoire

Chirurgie

Période post-opératoire

Evaluation

## **PERIODE PRE-OPERATOIRE :**

### **La période pré-opératoire comprend trois phases (cf schéma)**

- **La pose de l'indication RRAC**
- **La validation de l'éligibilité**
- **L'anticipation du retour**

#### **POSE DE L'INDICATION RRAC – 2 mois avant la chirurgie**

L'indication RRAC est posée par le chirurgien lors de la première consultation. Le médecin traitant peut éventuellement déjà proposer la RRAC dans le courrier d'adressage au chirurgien.

Suite à la pose de l'indication RRAC, le chirurgien remet au patient son dossier de liaison RRAC (DLRRAC) et alerte le référent parcours pour coordonner la validation de l'éligibilité du patient à une prise en charge RRAC.

Le patient identifie dans son dossier de liaison les professionnels qui le prendront en charge à la sortie d'hospitalisation.

#### **VALIDATION DE L'ELIGIBILITE – Au moins 1 mois avant la chirurgie**

Pour protocoliser la validation de l'éligibilité du patient à une prise en charge RRAC, les membres de l'équipe projet se sont appuyés sur des critères généraux d'éligibilité à la RRAC orthopédie élaborés avec les sociétés savantes de chirurgie orthopédique et d'anesthésie-réanimation.

L'éligibilité du patient à l'acte prévu en RRAC est fondée sur une évaluation au cas par cas tenant compte de l'évaluation :

- du rapport bénéfice/risque pour le patient au cas par cas
- du niveau de maturité de la structure chirurgicale : l'expérience de l'équipe de soins, les ressources disponibles et l'organisation mise en place.
- De la maturité de l'organisation territoriale : identification des ressources disponibles et de l'organisation mise en place en ville, en amont et en aval de la chirurgie.

Ainsi, dans notre projet, la transmission d'informations nécessaires entre les professionnels de ville et les établissements concoure à faciliter la décision d'éligibilité des patients. Ces informations sont transmises via le dossier de liaison, avec coordination par le référent parcours.

- Transmission d'information concernant les antécédents du patients, les comorbidités, l'évaluation cognitive, l'observance des traitements, les risques infectieux ...
- Prise en compte des traitements médicamenteux, revue et analyse des traitements en cours en concertation avec le pharmacien. Un protocole de conciliation de sortie est mis en place
- Bilan nutritionnel et évaluation de la condition physique
- Au-delà de l'état clinique du patient, la décision d'éligibilité tient compte de son contexte social et environnemental. Celle-ci est confirmée par le médecin traitant et les professionnels de

l'équipe de soins qui entourent habituellement le patient et connaissent son environnement social et environnemental.

Par ailleurs, nous **fournissons une information claire et adaptée au patient** sous tout support : informations orales par tous les professionnels intervenant auprès du patient (harmonisation des discours), remise d'un document d'information et recueil du consentement du patient.

Les informations orales sont reformulées. Le patient est informé sur la balance bénéfico-risque de sa prise en charge en RRAC, sur toutes les étapes du parcours et sur les suites attendues, y compris sur les complications possibles, leurs signaux d'alerte et l'attitude à adopter s'ils surviennent. Les prescriptions diverses et les consignes (surveillance, actes de soins à prévoir) lui sont remis. Si le patient n'est pas à même de comprendre l'ensemble des informations qui lui sont communiquées, l'accompagnant doit être présent au moment de cet échange. Un document d'information est remis au patient avec son dossier de liaison RRAC.

### **ANTICIPATION DU RETOUR AU DOMICILE - Entre 1 mois et 2 semaines avant la chirurgie**

L'organisation de la sortie du patient est facilitée par l'anticipation. Aussi, dès la confirmation de la date de l'intervention chirurgicale il est nécessaire de prévoir :

- La transmission d'information entre les professionnels de l'établissement et les professionnels de ville pour informer de la chirurgie et anticiper les suites opératoires prévisibles, (continuité des soins et gestion des risques postopératoires) selon le type d'acte et selon les comorbidités et les traitements du patient.
- La remise en pré-opératoire de certaines des prescriptions de sortie : ordonnances de médicaments, dispositifs, traitement de la douleur à domicile, traitement des nausées et vomissements éventuels, traitement anticoagulant si adapté, ordonnances de soins infirmiers et de kinésithérapie.
- La prise de rendez-vous par le patient, à la suite immédiate des consultations préopératoires, avec les professionnels de santé qui lui seront nécessaires à sa sortie (médecin, infirmier, kinésithérapeute...).

Par ailleurs, il est nécessaire de prévoir l'aménagement du domicile si besoin, la livraison du matériel médicale, et des séances de kinésithérapie et d'éducation diététique si besoin.

Enfin, le référent parcours fait établir par le chirurgien et le médecin traitant le protocole de prise en charge (PPEC) du patient pour organiser les interventions des professionnels lors de la sortie d'hospitalisation.

## **PERIODE POST-OPERATOIRE**

Le retour et le maintien effectif des principales fonctions vitales lors de la surveillance post interventionnelle se conforme aux dispositions des articles D. 6124-97 et suivants du CSP. La prise en charge de la douleur, des nausées, des vomissements post-opératoires font l'objet d'une évaluation protocolisée selon les recommandations professionnelles en vigueur. Les risques cognitifs et liés aux troubles de la vigilance sont pris en charge, des scores validés sont utilisés.



## SORTIE ET RETOUR AU DOMICILE – De J1 à la fin de la prise en charge

A la sortie d'hospitalisation, le dossier de liaison RRAC est remis au patient avec tous les documents de sortie.

Le patient est pris en charge à son domicile selon le protocole de prise en charge élaboré et corrigé si nécessaire au moment de la sortie.

J1	Passage du médecin traitant + 2 passages MK + 2 passages IDE
J2	2 passages MK + 2 passages IDE
J3	2 passages MK + 2 passages IDE
J4 - fin de la prise en charge	1 passage MK + 2 passages IDE

De J2 à la fin de la prise en charge, passage du médecin traitant sur sollicitation IDE / kiné

Dans le dossier de liaison son également indiqués les signes d'alerte, les protocoles de gestion des complications et les conduites à tenir, et les professionnels à contacter en cas de besoin.

## LES MOYENS DE LA COORDINATION

Le **dossier de liaison** est remis au patient ou à son aidant. Les patients sont donc acteurs de leur parcours de soins.

Contenu du dossier de liaison :

		Documents professionnels de santé	Documents patients
<b>période pré-opératoire</b>	<b>Elements médicaux</b>	Fiche éligibilité partie PS ( évaluation cognitive, observance des traitements, risques infectieux, antécédents et co-morbidités ...)	fiche éligibilité partie patient ( habitat, entourage, situation sociale...)
		conciliation médicamenteuse	consentement du patient à une prise en charge RRAC
		CR consultation chirurgien	
		CR consultation cardiologue	
		CR autres examens éventuels (MK, diététicien, dentiste...)	
	<b>Anticipation de la sortie</b>	CR consultation anesthésiste	
		coordonnés des PS qui vont prendre en charge le patient à la sortie	
		ordonnances matériel / médicaments	
		aménagement du domicile	
		ordonnance MK avant chirurgie	
<b>Elements d'information /formation</b>	consultation diététicienne		
	fiche d'information / protocoles sur les techniques de prise en charge, les complications éventuelles et les conduites à tenir	fiche d'information sur les techniques de prise en charge, les complications éventuelles et les conduites à tenir	
<b>période post-opératoire</b>	<b>Elements médicaux</b>	compte rendu d'opération	
		bilan sanguin	
		ordonnance médicaments, dispositifs , soins	
		ordonnance soins MK	
		ordonnance soins IDE	
	<b>surveillance</b>	adaptation des traitements médicaments	
		check list MG	fiche évaluation de la douleur
		check list IDE	fiche évaluation nausée /vomissement
		check list Kiné	
		fiche évaluation de la douleur	
<b>gestion des complications</b>	fiche évaluation nausée/vomissement		
	identification et coordonnées des référents (médecin traitants ou médecins hospitaliers) en cas de besoin	identification et coordonnées des référents (médecin traitants ou médecins hospitaliers) en cas de besoin	
<b>Evaluation</b>		questionnaire satisfaction du dispositif	questionnaire satisfaction du dispositif

Un **réfèrent parcours**, de préférence professionnel de santé (IDE, ...), salarié de la CPTS, est chargé d'accompagner le patient dans son parcours. Lors de la phase pré-opératoire, il s'assure de recueillir auprès des professionnels concernés les éléments permettant de décider de l'éligibilité du patient. Il



prend contact ensuite avec les professionnels de proximité pour préparer la sortie. Ce référent intervient également dans la mise en place de la démarche qualité et d'évaluation des pratiques.

A terme **un système d'information partagé**, accessible en mobilité, permettant les échanges instantanés interprofessionnels favorisera une coordination optimisée. La solution régionale « SI parcours » en cours de réflexion pourra éventuellement être retenue lorsqu'elle sera disponible.

---

## LA SORTIE DE RRAC

En cas d'évènements intercurrents, la sortie de RRAC peut être nécessaire. (cf fiche)

- Pendant l'hospitalisation :

Décompensation d'un problème médical connu ou non

Complication per ou péri-opératoire (fracture, hématome, anémie)

- Après le retour à domicile :

Survenue d'un impondérable nécessitant une réévaluation du patient, voire une réorientation :

- Complication post-opératoire : hématome, hémorragie, sepsis => service de chirurgie
- Complication médicale : ischiémie myocardique, complication thrombo-embolique => service d'accueil des urgences
- Autonomie insuffisante : transfert, toilette => SSR, HAD

---

## METTRE EN PLACE UNE DEMARCHE QUALITE, D'AMELIORATION DES PRATIQUES ET DE FORMATION

### **ORGANISER LE RECUEIL D'INDICATEURS QUALITE ET SECURITE**

Des fiches sont élaborées permettant le recueil d'indicateurs nécessaires à une analyse qualitative de la prise en charge : état du patient (douleur, nausées vomissements, autonomie...), questionnaires de satisfaction pour les professionnels et les patients.

Les fiches sont intégrées au dossier de liaison. Le référent parcours a pour rôle de colliger tous ces éléments et d'en faire l'exploitation afin d'en permettre l'analyse.

### **ANALYSE DES PRATIQUES PLURI PROFESSIONNELLES**

Les résultats sont ensuite présentés lors de **réunions d'analyse de pratiques**, réunissant les professionnels de santé de ville et des établissements. Des actions correctives sont mise en place si nécessaire, concernant le processus (les documents de liaison, coordination interprofessionnelle...), et les pratiques médicales (protocoles de prise en charge, ordonnances de sortie, modification des gestes techniques ...).

**Gestion des évènements indésirables :** « Un évènement indésirable est un évènement ou une circonstance associés aux soins qui auraient pu entraîner ou a entraîné une atteinte pour un patient et dont on souhaite qu'il ne se reproduise pas de nouveau. »

En cas de survenu d'un EIAS, un staff est organisé entre les membres de l'équipe de soins, animé si besoin par le référent parcours.

### **FORMATION TERRITORIALE EFFICIENTE**

Pour améliorer les compétences des professionnels de santé prenant en charge un patient sortant de RRAC, et venant compléter l'analyse des pratiques pluri professionnelles, des formations seront organisées sur le territoire par la CPTS (gestion de la douleur, connaissance de l'évolution des gestes techniques, gestion des anticoagulants...).

## **CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE**

### **GOUVERNANCE DU PROJET**

Le projet est porté par la CPTS du Pays de Lorient, en lien avec la Clinique Mutualiste de la Porte de l'Orient. La Clinique Mutualiste de la Porte de L'Orient est membre de la CPTS, mais une convention de partenariat entre l'établissement et la CPTS précisera les missions et rôles de chacune des parties. Le projet est ouvert aux autres établissements du territoire de Lorient / Quimperlé.

Une équipe projet associe des acteurs de terrain (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens orthopédistes) et les représentants locaux des URPS. Cette équipe projet est accompagnée par GECO Lib'.

L'équipe projet a pour mission :

- De mener une enquête auprès des acteurs du territoire pour recueillir leurs besoins,
- D'élaborer les outils de la coordination : protocoles de prise en charge, fiche d'éligibilité patient, fiche de sortie, dossier de coordination, fiche de poste du coordinateur... Dans un second temps, de déployer un outil de communication adapté.
- De mettre en place une démarche qualité, par un protocole permettant le recueil et l'analyse des indicateurs de suivi
- D'organiser les soirées d'information auprès de tous les professionnels de santé libéraux pour les sensibiliser au projet
- De communiquer auprès des établissements de santé du territoire pour déployer le projet en phase 2 et 3
- D'élaborer les supports de formation
- De mobiliser les professionnels de santé du territoire autour de ce projet et de constituer une CPTS
- L'évaluation de l'expérimentation pour un déploiement à d'autres territoires et d'autres types d'actes.

## LES ETAPES DU PROJET – CALENDRIER DE MISE EN OEUVRE

### **INITIATION DE LA DEMARCHE : JUIN 2016 – MARS 2017**

*Juin à septembre 2016* : Rencontres entre les professionnels de santé et les établissements de santé du territoire de Lorient / Quimperlé pour réfléchir à une prise en charge partagée des patients bénéficiant d'un programme RRAC.

*Septembre à décembre 2016* : Lancement du projet, premières réunions de l'équipe projet pour affiner la problématique.

*Janvier à mars 2017* : enquête auprès des professionnels de santé du territoire pour recueillir les besoins et analyse de l'enquête.  
Elaboration du parcours RRAC, des procédures, du dossier de coordination. Rédaction du projet.

### **MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DE L'EXPERIMENTATION : AVRIL 2017 A AVRIL 2018**

*Avril à septembre 2017* : Dossier de liaison soumis aux représentants des usagers. Test des outils auprès de quelques professionnels de santé.

Mise en œuvre des partenariats nécessaires avec les acteurs du territoire (établissements de santé, PRADO, HAD, acteurs du social et du médico-social, etc )

Préparation des soirées d'information.

Elaboration des supports de formation.

Création de la CPTS du Pays de Lorient.

*Septembre à décembre 2017* : soirées d'information auprès des professionnels de santé libéraux, (cible prioritaire : médecins généralistes, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers, dentistes) pour les sensibiliser au projet et présenter les outils de la coordination.

Mise en œuvre des premières formations DPC.

Recrutement d'un référent parcours RRAC.

### **DEPLOIEMENT DU PROJET**

*Octobre 2017 à avril 2018* : déploiement du projet

Déploiement en phase 2 et 3 : dispositif étendu à d'autres établissements du territoire et d'autres chirurgies.

Mise en œuvre d'un outil informatique de coordination (calendrier en lien avec les réflexions régionales sur le SI parcours)

*Avril 2018* : organisation de la première réunion pluri professionnelle d'analyse des pratiques.

## ELEMENTS BUDGETAIRES DU PROJET

---

Le budget comprend plusieurs parties :

- Une partie concernant l'élaboration du projet
- Une partie sur le fonctionnement du projet. Dans cette deuxième partie a été identifiée la valorisation d'actes non prévus dans le régime conventionnel aujourd'hui.

## ANNEXES

### 1. CONTENU DU DOSSIER DE LIAISON RRAC

---

Annexe 1 - Fiche liste PS : identification des professionnels qui vont intervenir auprès du patient

Annexe 2a - Fiche éligibilité patient : fiche remplie par le patient concernant l'environnement social, vérifiée par les professionnels de santé ou le référent parcours

Annexe 2b - Fiche éligibilité PS : fiche remplie par les professionnels de santé

Annexe 3 a et b Fiche information patient PTG / PUC et PTH : fiche d'information remise au patient par le chirurgien

Annexe 4 - Conciliation médicamenteuse

Annexe 5 - Fiche suivi médecin lendemain de la sortie

Annexe 6a - Fiche suivi masseur-kinésithérapeute PTG

Annexe 6b - Fiche suivi masseur-kinésithérapeute PTH

Annexe 7 - Fiche suivi infirmier

Annexe 8 - Fiche évaluation douleur par le patient

Annexe 9 - Questionnaire de suivi et satisfaction patient à remplir par le patient pour la première consultation post-chirurgie

Annexe 10 – Fiche sortie de RRAC

Annexe 11a et 11b – Fiches suite de soins en PTG et PTH

### 2. SYNTHÈSE DES RESULTATS DE L'ENQUÊTE EFFECTUÉE SUR LE TERRITOIRE 3

---