

# La chirurgie ambulatoire existe pour le genou aussi

**SANTÉ** Un chirurgien orthopédique au Chirec s'est inspiré de la France, en mieux

- ▶ Le placement d'une prothèse totale de genou peut désormais se faire en ambulatoire.
- ▶ Grâce à un programme spécifique de récupération rapide après chirurgie.
- ▶ Celui-ci est basé sur l'accompagnement pré et post-opératoire par une infirmière spécialisée.

Avant subi le placement d'une prothèse totale de genou en matinée, Myriam (prénom d'emprunt) était déjà de retour chez elle le soir même. « J'ai marché dès le premier jour. J'ai ensuite récupéré petit à petit la mobilité du genou à la flexion grâce à la kiné. Quinze jours après l'opération, je recommençais déjà à travailler. » Pour cette patiente, cela ne fait aucun doute, le programme de récupération rapide après chirurgie (RRAC) lui a permis d'être mieux prise en charge en post-opératoire qu'elle ne l'aurait été si elle avait séjourné à l'hôpital. Et de récupérer jusqu'à six semaines plus vite que dans le système hospitalier classique.

Alors qu'il est implémenté depuis des années dans d'autres pays, ce programme est naissant en Belgique. S'inspirant de l'exemple français, voilà un an et demi que le professeur Michel Colette, chirurgien orthopédique au Chirec, l'a mis sur pied pour ses patients. Une soixantaine en ont déjà bénéficié.

« Alors que dans le modèle français, la surveillance post-opératoire se fait par téléphone, on a mis sur pied un système original de prise en charge et de surveillance à domicile par une infirmière spécialisée dédiée au programme. Elle est engagée à temps plein pour cette activité. Elle passe le lendemain de l'opération et tous les jours qui suivent. Elle est là au domicile du patient : s'il y a un problème, on en est immédiatement informé, explique le P<sup>r</sup> Colette. L'in-

firmière accompagne le patient de A jusque Z. Sa présence commence avant l'opération. Elle passe une heure ou deux avec lui pour lui expliquer ce qui va se passer. Elle est présente à l'opération. Cela rassure le patient d'avoir un visage connu à côté de lui. A son réveil, elle est aussi à son chevet. »

## Ramer à contre-courant

Mettre de l'humain au cœur de la médecine, voilà le souhait du P<sup>r</sup> Colette en développant cette démarche. « L'évolution de la médecine se fait de plus en plus vers une standardisation et une automatisation passant par les machines. C'est une tendance regrettable alors que les gens sont en manque de contacts hu-

ains. Avec le RRAC, on a l'impression de ramer à contre-courant de la médecine : on met enfin en place un système où l'humain est à l'avant-plan. C'est ce qui fait que les gens sont demandeurs de ce système. Pour eux, c'est très gratifiant. Je pense que c'est la chirurgie de demain. »

Et qu'en est-il du coût ? La durée d'hospitalisation classique pour le placement d'une prothèse totale de genou est de cinq à six jours. Avec le RRAC, elle est réduite au minimum. « L'économie réalisée par le patient ne séjournant pas à l'hôpital compense en tout ou en grande partie - c'est fonction du degré de couverture d'assurance du patient - les frais inhérents au

programme RRAC. A savoir, la location de l'appareil de cryothérapie - il s'agit d'un système anti-inflammatoire et analgésique naturel - et les honoraires de l'infirmière à domicile, détaille le P<sup>r</sup> Colette. Quand les patients n'ont pas d'assurance, on se débrouille financièrement pour qu'ils puissent quand même bénéficier du programme. »

## Premier tri en consultation

Entre 40 et 50 % des candidats à la prothèse de genou peuvent bénéficier du programme de récupération rapide. Il y a donc une sélection. « Le premier tri s'effectue en consultation : quand un patient vient pour une prothèse de genou, après le dialogue et l'examen, je

sens tout de suite si cette personne pourrait être candidate, explique le P<sup>r</sup> Colette. Ensuite, il y a plusieurs conditions à remplir : il faut habiter la Région bruxelloise, être en bonne condition physique, avoir un mental de battant. Les bénéficiaires du RRAC ne sont pas spécialement de jeunes athlètes ; l'âge n'est pas une contre-indication. Par contre, la personne ne doit pas être isolée ou, à tout le moins, elle doit être accompagnée durant ses premières nuits qui suivent son retour à domicile. »

A noter, enfin, que les risques liés à l'hospitalisation à domicile seraient très faibles et en tout cas moindres qu'en hospitalisation classique. ■

LAETITIA THEUNIS

## COMMENTAIRE

FRÉDÉRIC SOUMOIS

### L'HÔPITAL, UN REFUGE POUR LE PLUS FAIBLE

Passer une semaine à l'hôpital pour une opération programmée ? C'est une vision qui appartient de plus en plus au passé. Poser une prothèse de genou sans devoir immobiliser le patient plus de quelques heures chez lui est assurément une avancée scientifique et médicale. Éviter la promiscuité à l'hôpital réduit les risques de phlébites post-opératoires et d'infections nosocomiales. Un progrès, en somme.

Car ces « procédures raccourcies » font non seulement du bien au patient qui ne reste pas sans raison dans les murs d'un hôpital où l'on dort mal, où l'on peut accumuler l'angoisse et la tristesse, où l'on mange, disons, « normalisé ». Mais elles font aussi du bien au budget de la Sécu, qui se trouve d'ordinaire d'au moins 500 euros par jour et par patient. Souvent davantage. Tout profite donc ? Oui, surtout si l'avancée est prise avec... précautions, comme ses initiateurs l'entendent. Ainsi, tous les patients ne sont pas éligibles. Ceux dont la santé globale demande des soins permanents en amont et en aval de l'intervention. Ceux qui sont sans ressources ou sans soutien de famille, pour qui monter un escalier ou se faire chauffer une soupe est impossible. Pour ceux-là, l'hôpital doit rester une matrice rassurante, un sourire réparateur, un soutien moral. Qu'ils ne doivent quitter que « remis sur leurs pieds ».

Les gestes que les médecins peuvent poser aujourd'hui sans devoir « garder un œil » permanent sur le patient sont étonnamment nombreux : la cataracte, les varices, le canal carpien, les végétations sont majoritairement opérés en une journée.

Si, dans notre pays, moins de la moitié des interventions chirurgicales se pratiquent en ambulatoire, c'est le cas de 80 % aux États-Unis. Près de 40 interventions de plus en plus lourdes sont pratiquées ainsi : ablation de la vésicule sous coelioscopie, bandelettes sous-urétrales pour corriger l'incontinence d'effort, prothèse de la hanche, chirurgie de l'obésité, thyroïdectomie... Des progrès qui n'ont été possibles que grâce aux avancées des antidouleurs, dont certains se diffusent de manière contrôlée jusqu'à 72 heures.

Mais il y a un gros bémol. Le budget de la Sécu tangué parfois de manière aveugle. Ainsi, on a raccourci le forfait de l'accouchement avant même de mettre en place les procédures qui auraient permis de permettre un retour précoce aux mamans, plaçant de nombreuses maternités dans la difficulté.

Il ne faudrait pas que la chirurgie ambulatoire devienne la chirurgie du patient simple numéro, sans visage, traité et abandonné à la chaîne, livré à la rue. Il faut surveiller avec sévérité les résultats, notamment via les taux de réopérations et de complications. Avec des sanctions pour les docteurs Fola-mour. Pour que survive la médecine humaniste...

L.T.H.



L'intervention au genou, qui nécessitait jusqu'à présent cinq à six jours d'hospitalisation, est aujourd'hui possible en ambulatoire grâce au travail d'une équipe pluridisciplinaire. © REPORTERS.

## INAMI

### Moins de coûts à charge de la collectivité

Aux dires du P<sup>r</sup> Colette, le programme RRAC n'aurait que des avantages : pour le patient qui récupère plus vite et évolue dans un environnement humain ; pour l'équipe médicale qui doit se recycler continuellement afin de maîtriser les techniques de pointe ; mais aussi pour la collectivité. « La réduction du nombre de jours d'hospitalisation a un impact immédiat sur le coût des soins de santé à charge de l'Inami. En outre, l'accélération de la remise en activité des patients comporte également des conséquences économiques extrêmement favorables. De plus, s'ils se généralisaient en Belgique, les programmes RRAC devraient entraîner progressivement une diminution significative du nombre de lits d'hospitalisation nécessaires et donc une importante réduction des coûts à charge de la collectivité. »

**Le Vif/L'Express toujours plus indispensable**

**La nouvelle formule du Vif/L'Express, à découvrir dès à présent.**

En librairie ou via l'appli Le Vif/L'Express.



Profitez maintenant de 4 semaines d'abonnement pour **5 € seulement !**  
Surfez sur [levif.be/decouverte](http://levif.be/decouverte)

**LE VIF** L'EXPRESS  
POUR NE RIEN VOUS CACHER

