

## *Ouverture du séminaire de lancement de l'accompagnement au développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (vague 2)*

*Le lundi 15 octobre 2018*

*Pr Henri-Jean Philippe, référent Anesthésie et chirurgie, ARSIF*

« Mesdames, messieurs et chers collègues,

Notre région, votre région est une région qui a des contraintes en termes de disparités des besoins en santé, de vulnérabilité des populations et de démographie médicale mais qui est une richesse en termes d'innovations technologiques et organisationnelles. Votre participation large au déploiement de la RAAC à travers les 2 vagues successives en témoigne.

Je tenais à vous remercier de votre présence aujourd'hui à ce séminaire de lancement de la 2<sup>ème</sup> vague.

Je tenais également à remercier le Pr Karem Slim qui a initié cette démarche en France et continue ce travail de conviction à travers l'association GRACE.

L'intégration de la démarche RAAC s'inscrit totalement dans le PRS 2 2018-2022 qui a été présenté cet été et également dans le plan gouvernemental "Ma santé 2022".

Vous savez que l'Objectif prioritaire est de renforcer une offre de chirurgie de qualité au niveau régional, ce qui signifie :

- des équipes performantes
- des équipements et des plateaux techniques adaptés
- des innovations technologiques et organisationnelles (la démarche RAAC s'inscrit d'ailleurs dans ce cadre)

Bien entendu, ceci ne peut et ne pourra s'envisager qu'en mettant en place une gradation des soins tenant compte des plateaux techniques, de la démographie et de la population.

Pour quelles raisons l'ARS soutient le développement de la démarche de RAAC ?

1. Performance, pertinence et efficacité : la qualité de la prise en charge chirurgicale est améliorée

2. Implication forte et volontaire des professionnels de santé qui se sont d'emblée appropriés ce changement de pratiques
3. Participation active des patients, des usagers qui souhaitent de plus en plus être décideurs pour leur prise en charge
4. Les recommandations de la HAS et GRACE qui constituent un socle pour cette démarche.

*Je souhaiterais faire un bref rappel sur la 1ère vague d'accompagnement de l'ARS :*

L'Agence a accompagné une trentaine d'établissements franciliens dans le développement des pratiques RAAC (de janvier 2017 à juillet 2018). Cet accompagnement a consisté à mettre en place un accompagnement entre pairs : 10 services référents ont accompagné 20 services volontaires.

Les centres « référents » ont été sélectionnés en partenariat avec l'association GRACE et avec l'appui d'un comité d'experts de la RAAC.

L'ensemble des statuts étaient représentés (public, privé et ESPIC)

4 spécialités étaient concernées dans cette première vague : la chirurgie orthopédique, la chirurgie thoracique, la chirurgie digestive, la chirurgie gynécologique.

Un séminaire de restitution de cette première vague d'accompagnement a eu lieu le 28 juin dernier dans le cadre d'une journée « pratiques innovantes en chirurgie ».

Ce séminaire (auquel vous avez peut-être participé) a permis de partager ensemble les grands enseignements de la démarche et faire des retours d'expérience sur des pratiques mises en place comme :

- L'infirmière de coordination
- La gestion de la douleur
- Le patient debout au bloc, ...

Ce premier accompagnement va donner lieu à la diffusion dans les prochaines semaines d'un rapport de capitalisation qui vous sera présenté lors des premières séances collectives début novembre.

*Quel est l'objet de la 2<sup>ème</sup> vague d'accompagnement de l'ARS ?*

L'Agence souhaite poursuivre son soutien au développement de l'implémentation de la RAC dans les établissements hospitaliers publics et privés de la région dans le cadre du "virage ambulatoire" et de son objectif d'amélioration de la qualité des soins mais également de réduction de la durée des séjours en hospitalisation complète.

Cette démarche institutionnelle est une réponse à une forte demande des professionnels et des établissements qui ont d'emblée intégré les bénéficiaires médicaux de cette démarche.

A la suite de la publication du nouvel appel à candidatures, le 30 mai dernier, 16 établissements ont candidaté pour 3 spécialités (orthopédie : PTH ou PTG, chirurgie digestive : chirurgie colorectale, chirurgie gynécologique : hystérectomie) ; d'autres disciplines devraient nous rejoindre : urologie, obstétrique et ORL.

Ainsi, près de la moitié des établissements exerçant la chirurgie en Ile de France seront impliqués dans la démarche RAAC constituant une réelle communauté RAAC.

*RAAC et parcours de soins :*

Comme vous le savez, le développement de la démarche RAAC n'est pas qu'une pratique limitée aux établissements ; elle implique des actions avant l'hospitalisation et après l'hospitalisation.

Ceci signifie que mettre en œuvre une démarche de RAAC, c'est en réalité mettre en œuvre une dynamique de parcours de soins qui va impliquer de plus en plus les professionnels de ville.

Demain, de nouveaux modes de financement dans le cadre de l'article 51 sous la forme d'un financement global des parcours de soins vont être proposés à titre expérimental. L'existence d'une démarche de RAAC sera essentielle.

*En conclusion :*

Vous l'aurez compris, le développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie est un sujet qui engage l'avenir et qui nécessite l'implication de tous.

Je vous souhaite une très bonne matinée d'échanges, je suis persuadé qu'ils seront fructueux.

Je vous remercie de votre attention et par avance tous les intervenants de cette matinée. »