

Le protocole opératoire Eras est appliqué pour toutes les interventions colorectales pratiquées par le Département de chirurgie de l'Hôpital neuchâtelois depuis cinq ans. Mis au point par un professeur danois,

il permet d'améliorer le bien-être du patient, de réduire les complications et d'abrégier le séjour hospitalier. Gros plan sur ce procédé novateur dans cette page réalisée en partenariat avec l'HNE.

PROGRAMME ERAS Une meilleure récupération et des complications réduites.

Le patient acteur de sa guérison

BRIGITTE REBETZ

Réduction de la durée d'hospitalisation, récupération améliorée, diminution des complications post-opératoires: le protocole Eras, acronyme anglais qui signifie réhabilitation améliorée après chirurgie, cumule plusieurs avantages significatifs.

Depuis cinq ans, le département de chirurgie de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) l'applique pour l'ensemble des interventions colorectales, électives ou non. L'HNE était d'ailleurs l'un des quatre premiers établissements hospitaliers du pays à décrocher une accréditation pour ce programme de prise en charge péri-opératoire multidisciplinaire.

Développé il y a une vingtaine d'années par le professeur danois Henrik Kehlet, «ce protocole a la particularité d'impliquer tous les intervenants, à commencer par le patient lui-même», expose le Dr Christopher Sulzer, médecin-chef du service d'anesthésiologie de l'HNE.

«Auparavant, le patient vivait sa guérison de manière passive. Avec Eras, il devient actif. Le journal de bord que nous lui remettons le guide depuis l'opération jusqu'à sa sortie d'hôpital. Du fait qu'il comprend ce qui est fait et pourquoi, le processus de guérison se déroule de façon plus optimale. C'est un changement complet de paradigme dont les conséquences sont admirables.»

Avec ce programme, «on donne au patient du pouvoir dans sa guérison», ajoute le physiothérapeute Guillaume Jobin. «Le journal de bord l'aide à s'impliquer et



Depuis cinq ans, le département de chirurgie de l'Hôpital neuchâtelois applique le protocole Eras pour l'ensemble des interventions colorectales dans le but d'améliorer le bien-être du patient et diminuer les complications post-opératoires. GUILLAUME PERRET

nous permet de savoir comment il se porte et où il en est.»

Optimisation de chacune des étapes

Concrètement, «Eras est une optimisation de toutes les étapes de la prise en charge de la personne, quel que soit son âge, avant, pendant et après l'opération», détaille le Dr Marc-Olivier Sauvain, médecin-adjoint au Département de chirurgie de l'HNE et chef de clinique au Chuv, à Lausanne.

Dix jours avant l'intervention,

une équipe pluridisciplinaire (infirmière, diététicienne, physiothérapeute et médecin anesthésiste) rencontre le patient pour la préparation en amont (voir encadré).

Le processus implique une chirurgie minimalement invasive (laparoscopie) ainsi qu'un ensemble de mesures relativement simples pour la plupart d'entre elles. Le patient n'est par exemple plus rempli de liquide comme auparavant (ce qui avait tendance à provoquer des œdèmes), n'est plus astreint au jeûne

complet (boire jusqu'à 2 heures avant l'opération est possible).

On lui épargne la pose systématique de sondes (contre 5 ou 6 auparavant), on le mobilise quelques heures après l'opération et on l'incite à reprendre une alimentation naturelle rapidement. «Avant, il fallait s'astreindre à un régime pauvre en fibres pendant une semaine ou deux. Rien n'est interdit à présent, les personnes peuvent s'alimenter en fonction de leur tolérance», indique la diététicienne Laurianne Vuille.

Prévention de la douleur

Améliorer le bien-être du patient passe par la prévention des nausées et vomissements. Des mesures prophylactiques sont administrées pour les minimiser. Une autre mesure importante du programme, c'est l'anticipation de la gestion de la douleur durant la phase post-opératoire, car une personne qui a mal ne bougera pas.

Le médecin anesthésiste propose une rachianesthésie, en plus de l'anesthésie générale, pour prolonger l'effet antalgique

pendant les 24 heures qui suivent l'intervention. «A partir de là, les douleurs peuvent être gérées par une médication orale», détaille le Dr Sulzer.

Dans la mesure où le protocole Eras minimise le stress métabolique, «il permet de réduire les complications et de récupérer plus rapide», relève le Dr Sauvain. «Avec un effet collatéral bénéfique, qui est la diminution de la durée d'hospitalisation». Celle-ci est passée d'une durée moyenne de 12,8 jours à 6,3 jours, sans augmentation des réadmissions. 72 patients ont bénéficié d'une prise en charge colorectale Eras à l'HNE l'an dernier.

Pluridisciplinaire, ce programme a entraîné d'importants changements dans la manière de travailler. «Il oblige tous les domaines impliqués à communiquer entre eux, il contraint les spécialistes à se parler», se réjouissent les deux médecins.

Dans la mesure où les patients sont plus encadrés qu'auparavant, Eras implique un investissement des équipes plus important pendant l'hospitalisation.

Patients plus sereins

«Cela étant, nous avons constaté que les bénéfices étaient nombreux, aussi bien sur le plan physique que mental», fait remarquer Sandra Fernandes, infirmière en charge de la coordination du protocole. «Les personnes sont plus sereines aujourd'hui: grâce aux explications que nous leur fournissons au préalable et au journal de bord, c'est comme si elles tenaient en main la carte géographique d'un territoire inconnu qu'elles auraient à traverser.»

Une médecine factuelle qui se fonde sur les preuves

Comme pour toute accréditation, le protocole opératoire Eras (enhanced recovery after surgery que l'on peut traduire par récupération améliorée après chirurgie) comprend un catalogue de mesures auquel les hôpitaux affiliés doivent se soumettre. «Une quantité de données sont récoltées pour chaque opération pratiquée, ce qui aboutit à un benchmark par type d'intervention (colorectal, pancréas, foie...) Tout y est répertorié: le temps moyen d'hospitalisation, les infections, les complications, etc. Cela permet de vérifier la qualité du travail de chaque établissement impliqué, de comparer les résultats et de détecter rapidement un problème naissant dans un domaine particulier», expose le Dr Marc-Olivier Sauvain, médecin-adjoint au département de chirurgie de l'Hôpital neuchâtelois et chef de clinique au Chuv, à Lausanne.

Un processus dynamique

La particularité du procédé Eras, c'est qu'il se fonde sur les preuves. «C'est une médecine factuelle, qui nécessite une constante remise à jour des connaissances», explique le Dr Christopher Sulzer, médecin-chef du Service

d'anesthésiologie de l'HNE. «Je remets régulièrement le protocole à jour comme le sont également les guidelines d'Eras Suisse. Il s'agit d'un processus dynamique, qui évolue dans un concept d'optimisation de la prise en charge.»

Un pavé dans la mare

Pourtant, la méthode avait fait l'effet d'un pavé dans la mare à sa conception en 1995, parce qu'elle allait à l'encontre des traditions en vigueur. Mais elle désormais appliquée dans les hôpitaux d'une vingtaine de pays et la liste continue de s'allonger. Une équipe médicale du Chuv officie d'ailleurs comme unité de formation internationale. Son rôle est d'implémenter la méthode dans des hôpitaux à l'étranger.

En tant que centre pilote Eras, c'est aussi le Centre hospitalier universitaire vaudois qui a coaché le département de chirurgie de l'Hôpital neuchâtelois lorsque celui-ci a introduit la méthode en 2012. «J'y ai participé dès le début, j'ai vu le projet naître et se développer. Incontestablement, c'est une prise en charge très intéressante pour le patient», résume le physiothérapeute Guillaume Jobin. ◉

Le patient a son journal de bord

«Nous passons deux bonnes heures avec le patient une dizaine de jours avant l'opération», explique l'infirmière Sandra Fernandes, responsable de l'encadrement des soignants impliqués dans le protocole Eras à l'Hôpital neuchâtelois (HNE). «Cela nous permet de faire sa connaissance, de lui expliquer le déroulement de l'intervention, verbaliser nos attentes, sentir s'il est inquiet, éviter les fausses interprétations... Il se passe beaucoup de choses durant cette phase.»

A cette occasion, le médecin anesthésiste et les soignants font le point sur l'état de santé de la personne. En vérifiant, notamment, si elle souffre de troubles cardiaques, pulmonaires ou alimentaires, ces derniers étant relativement fréquents chez les aînés. «En cas de signes de dénutrition, nous cherchons à optimiser sa condition avant l'opération, avec compléments alimentaires par exemple», précise la diététicienne Laurianne Vuille.

La capacité respiratoire est aussi évaluée, ce qui permet au physiothérapeute de s'assurer que le volume des inspirations ne diminue pas après l'intervention. «Les patients opérés de l'abdomen ont tendance à privilégier inconsciemment la respiration haute, par le thorax, plutôt que la respiration profonde, abdominale», constate Guillaume Jobin. «Or, les inspirations profondes permettent à l'air de mieux circuler dans les poumons, qui seront ainsi moins vulnérables aux infections. Nous propo-

sons des exercices jusqu'à ce qu'ils retrouvent une respiration normale.»

Le journal de bord est au cœur de la démarche Eras. Il accompagne le patient pendant cinq jours à partir de l'opération. Une page est consacrée à chaque journée, avec quelques questions qui portent sur l'alimentation, l'hydratation, les suppléments nutritionnels, les nausées, les vomissements et la douleur sur une échelle de 1 à 10. Y figurent aussi deux objectifs quotidiens, par exemple passer au moins 8 heures en dehors du lit, prendre les repas à table et effectuer deux tours de corridor. Le patient est d'emblée sensibilisé aux enjeux d'une mobilisation précoce qui favorise la reprise du transit intestinal et diminue les complications, thromboses et problèmes pulmonaires notamment. Le premier lever se déroule en principe quelques heures après la chirurgie.

«Notre but est de faire en sorte que les patients retrouvent l'état de santé qui était le leur avant l'opération», résume Sandra Fernandes.

Divers contrôles sont effectués avant la sortie d'hôpital. Cela étant, il arrive souvent à l'infirmière d'appeler les personnes après leur première semaine à la maison pour prendre de leurs nouvelles. Quant à la diététicienne, elle téléphone aux plus fragiles d'entre elles pour faire le point et s'assurer qu'elles continuent de surveiller leur poids. ◉