



DÉVELOPPEMENT DE LA RAAC EN RÉGION GRAND EST VAGUE 2

L'ARS GRAND EST POURSUIT SON ENGAGEMENT POUR LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

ÉDITO *Bilan & clôture de l'accompagnement régional*

En lançant en 2019 une démarche de « compagnonnage » entre établissements de la région, l'ARS Grand Est souhaitait promouvoir la culture RAAC via une communauté de pratique constituée de l'ensemble des services chirurgicaux volontaires et, qu'à l'issue de cette démarche, chaque établissement puisse compter un ambassadeur en mesure de diffuser cette culture.

Deux vagues d'accompagnement successives ont finalement mobilisé une quarantaine de services soucieux de proposer à leurs patients un ensemble de mesures destinées à réduire l'agression

et le stress liés au geste chirurgical et à améliorer la récupération postopératoire.

Les retours des professionnels recueillis à l'issue de la démarche témoignent des intérêts à s'y inscrire : pour les patients qui sont mieux évalués et mieux préparés avant leur hospitalisation, leur retour à domicile est mieux anticipé avec un meilleur suivi après la sortie de l'établissement, pour les équipes en termes d'organisation, d'optimisation du temps de chacun et d'utilisation des techniques chirurgicales et anesthésiques en ligne avec les dernières recommandations des sociétés savantes.

Autre indicateur de satisfaction collective, la plupart des services engagés se déclarent maintenant en capacité de contribuer au déploiement de la RAAC auprès d'un autre service.

Avec l'atteinte des objectifs fixés au lancement de cette démarche régionale, il est important de saluer l'investissement dans la durée de l'ensemble des équipes des quatre services référents. Ces équipes ont su, par leur expertise, leur pédagogie et leur disponibilité, transmettre la culture RAAC aux équipes des services apprenants lors de nombreux moments de partage.

Un grand merci à eux !



ORTHOPÉDIE

Dr Diesinger, Dr Lengert, Dr Plas –
Chirurgiens
Dr Khouri, Dr Bongarzone –
Anesthésistes
Mme Diebold – *Cadre*
Mme Lopes – *Directrice des soins*
Mme Pinon et Mme Sengel –
IDEC RAAC



UROLOGIE

Dr Walz – *Chirurgien*
Dr Tourret – *Anesthésiste*
Mme Rerbal-Rubio – *IDEC*



GYNÉCOLOGIE

Dr Ceccato – *Chirurgien*
Dr Fernandes et Dr Feher –
Anesthésiste
M. Crochet – *IPA et IDEC*
M. Maizière – *Cadre de direction*



CHIRURGIE DIGESTIVE ET BARIATRIQUE

Pr Rohr, Pr Romain, Dr Steinmetz –
Chirurgiens
Dr Faitot – *Anesthésiste*
Mme Boussiron – *Cadre*
Mme Wollbrett – *IDEC RAAC*

SI VOUS ÊTES INTÉRESSÉS PAR LA RAAC ET VOULEZ EN SAVOIR PLUS, VOUS POUVEZ CONTACTER :

LES PILOTES ARS GRAND EST

Adrien DELIMARD
adrien.delimard@ars.sante.fr
Frédérique VILLER
frederique.viller@ars.sante.fr

L'ÉQUIPE D'ACCOMPAGNEMENT

Loïc LE MENN - 06 82 22 27 43
loiclemenn@irisconsult.fr
Mélanie BLANC - 01 82 73 11 76
melanieblanc@irisconsult.fr

RETOUR SUR LA DEUXIÈME VAGUE DE LA DÉMARCHE

Réponses au questionnaire envoyé aux services accompagnés de la vague 2 (19 réponses)

Une progression des services sur
tous les axes de maturité liés à la
mise en place de la RAAC

DES RÉSULTATS CONCRETS...

100% des répondants au questionnaire indiquent que l'accompagnement les a aidé à structurer leur parcours RAAC

88% des services ont réalisé leurs premières prises en charge RAAC

DONNANT SATISFACTION AUX PARTICIPANTS

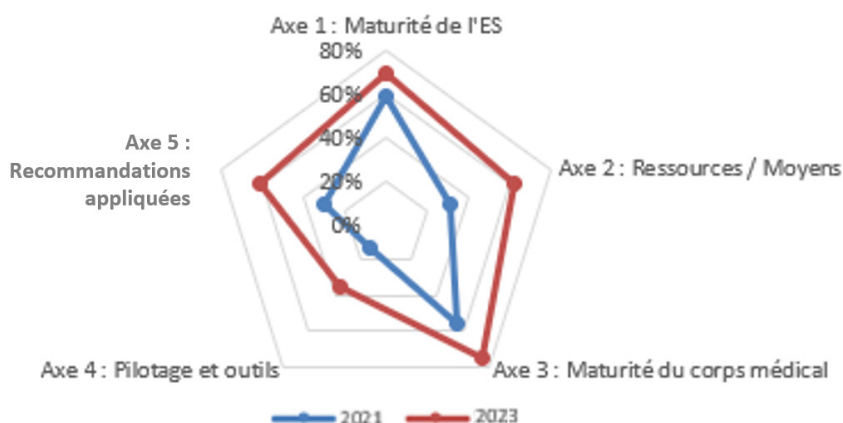
95% des répondants ont jugé que l'accompagnement (collectif et individuel) correspondait à leurs attentes

FAVORABLE AUX ÉCHANGES D'EXPÉRIENCE INTER-ÉTABLISSEMENTS

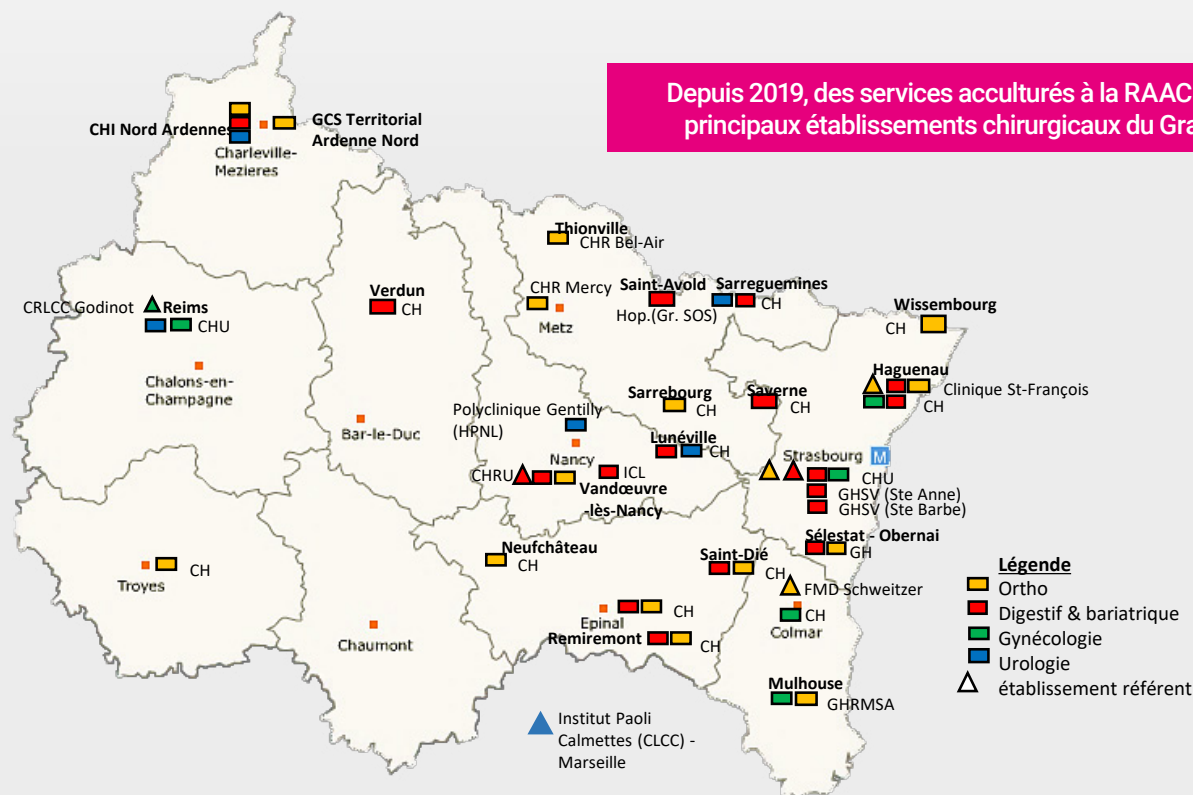
63% des services se sont contactés en complément des séances collectives

QUI VA CONTINUER DE SE DIFFUSER

95% des participants se sentent capables, avec leur équipe, de contribuer au déploiement de la RAAC dans un autre service



Auto-évaluation sur le déploiement de la RAAC dans les établissements du Grand Est (vague 2)



DES PERSPECTIVES DE CONTINUITÉ TÉMOIGNÉES PAR LES SERVICES ACCOMPAGNÉS.

1. Poursuivre le plan d'actions débuté lors de l'accompagnement, et la pratique de la culture d'évaluation
2. Désigner un pilote par parcours, en lien avec tous les intervenants
3. Communiquer en interne et en externe : continuer de former, montrer les résultats positifs, associer les acteurs du territoire à nos parcours.
4. Poursuivre le développement de l'ambulatoire avec les parcours RAAC qui peuvent devenir progressivement ambulatoires
5. Pérenniser les postes d'infirmière coordinatrice RAAC dans les organisations où cela a été mis en place