

PARRAINÉ PAR  LA PROVIDENCE
Hôpital

Plus d'informations sur nos partenariats à l'adresse partenaires.arcinfo.ch

Lorsque le patient devient un acteur de sa prise en charge

Personnaliser l'accompagnement et l'opération est devenu un enjeu central pour les établissements hospitaliers. Le chirurgien Vincent Villa prône la multidisciplinarité, pour une prise en charge plus humaine.

PAR PHILIPPE LEBET



Finis l'arrivée en salle d'opération sur un brancard ou une chaise. Dans une prise en charge personnalisée, lorsqu'arrive le jour J, intervient la notion de «patient debout». NATHAN STAMPFLI - YETINC

Une prise en charge globale implique l'adhésion et la participation «active» du patient, indique Vincent Villa, spécialiste en chirurgie du genou et de la hanche, du sport et de l'arthrose. Lyonnais d'origine, Neuchâtelois d'adoption depuis 2014, il prône une chirurgie «novatrice et prometteuse». «Je veux donner une dimension plus humaine», résume celui qui exerce à l'hôpital de la Providence, à Neuchâtel, et à la clinique Montbrillant, à La Chaux-de-Fonds.

Dans ce domaine, de grandes avancées ont marqué les cinq dernières années, malgré le Covid-19. Personnaliser la prise en charge et l'opération est devenu l'enjeu central. «Un puzzle dont il faut assembler les pièces.» Vincent Villa parle du genou, un domaine où la marge de progression est la plus grande, la prothèse de

hanche profitant de davantage de recul. Il fonde sa pratique sur une philosophie multidisciplinaire, s'inspirant notamment des pays nordiques. L'approche est en outre appliquée pour tous les patients de l'hôpital de la Providence et de la clinique Montbrillant venant se faire poser une prothèse.

“
Comme pour un concert avec les musiciens, ou dans un restaurant avec la brigade de cuisine et le service, c'est un travail d'équipe.”

VINCENT VILLA
SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE DU GENOU
ET DE LA HANCHE

Les techniques de prise en charge évoluent sans cesse, toujours au bénéfice du pa-

tient. «Un travail d'équipe, de la secrétaire au physiothérapeute.» Les maillons de la chaîne sont constitués principalement des infirmières coordinatrices – qui gèrent le programme de rééducation optimisé –, de l'anesthésiste – souvent le «grand oublié» du processus selon Vincent Villa –, du chirurgien – qui recourt toujours plus au soutien de la technologie –, des instrumentistes et des infirmières en salle de réveil et de service.

Egalité entre acteurs

«Comme pour un concert avec les musiciens, ou dans un restaurant avec la brigade de cuisine et le service», image le chirurgien. Ce dernier aura d'abord diagnostiqué une arthrose nécessitant non plus une médication mais une opération, en soulignant son coût tout comme celui de l'inactivité professionnelle. Les informations figurent dans une bro-

chure dédiée, un manuel personnel intitulé «Programme de récupération optimisé prothèse de genou».

Y sont abordés des sujets comme l'aspect médical, le séjour à l'hôpital, l'opération (avant, pendant et après), la rééducation précoce et le retour à la maison avec les exercices de rééducation. A l'accueil, un «care manager» organise une séance d'information, dans le respect de chaque patient. «Informer sans affoler», précise Vincent Villa, avec un discours positif et en cherchant la bonne disposition. Bref, une prise en charge moins «deshumanisante».

Le jour J intervient la notion de «patient debout». Finie l'arrivée en salle sur un brancard ou une chaise. Le processus est le plus harmonisé possible, décrit Raphaël Touchet, directeur des blocs opératoires pour La Providence et Montbrillant. Accompagné d'une personne, le

Une anesthésie plus «soft»

L'anesthésiologie moderne occupe une place centrale. Lors de la consultation, en plus du rôle de l'infirmière coordinatrice, on évalue l'état du patient appelé à devenir un «acteur actif» de sa guérison. «Nous discutons des techniques qui lui sont adaptées», décrit l'anesthésiste Ali Sarraj. Il reçoit des explications sur le déroulement de son hospitalisation et donne son consentement.

La consultation préanesthésique permet de dissiper les craintes d'une prise en soin vécue auparavant comme «une boîte noire, avec la peur de l'inconnu et de la perte du contrôle de soi», note Ali Sarraj. Avec l'abandon de la morphine au profit de molécules mieux tolérées, et la réalisation d'un bloc nerveux purement sensitif, les effets indésirables de l'anesthésie sont fortement réduits.

La technique garantit une analgésie efficace, avec le maintien de la mobilité pour le patient debout. Elle consiste à endormir les principaux nerfs sensitifs du genou, détaille l'anesthésiste. La piqûre est réalisée sous échographie, dans le bloc du canal des adducteurs, au milieu de la cuisse. «Moins de nausées, de vomissements, de dépressions respiratoires, de troubles du transit ou d'effets causés par la morphine», souligne Ali Sarraj. Le patient déambule sans avoir mal après la pose de la prothèse, avec un allègement de quelques heures au lieu de deux-trois jours. Il peut marcher après l'opération, au plus tard le lendemain, avec la physiothérapie.

L'approche multidisciplinaire a été développée après la visite de grands centres européens. Outre un rétablissement rapide, elle convient parfaitement à un patient suisse «volontaire et désireux de participer à sa prise en charge». «C'est un succès», se réjouit l'anesthésiste.

“
Avec un patient debout, on peut parler d'un échange d'égal à égal.”

RAPHAËL TOUCHET
DIRECTEUR DES BLOCS OPÉRATOIRES
POUR LA PROVIDENCE ET MONTBRILLANT

patient effectue le trajet par ses propres moyens. «C'est moins anxiogène et cela réduit les risques de phlébites et d'embolies».

Précision millimétrique

Le jour du lancement du programme fin 2018, c'est d'ailleurs le premier patient qui a voulu aller jusqu'au bout et rejoindre la salle d'opération en marchant, faisant office d'exemple. «On peut parler d'un échange d'égal à égal», relève Raphaël Touchet, au lieu d'un rapport de supériorité se fondant sur un personnel debout et un patient couché. Ce dernier, qui peut toujours choisir la méthode passive s'il le souhaite, devient acteur. «Ce qui change totalement la prise en charge et les soins.»

«Et l'analyse des flux n'est pas figée», note Raphaël Touchet. Un questionnement permanent garantit d'optimiser l'expérience d'un patient. «C'est une succession de briques», illustre-t-il, avec comme finalité de minimiser l'impact d'une opération et la durée du séjour. La robotique, la réalité augmentée, l'aromathérapie, la musicothérapie constituent de nouvelles

pistes, histoire de gêner le moins possible le patient.

Justement, Vincent Villa travaille depuis deux ans avec le robot «collaboratif» Rosa. Une chirurgie d'accompagnement, moins invasive, qui accroît la précision lors de la coupe osseuse, même si toucher à l'os reste douloureux. Le procédé, qui assure une assistance comparable à la correction de trajectoire sur une voiture, affine le positionnement et l'angle. En 40 ans, la prothétique du genou a fait un grand bond en avant, y compris pour les pensements de dernière génération.

Neuchâtel bien placé

Le robot permet de remplacer le «compartiment» touché. «On est passé de la 2 CV à la Tesla», ajoute Vincent Villa. Il y a aujourd'hui dans sa pratique 80% de prothèses totales de genou pour 20% de prothèses unicompartmentales. Avec des traumatismes réduits, les patients oublient de plus en plus l'opération: 90% sont satisfaits et 80% très satisfaits, avec au final un genou «le plus naturel» possible, qui dure 20 à 25 ans dans plus de 90% des cas. Moins de 5% sont déçus.

Le canton de Neuchâtel est bien placé en Suisse romande en matière de chirurgie orthopédique prothétique. De l'intérêt nouveau accordé au patient découle un séjour plus court et un mieux-être. Du coup, la volonté de retour au domicile s'en trouve stimulée. Huit jours après l'opération, le chirurgien fait le point. La rééducation compte pour 30% dans le résultat final, tout en sachant que la réussite dépend aussi de la responsabilité du patient et de sa motivation.