

Implication des patients dans la prévention du risque infectieux



Qu'en dit la littérature

AXE 2.

DU CITOYEN USAGER DU SYSTÈME DE SANTÉ
AU PROFESSIONNEL DU SECTEUR DE LA SANTÉ :
UNE CONTINUITÉ NÉCESSAIRE À LA PRÉVENTION
DES INFECTIONS ET DE L'ANTIBIORÉSISTANCE



OBJECTIF 1 : Développer le partenariat patient en matière de prévention des infections et de l'antibiorésistance

ACTION 10 : Étudier la pertinence des outils d'information et de formation des usagers (patients, aidants) dans les domaines de la prévention et de la détection des infections

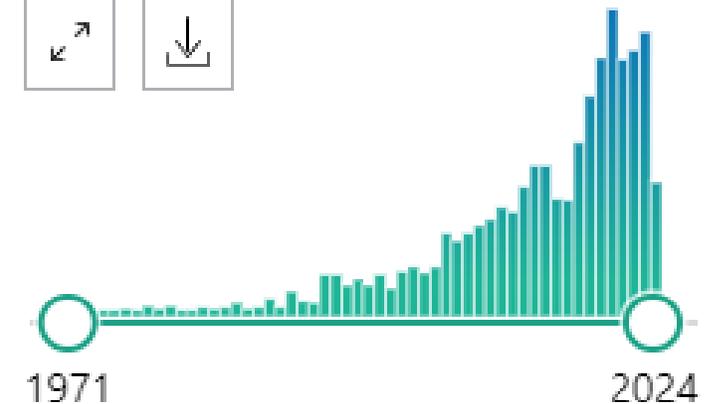
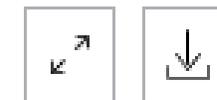
associées aux soins ainsi que du bon usage des antibiotiques.

Pilote : Santé publique France



Max 199 en
2020

RESULTS BY YEAR





- Recueil de l'expérience patient
- Implication des patients dans leur propre prévention
- Implication de patients d' usagers dans la prévention du risque pour les autres



Recueil de l'expérience patient



Patient participation in surgical site infection prevention: perceptions of nurses, physicians and patients



- Objectif : analyse la perception des patients et des professionnels de santé sur la participation des patient dans les prévention des ISO
- Méthode :
- Population : questionnaire : 123 patients en post op (J1) et 92 professionnels travaille en chirurgie de puis plus de 1 an



- 78% déjà eu une autre intervention

7,3% avaient eu une ISO

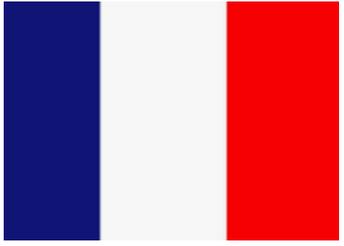
Accord >60% : important impliquer les patient, pourrait réduire les iso (patients hommes moins désireux que les femmes d'être impliqué)

Professionnel les jeunes sont plus à dire qu'il peut y avoir un pac

Mais > 75 % reconnais l'importance et souhaitait le mettre en place dans leur pratiques: besoin d'un support institutionnel

Différence entre les souhaits des patients des établissements privés et publics et l'âge du patient

Variables	Patients (n = 123) n (%)	Health practitioners (n = 92) n (%)	p-value*
Participation Strategies			
Oral Presentation	58 (47,2)	69 (75,0)	<0,001
Video	50 (40,7)	54 (58,7)	0,009
Leaflets	38 (30,9)	54 (58,7)	<0,001
Roundtables	22 (17,9)	11 (12,0)	0,234
Focus groups	4 (3,3)	7 (7,6)	0,152
Incident reporting	4 (3,3)	6 (6,6)	0,261
Otherst	3 (2,4)	2 (2,2)	0,899
Post-discharge follow-up			
WhatsApp® message	66 (53,7)	44 (47,8)	0,398
Videocall	51 (41,5)	20 (21,7)	0,002
Outpatient follow-up	39 (31,7)	61 (66,3)	<0,001
Phone contact	27 (22,0)	32 (34,8)	0,037
Cell phone app	26 (21,1)	38 (41,3)	0,001



Le rôle et la participation du patient dans la prévention des complications post-opératoires

*Pr. Jean-Christophe LUCET,
Ex-EPRI, GH Bichat Claude Bernard, Paris*

Présentation issue d'un symposium organisé par le laboratoire Viatrix (congrès de la SF2H juin 2024)

Avec Mme So Yung STRAGA (Shared Patient Experience) et Antares

Méthodologie



Une étude qualitative qui incorpore le vécu des patients pour le confronter avec le regard des professionnels

Phase 1

Recherche documentaire

Cette phase a permis d'identifier les questions clés sur le sujet



Phase 2

Vécu du patient

Cette phase a permis d'identifier des constats tirés des vécus des patients rencontrés

Témoignages individuels

Total de 8 patients

Ateliers de discussion

Total de 15 patients



Phase 3

Confrontation professionnels

Cette phase a permis d'apporter un regard différent et de confronter les retours des

Ateliers médecins

Total de 12 médecins

Ateliers soignants

Total de 13 soignants

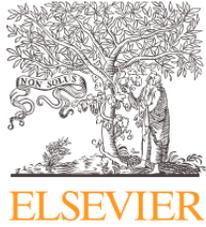


Résultats et pistes d'actions

<i>Le risque infectieux n'est pas intégré, malgré les informations</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Repenser la communication préopératoire, faire participer l'entourage</i>• <i>Créer des espaces d'échange et de communication innovants</i>
<i>Les patients restent peu impliqués dans leurs soins</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Faire participer les patients actions pré op</i>• <i>Encourager à signaler les EI</i>• <i>Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)</i>
<i>Un lien direct est crucial pour le suivi post-opératoire</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Assurer le suivi post-opératoire (systématique, centraliser la communication, dvp la communication avec la ville</i>• <i>Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)</i>
<i>Le niveau de qualité des échanges est fortement contraint par le temps</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)</i>
<i>La prise en charge des problèmes psychologiques peut être améliorée, en particulier lors de complications post-opératoires</i>	<ul style="list-style-type: none">• <i>Améliorer si besoin un suivi psychologique</i>
<i>Malgré ces difficultés, la confiance envers les professionnels de santé reste globalement élevée</i>	



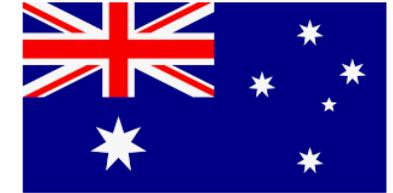
Patient acteur de la prévention



2019

Major Article

Lifting the curtains of silence: Patient perceptions towards needs and responsibilities in contributing to the prevention of healthcare-associated infections and antimicrobial resistance



Holly Seale PhD ^{a,*}, Samantha J. Carlson PhD ^{b,c}, Michael Maley MBBS, FRACP ^d, Kate Clezy MBBS, FRACP ^e,
Adrienne Torda PhD ^{f,g}, Pamela Konecny MD ^{f,h}

- Objectif : Définir les facteurs clés impactant l'engagement des patient dans les stratégie de prévention des infections et l'antibiorésistance pour identifier les facilitateurs et barrière
- Méthode : entretien semi dirigés : 36 patients de 3 hôpitaux
- Analyse thématique dans le modele de capacité-oppportunité-motivation et



- Barrière : capacité : erreur de compréhension et de manque de connaissance sur la résistance bactérienne
- Opportunité : réseau fort de soutien famille/patient et bonnes relations avec les équipes paramédicales
- Motivation : ceux qui avaient un bon niveau de compréhension ou d'expérience ont vu des bénéfices et sont plus à même de s'engager activement
- Conclusion : première étape : sensibilisation des patients et des professionnels
- Un changement de système et de politique est nécessaire pour que l'engagement des patients soit reconnu comme une entreprise digne d'intérêt



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



State of the Science Review

Patient education on infection control: A systematic review

Sahar Hammoud MSc, BSc ^{a,*}, Faten Amer MSc, BSc ^a, Szimonetta Lohner PhD, MD ^b,
Béla Kocsis PhD, Habil, MD ^c

^a Doctoral School of Health Sciences, Faculty of Health Sciences, University of Pécs, Pécs, Hungary

^b Cochrane Hungary, Clinical Center of the University of Pécs, Medical School, University of Pécs, Pécs, Hungary

^c Department of Medical Microbiology and Immunology, Medical School, University of Pécs, Pécs, Hungary



- Objectif : identifier les études évaluant l'éducation des patients hospitalisés sur les mesures du risque infectieux



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Major Article

Perceptions and attitudes of patients and health care workers toward patient empowerment in promoting hand hygiene



María Sande-Meijide PhD^{a,*}, María Lorenzo-González MD^a, Fátima Mori-Gamarra MD^a, Iria Cortés-Gago RN^b, Antía González-Vázquez MD^a, Lucía Moure-Rodríguez MD^c, María Herranz-Urbasos PhD^c

^a Department of Preventive Medicine and Public Health, Ourense University Hospital, Ourense, Spain

^b University of Vigo, Vigo, Spain

^c Research and Innovation Department, Ourense University Hospital, Ourense, Spain

- Objectif : recueillir les connaissances, perceptions et attitudes des patients et professionnels pour l'empowerment dans l'hygiène des mains
- Méthode : 1 établissement - 2016
- 337 questionnaires patient + famille
- Questionnaire professionnels : 79 praticiens et 117 IDE



- Patients + familles:
 - 50% étaient prêt à rappeler aux professionnels l'HDM
 - Manque de respect aux professionnels (25%)
 - Sensation de honte (25%)
 - Peur d'ennuyer les professionnels et ou de recevoir des soins de moins bonne qualité (75%)
- Professionnels :
 - 42% des praticiens et 25% des IDE sont ok pour que le patient leur rappelle
 - Manque de connaissances des patients 40% des praticiens
 - Miner l'autorité du professionnel 25%
 - Effets négatif dans la relation patients-soignant 40 % des praticiens
 - Non nécessaire 50% des IDE
- => pour développer un programme d'empowerment des patients dans l'HDM il faut surpasser les barrières des patients et professionnels :
changement culturel dans la relation soignant -soigné

Engaging Patients in Co-Design of Mobile Health Tools for Surgical Site Infection Surveillance: Implications for Research and Implementation

Danielle C. Lavalley,¹ Jenney R. Lee,¹ John L. Semple,² William B. Lober,³ and Heather L. Evans⁴



- Objectif : chercher des preuves concernant l'implication des patients et leur expérience dans le recueil des données de santé générées par les patients pour le suivi et la surveillance des ISO.
- Méthode : revu de la littérature et entretien semi structurés avec des partis prenantes (cliniciens, data scientist, chercheurs, PCI... mais pas de patients : difficile d'identifier des patients clé en PCI, pas d'asso et difficilement identifiable)



- 34 études utilisation de données générée par les patients après la sortie de l'hôpital pour le suivi et la surveillance des ISO
 - 16 avait un résultat sur l'expérience patient (+ souvent satisfaction) de l'outil
 - 3 études ; implication de patient dans le développement de l'outil :
 - décrivent les caractéristiques que les patients souhaitent voir intégrées à un outil de saisie
 - les difficultés qu'ils prévoient pour suivre un protocole
 - leurs besoins pendant la période postopératoire
- Entretien :
 - Importance de l'implication dans la conception et les programmes : reconnaissance du « travail » que les patients font dans leur vie quotidienne pour gérer leur santé et leurs soins de santé
 - Plaie chirurgicale parfois esthétiquement pénible à regarder par des patients
 - Rassurant pour les patients,

Conclusion : bien que ce type de recueil soit une opportunité pour impliquer les patients, il faut s'assurer que leur voix soit entendue et qu'une évaluation soit faite ceci permettra d'apporter de preuves et de mieux refléter mes besoins des patients en post op



What works for engaging lay stakeholders: Advice from a patient and caregiver group

Betty L. Kaiser PhD, RN¹ , Gay R. Thomas MA¹, Julie A. Keating PhD², Nicole Brys MPH^{2,3}, Mary Jo Knobloch PhD, MPH^{2,3} and Nasia Safdar MD, PhD^{2,3}

¹School of Nursing, University of Wisconsin–Madison, Madison, Wisconsin, ²William S. Middleton VA Hospital, Madison, Wisconsin and ³Division of Infectious Diseases, Department of Medicine, University of Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin

- chercheurs PCI : fait appel à 7 acteurs non professionnels pour contribuer
 - à l'élaboration des programmes de recherche
 - aux interventions éducatives
 - à l'interprétation des données sur l'expérience des patients en matière de pratiques hospitalières.
 - 9 réunions
 - Fin = entretien



- Apporter une contribution pleine de sens
 - Influencer l'attitude des chercheurs via leur histoire personnelle
 - Pourrait avoir un impact direct sur les patients à l'avenir :
 - "Sauver une personne de l'IAS, c'est sauver la vie des autres«
 - "Je veux m'assurer de manière proactive que ce que j'ai vécu n'arrivera pas à quelqu'un d'autre.«
- Expérience des réunions:
 - Difficulté à comprendre ce qu'on attendait d'eux => préparer en amont les personnes à participer à ce type de réunions
 - Attention au langage et aux acronymes
 - Sélection des patients avec moyens (technologique et déplacement)
 - Besoin d'avoir un feedback



BMJ Open Patient involvement in the implementation of infection prevention and control guidelines and associated interventions: a scoping review

Heloise Fernandes Agreli,¹ Michael Murphy,¹ Sile Creedon,¹ Clíodhna Ni Bhuachalla,² Deirdre O'Brien,² Dinah Gould,³ Eileen Savage,⁴ Fiona Barry,⁵ Jonathan Drennan,¹ Maura P Smiddy,⁵ Sarah Condell,⁶ Sinead Horgan,⁷ Siobhan Murphy,¹ Teresa Wills,¹ Aileen Burton,¹ Josephine Hegarty⁴

- Objectif : explorer l'implication des patients dans la mise en œuvre des recommandations de PCI
- Méthode : revue de la littérature + approche bidirectionnelle de recherche de citation (car pas assez d'articles sinon) + littérature grise

Table 1 Inclusion and exclusion criteria

Inclusion criteria

Published in English, Portuguese, Spanish or French.
Articles in peer-reviewed journals.
Report of evidence focused on:

- ▶ Patient/family involvement patient/family participation in the implementation of healthcare-associated infection (HCAI) guidelines.
- ▶ Strategies used to support patient/family involvement in the implementation of HCAI guidelines and associated interventions.

Exclusion criteria

Papers were excluded if they reported on HCAI guideline recommendations, simply cited the importance of service-user involvement, or reported on broad experiences of HCAI guideline implementation.



- 2078 papiers => 14 inclus
- Besoin d'un changement fondamental dans la PCI
 - D'une responsabilité unique du professionnel
 - À une collaboration en entre professionnels et patients
- Besoin d'une compréhension claire du rôle du patients
- Des niveaux potentiels d'implication du patient dans la PCI
- Stratégie pour surmonté les obstacles :
 - Encouragement des patients par des stratégies éducatives multimodales
 - Effort pour disperser le pouvoir des professionnels



- Autre diapo sujet



Active involvement of patients and relatives improves subjective adherence to hygienic measures, especially selfreported hand hygiene: Results of the AHOI pilot study.



Tillmann Görig^{1*} , Kathleen Dittmann¹, Axel Kramer², Claus-Dieter Heidecke^{3,4}, Stephan Diedrich^{3†} and
Nils-Olaf Lubbecht



Enhanced performance feedback and patient participation to improve hand hygiene compliance of health-care workers in the setting of established multimodal promotion: a single-centre, cluster randomised controlled trial



Andrew James Stewardson, Hugo Sax*, Angèle Gayet-Ageron, Sylvie Touveneau, Yves Longtin, Walter Zingg, Didier Pittet*

- Evaluer l'effet d'un meilleur retour d'information sur les performances et de la participation des patients sur l'observance de l'hygiène des mains dans le cadre d'une promotion multimodale.
- Méthode : CHU Genève – 67 services : 3 groupes randomisés -2 ans
- contrôle
- retour d'information sur les performances : audit, retour personnalisé, affichage de la consommation du service tous 3 mois
- retour d'information sur les performances et de la participation des patients : info et kit à l'entrée, bouteille SHA individuel, moment HDM, patients invité à encourager les Pro à faire une HDM et inversement, poster



	Coefficient (95% CI), L per 1000 patient-days	p value	
Change in monthly requisition of alcohol-based handrub during the intervention period			
Control	0.0003 (-0.0064 to 0.0070)	0.93	
Enhanced performance feedback	0.0025 (-0.0040 to 0.0091)	0.45	Is ratio* % CI)
Enhanced performance feedback plus patient participation	0.0079 (0.00013 to 0.0140)	0.02	
Change in monthly requisition of alcohol-based handrub explained by the interventions			
Enhanced performance feedback alone vs control	0.0022 (-0.0025 to 0.0070)	0.35	
Enhanced performance feedback plus patient participation vs control	0.0076 (0.0028 to 0.0123)	0.002	1 (1.21-1.63) 1 (1.00-1.47)
Patient participation vs enhanced performance feedback	0.0053 (0.0008 to 0.0099)	0.02	
Change in monthly requisition of alcohol-based handrub between baseline and intervention periods*	-0.0014 (-0.0057 to 0.003)	0.54	1 (1.41-1.84) 3 (1.19-1.60)
*Centred on the start of the intervention period.			
			3 (1.51-1.98)
Table 3: Effect of the intervention on monthly requisition of alcohol-based handrub			5 (1.18-1.57)



- Dans cet essai contrôlé randomisé en grappes sur l'effet de deux interventions supplémentaires dans le contexte d'une promotion multimodale de longue date de l'hygiène des mains, nous avons constaté une augmentation globale de l'observance de l'hygiène des mains par les travailleurs de la santé, qui est passée de 65 % à 74 %. Bien que cette augmentation entre la période de référence et la période d'intervention ait été significativement plus importante dans les services exposés à la fois à un meilleur retour d'information sur les performances et à la participation des patients que dans les services de contrôle, l'amélioration attribuable à l'intervention combinée n'a pas atteint notre seuil a-priori de signification clinique (augmentation de 15 points de pourcentage) parce que l'observance de l'hygiène des mains a également augmenté de manière substantielle dans le groupe de contrôle. L'observance de l'hygiène des mains est restée supérieure au niveau de base dans les trois groupes au cours d'une période de suivi de deux ans après la fin des interventions.



REVIEW

Open Access

Patient engagement with surgical site infection prevention: an expert panel perspective



E. Tartari^{1†}, V. Weterings^{2,3*†}, P. Gastmeier⁴, J. Rodríguez Baño⁵, A. Widmer⁶, J. Kluytmans^{2,7} and A. Voss^{3,8}





Impliquer les patients pour améliorer l'hygiène des mains des professionnels : vers une nouvelle approche des soins ?

[Delphine Verjat-Trannoy](#), Sylvie Monier, Marie-Alix Ertzscheid, Nathalie Jouzeau, Daniel Zaro-Goni, Sandrine Yvars, Karin Lebascle, Pascal Astagneau



Méthode : revue de la littérature

Mots-clés : Patient – participation – hygiène des mains

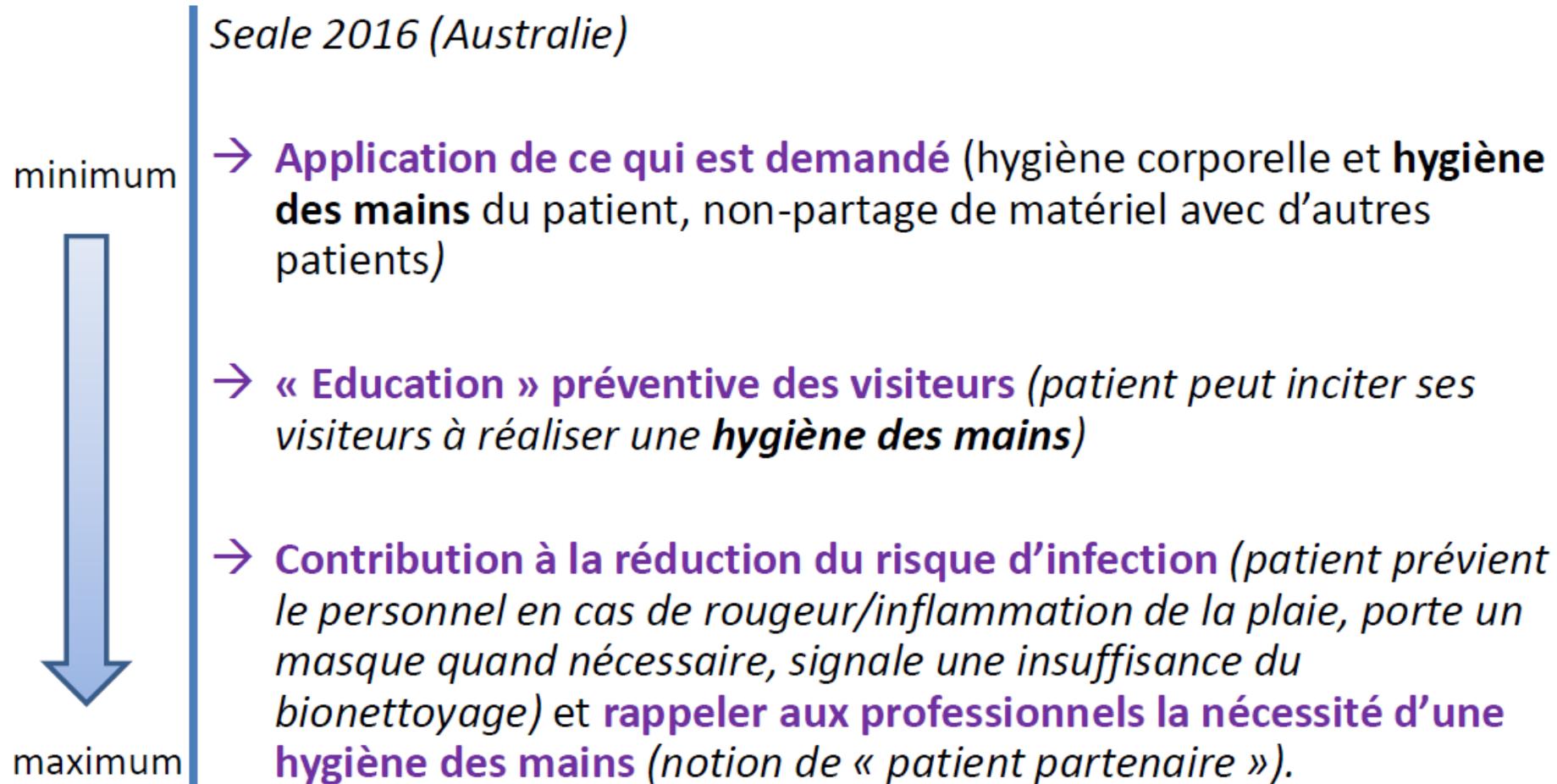
Sur les 10 dernières années

Identification de différentes formes de **partenariat soignant-soigné** avec évaluation de l'impact sur les pratiques professionnelles de l'hygiène des mains :

- 1-Le patient auditeur
- 2-La méthode d'encouragement à l'action
- 3-Le bénéfice indirect de l'HDM des patients
- 4-Rappeler au personnel la nécessité d'une HDM



Les différents degrés d'engagement des patients pour la sécurité des soins





Patient-chercheurs



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

American Journal of Infection Control

journal homepage: www.ajicjournal.org



Commentary

The patient engagement in education and research (PEER) healthcare-associated infection prevention project: A patient perspective



Rosie Bartel MA ^{a,b}, Sydney Hoel BS ^{b,*}, Linda Mckinley RN, MPH ^c, Kelsey Baubie MS, MPH ^c, Julie A. Keating PhD ^c, Nasia Safdar MD, PhD ^{b,c}

^a Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI), Washington, DC

^b Department of Medicine, University of Wisconsin-Madison, Madison, WI

^c William S. Middleton Memorial Veterans Hospital, Madison, WI

Femme eu une ISO engendré 58 intervention et 200 hospitalisations

= patient « conseil » pour réduire les IAS

Co coordinatrice d'un programme de recherche sur l'engagement des patients dans l'éducation ou la recherche ou des groupes de pairs dans la prévention des IAS début 2016

Objectif : perspective du patient es incorporée à tous les niveau de la planification des soin des patients

Thématique : entretien de l'environnement : création d'une liste d'items fréquemment touchés par les patients ensuite partagée aux chercheurs et partie prenantes puis trié en 3 fréquence

Travail sur l'antibiothérapie et clostridium difficile

Groupe réuni 2 fois par an pour disctuer du recueil de l'expérience patient et les patient conseils donne leur avis et commentimpliquer lespatients

Invité raconter son histoire et présente pour des comité de construction



Fig. 1 AHOI-Brochure Cover

Görig et al. Antimicrobial Resistance and Infection Control (2019) 8:201 <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0648-6>



Discussion

- Besoin d'une disponibilité réelle des professionnels pour l'information = coordinateur de RAAC permet de fluidifier la communication
- Hiérarchie avec chirurgien dont l'avis n'est pas trop contesté
- Douche bétadine : pas supérieur sauf que ça médicalise le geste
- Faire intervenir des pairs pour l'information des risques pour permettre de mieux les prendre en compte
- Est-ce que les docs sont faits avec des usagers ?
- Et la RAAC : projet des représentants d'usagers
- France Asso santé et les RU sont des intermédiaires
- GT Bloc du CPIAS et mettre en pratique les actions proposées par JCL – GT démocratie en santé pour France Asso santé ; en 2025 journée régionale sur l'expérience patient



Constat 2

Les patients restent peu impliqués dans leurs soins

Le manque d'implication des patients se ressent de différentes manières :

- Les patients ne se sentent pas légitimes d'exprimer leur ressenti, même quand ils pensent que « quelque chose ne va pas ».
- Certains patients préfèrent faire confiance et s'en remettre aux professionnels.
- Les patients ne sont pas toujours prêts à entendre les risques au regard des bénéfices.



Constat 3

Un lien direct est crucial pour le suivi post-opératoire

L'importance d'un lien direct lors du suivi :

- Ne pas savoir à qui s'adresser en cas d'un problème médical post-opératoire est une source de stress pour le patient.
- Si le contact n'est pas clairement défini, un passage aux urgences est difficilement vécu par le patient, qui se sent seul face à la situation.
- Au contraire, l'identification d'un contact clair pour toute question post-opératoire permet une prise en charge plus rapide et efficace en cas de complication.
- De plus, en dehors des complications, avoir une ligne d'accès directe permet au patient de poser des questions après son retour à domicile.



Constat 4

Le niveau de qualité des échanges est fortement contraint par le temps

Le niveau de qualité de l'information et des échanges dépend fortement du temps dont disposent le médecin et le soignant :

- Les termes médicaux utilisés peuvent être complexes à comprendre pour le patient, ce qui nécessite du temps d'explication.
- Les patients pensent que les professionnels ne peuvent faire autrement que de consacrer le peu de temps disponible à aller à l'essentiel.



Constat 5

La prise en charge des problèmes psychologiques peut être améliorée, en particulier lors de complications post-opératoires

Il y a une demande non satisfaite de prise en charge psychologique, en particulier lors des complications :

- La prise en charge des souffrances psychiques est sous-évaluée et déficitaire.
- Après une opération, le patient peut souffrir de problèmes psychologiques et ces besoins sont encore largement ignorés.
- Les équipes de psychologues ne sont pas nombreuses et manquent de disponibilité, alors qu'en cas de complication, les patients se sentent souvent « livrés à eux-mêmes » lors du retour à domicile



Constat 6

Malgré ces difficultés, la confiance envers les professionnels de santé reste globalement élevée

La confiance reste globalement haute :

- Malgré les complications et les infections post-opératoires, les patients rapportent globalement qu'ils gardent confiance.
- Ils sont souvent reconnaissants envers les médecins et les soignants d'avoir résolu le problème initial pour lequel ils sont venus, même si une complication est survenue.
- La plus grande différence est qu'après l'épisode de complication, les patients deviennent plus proactifs et osent plus se faire entendre par les professionnels



Les points d'attention de ces constats

Biais de cette approche qualitative

- Tous les patients interrogés souffrent ou ont souffert d'infection de site opératoire
→ *Une vision des situations le plus sévères*
- Ils ont été identifiés par les équipes chirurgicales
→ *Patients ayant gardé contact et confiance avec les équipes chirurgicales*



Alors, quelles recommandations ?

Repenser la communication préopératoire

- Lors de la consultation chirurgicale :
 - Demander la présence d'un proche pour permettre un regard croisé
 - Aborder les risques infectieux, et les suites post-opératoires I
 - Aborder le contrôle des facteurs de risque (tabac, diabète, obésité, dénutrition, respiration...)
 - Adapter le discours aux capacités de compréhension, sans cacher les risques
 - Laisser de temps au patient pour ses questions (règles des 3 temps)
- Assurer une communication croisée, notamment par le corps infirmier
- Créer des supports pédagogiques simples et attractifs :
 - Ne pas surestimer les capacités cognitives des patients
 - Séparer l'administratif (consentements, livret d'accueil, ...) de la communication
 - Vidéos, aides visuelles accessibles (choix des mots, traductions, ...)



Créer des espaces d'échange et de communication innovants

- Créer des ateliers de groupe pour des chirurgies similaires
 - Gain de temps des professionnels
 - Présentations croisées par une équipe (chirurgien, IDE, MAR, kiné,...)
 - Réduction du risque « hiérarchique » entre soignants et patients
 - Parole libre, pas de question idiote
 - Le patient n'est pas seul devant le monde hospitalier
- Pour des chirurgies complexes, faire participer des anciens patients
- Former les professionnels à ces échanges



Faire participer les patients

- Responsabiliser le patient :
 - Réduction des facteurs de risque (consultation spécialisée, définition d'objectifs, ..)
 - Dépilation à domicile, douche pre-op, décolonisation nasale, hygiène des mains, ..;
- Encourager le patient :
 - A signaler les évènements indésirables à l'hôpital et au retour à domicile (surveillance de la cicatrice, ...)
- Faire participer l'entourage du patient
- Favoriser les échanges avec les professionnels (médecin, IDE, kiné, AS)



Assurer le suivi post-opératoire

- **Systématique ou règlementaire :**
 - Nouvelles à H 24 en ambulatoire (SMS),
 - Cs chirurgicale à distance
- **Centraliser la communication :**
 - Numéro d'appel/mail pour les patients et les professionnels de ville (IDE de SAD +++)
 - Avec un système de réponse rapide !
- **Développer la communication avec la ville**
 - Réseau ville-hôpital
 - Correspondants multidisciplinaires (chirurgie bariatrique, ..)
 - Parfois suivi en télémédecine (oncologie, greffe, ..)



Alors, quelles recommandations ?

Améliorer si besoin un suivi psychologique

- Identifier les patients anxieux en amont I
- Deux situations principales :
 - ISO
 - Chirurgie complexe
- Soutien psychologique
- Association des patients : partage d'expérience, support d'écoute
- Pair-aidants



Comment structurer cette prise en charge ?

Récupération/réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC)

- Objectifs :
 - Informer (et mieux former) le patient
 - Obtenir leur adhésion au programme RAAC
 - Favoriser et stimuler leur autonomie
 - Anticiper l'organisation des soins et la sortie
 - Minimiser les conséquences du stress chirurgical
 - Contrôler la douleur dans toutes les situations
- Organisation :
 - **Cheville ouvrière : IDE dédié(e)**
 - Multidisciplinaire et transversal

I

Participation patient → Engagement patient



Comment structurer cette prise en charge ?

Quelques conditions pour une RAAC utile

- Projet d'établissement (financement) I
- Pour des chirurgie lourdes
- A géométrie variable en fonction du type de chirurgie
- Multidisciplinaire et transversal
- Coordonné par un/une IDE dédié (consultation préopératoire, complémentaire de celle du chirurgie et anesthésiste, suivi post-opératoire)
- Consultation préopératoire pour préparer le séjour et le post-opératoire
- Basée sur le parcours patient



Comment structurer cette prise en charge ?

Quelques supports disponibles

- RAAC en orthopédie prothétique
 - CH de Versailles
[Présentation de la RAAC \(Récupération améliorée après chirurgie\) au Centre hospitalier de Versailles \(youtube.com\)](#)
 - Hôpital d'Antony
[Parcours de soins : Récupération Améliorée Après Chirurgie \(RAAC\) - Ramsay Santé \(youtube.com\)](#)
- GRACE : [Grace Asso \(grace-asso.fr\)](http://grace-asso.fr)
- Animation sur le risque infectieux
[Role du patient dans la prévention du risque infectieux \(Bichat – Viatrix\)](#)