

Améliorer la prise en charge des patients

CHIRURGIE Un protocole opératoire permet au patient de récupérer beaucoup plus rapidement après une intervention. Il est pourtant encore relativement peu usité en Suisse

SYLVIE LOGEAN
@sylvielogean

Il est parfois des innovations dont il est scientifiquement prouvé qu'elles amènent un bénéfice indéniable pour le patient, mais qui peinent à être appliquées par le corps médical. C'est le cas du concept de réhabilitation améliorée après chirurgie ou ERAS (pour enhanced recovery after surgery), appelé également chirurgie fast-track.

Ce protocole opératoire, qui remet en question de nombreuses traditions dans la prise en charge du patient avant, pendant et après une intervention, permet de réduire la durée d'hospitalisation tout en améliorant la récupération et la qualité de vie lors du retour à la maison. Et ce, a priori, quel que soit l'âge du malade ou le type d'opération. Une série d'études a en effet démontré que cette démarche réduirait de 30 à 50% la durée de séjour et de 50% le taux de complications, sans pour autant augmenter le nombre de réadmissions.

Cerise sur le gâteau, la réhabilitation améliorée repose sur des mesures relativement simples, comme la reprise rapide d'une alimentation naturelle après une intervention, la remise en question

de la pose systématique de drains et de sondes, ou encore l'utilisation d'une anesthésie plus ciblée. La chirurgie mini-invasive, permettant de réaliser bon nombre d'opérations à l'aide de micro-incisions, est également plébiscitée de par son aspect moins traumatique pour le patient.

Considéré comme un acteur à part entière de son intervention, le malade est aussi rapidement mobilisé, afin qu'il retrouve une indépendance au moins égale à celle dont il bénéficiait avant son entrée à l'hôpital.

Meilleurs soins tout en économisant

La chirurgie fast-track serait-elle donc une sorte de panacée? «C'est probablement le seul exemple en médecine où l'on réalise de meilleurs soins tout en épargnant de l'argent. La plupart des innovations coûtent très cher pour un gain qui s'avère limité», répond Henrik Kehlet, professeur à l'Hôpital universitaire Rigshospitalet à Copenhague et concepteur de la méthode.

Le médecin, auteur de près de 900 études sur la question, était présent en Suisse la semaine passée lors d'un symposium sur la chirurgie fast-track organisé par la Clinique La Colline à Genève.

En dix ans de récolte de données, et sur 35 000 patients ayant subi une opération de la hanche ou du genou dans l'hôpital danois où pratique le professeur Kehlet, la durée d'hospitalisation est passée de 13 à



Le concept de réhabilitation améliorée nécessite une excellente collaboration entre le personnel soignant tout en reposant notamment sur la chirurgie mini-invasive, une technique qui permet de réaliser des opérations à l'aide de micro-incisions. (BURGER/PHANIE)

3 jours, réduisant ainsi drastiquement les coûts pour le système de santé. Autres exemples concrets: le Centre hospitalier universitaire de Lyon a économisé presque 300 000 euros sur une année dans les cinq services où les protocoles de réhabilitation améliorée ont été implantés. Institution pilote en Suisse, le CHUV, à Lausanne, aurait pour sa part épargné près de 350 000 francs par année depuis 2011.

«Le but n'est toutefois pas d'économiser de l'argent ou de raccourcir à tout prix la durée de séjour à l'hôpital, tempère Henrik Kehlet. Notre objectif principal est le bien-être du patient afin de réduire au maximum

les complications post-opératoires et le stress chirurgical subi durant une opération. D'abord il faut faire mieux, ensuite on peut faire plus vite, c'est la clé.»

Changer les mentalités

Il n'empêche, malgré des centaines de recherches prouvant son intérêt, le principe de chirurgie fast-track, mis au point en 1995, est encore relativement peu pratiqué. En Suisse, seuls quelques centres comme le CHUV, les HUG à Genève, les Hôpitaux d'Yverdon, Neuchâtel, Sion, Berne, Winthertour et Lugano, de même que certaines cliniques privées, ont décidé d'appliquer ces protocoles. Et ce, pour le moment,

uniquement dans certains services, principalement en chirurgie viscérale, en urologie et en gynécologie.

Mais comment expliquer qu'un concept qui réduit les risques de complications, maintient les fonctions physiologiques et facilite la récupération après une opération soit aussi peu usité? Si quelques résistances peuvent survenir des patients, avant tout par manque d'informations, le principal obstacle émane bien souvent des médecins, qui peinent parfois à changer certaines habitudes héritées du poids de la tradition.

«Il y a plusieurs autres raisons possibles incluant notamment un défaut de conviction de l'institution

ou des obstacles externes comme le manque d'expertise et de soutien du personnel. Le principal frein étant toutefois le manque de collaboration multidisciplinaire entre les chirurgiens, les anesthésistes et le personnel soignant», explique Sandrine Ostermann, chirurgienne et responsable des programmes de réhabilitation améliorée à la Clinique La Colline.

Eloge à la pluridisciplinarité, ce protocole induit en effet des modifications de taille dans la façon de travailler, nécessitant une collaboration étroite entre les différents acteurs de la santé. «Cela demande que l'on introduise ce concept progressivement, et que l'on travaille impérativement en équipe. Sans cela, il y a peu de chance que cela fonctionne», confirme Karem Slim, président du groupe francophone de réhabilitation améliorée après chirurgie, et chirurgien au Centre hospitalier universitaire de Clermont-Ferrand.

«Au début, on nous a pris pour des menteurs, se souvient Henrik Kehlet. Il a notamment fallu que des médecins voient par eux-mêmes des patients pouvant marcher trois heures après une opération du colon, pour que l'on commence à nous prendre au sérieux. Les Américains nous disaient même: «Il n'y a que ces fous de Scandinaves pour accepter cela, ici cela ne fonctionnera jamais.» Aujourd'hui il existe plusieurs associations fast-track aux Etats-Unis.»

Comme quoi, les mentalités finissent toujours par évoluer... ■

Les réservoirs cachés du sida mis au jour

BIOLOGIE Une étude lausannoise parue dans la revue «Nature Medicine» dévoile une découverte qui, à terme, pourrait permettre de guérir totalement de la maladie

A-t-on découvert les réservoirs cachés du virus du sida? Deux chercheurs de l'Université de Lausanne (UNIL) et du CHUV de Lausanne, Matthieu Perreau et Giuseppe Pantaleo, ont mis au jour l'existence de cellules dans lesquelles le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) se réplique constamment. Et ce

malgré le fait que la personne concernée prenne un traitement antirétroviral. Selon les chercheurs à l'origine de cette étude publiée le 30 mai dans la revue Nature Medicine, cette identification pourrait permettre, à terme, d'éradiquer la totalité du VIH d'un organisme infecté.

Le premier traitement contre le sida est apparu en 1987. Il se composait de multiples médicaments ayant de nombreux effets secondaires. Grâce aux recherches, il a évolué et consiste actuellement en une unique pilule à prendre

tous les jours. Il est donc possible de vivre longtemps avec le VIH. Cependant, il reste impossible d'en guérir et le virus fini toujours par refaire surface lors de l'arrêt du traitement.

Cellules infectées

Cette observation a jadis induit les virologues à émettre l'hypothèse qu'il existe une «réplication résiduelle du VIH». Ils ont supposé l'existence de réservoirs, dans le corps humain, abritant ces cellules infectées. Depuis lors, trouver ces réservoirs a constitué

l'un des grands espoirs de la lutte contre le sida.

Mais où commencer les recherches de telles structures? Les chercheurs ont pris comme sujets d'étude des patients sous traitement antirétroviral depuis plus de dix ans et ont utilisé des méthodes de tri de groupes de cellules ainsi que des techniques de marquage permettant d'étudier les bonnes cibles. Ils ont alors démontré que des précurseurs du VIH se cachent dans les «lymphocytes T folliculaires», des cellules du système immuni-

taire situées dans les ganglions lymphatiques.

Persistance du virus

En analysant le comportement de ces lymphocytes T folliculaires, «nous avons enfin réussi à identifier les cellules qui sont responsables de la persistance du VIH même lorsque le traitement antirétroviral a fait disparaître toutes les traces du virus dans le sang du patient», explique Giuseppe Pantaleo, professeur à l'UNIL et coauteur de l'étude. Selon lui, une telle avancée permettra, par la suite, de

cibler les traitements sur ces cellules spécifiquement pour ainsi supprimer la totalité du virus.

Interrogé sur l'importance de ces travaux, Bernard Hirschel, ancien professeur de l'Université de Genève et spécialiste du VIH, dit que «cette étude est très élégante et rigoureuse, mais il faut maintenant réussir à traiter spécifiquement les lymphocytes T folliculaires de l'infection par le VIH. Cela peut prendre encore des années.» Un pas de plus dans la bonne direction vers une éradication possible du sida. ■ JULIE SCHÜPBACH

MÉTÉO

ÉPHÉMÉRIDE

Mercredi 1^{er} juin 2016



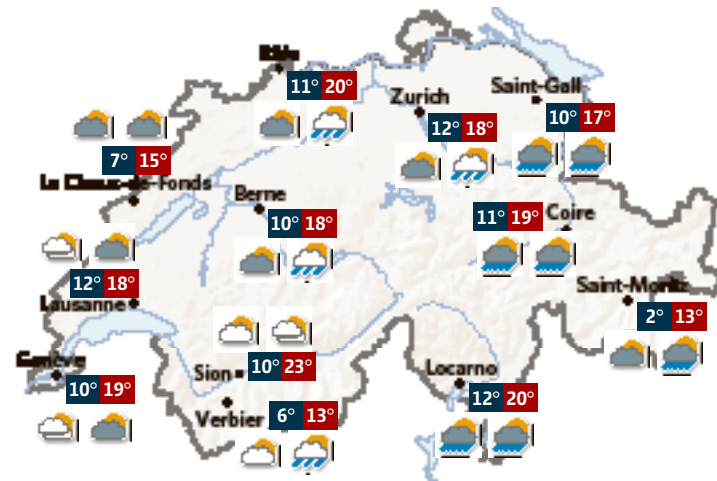
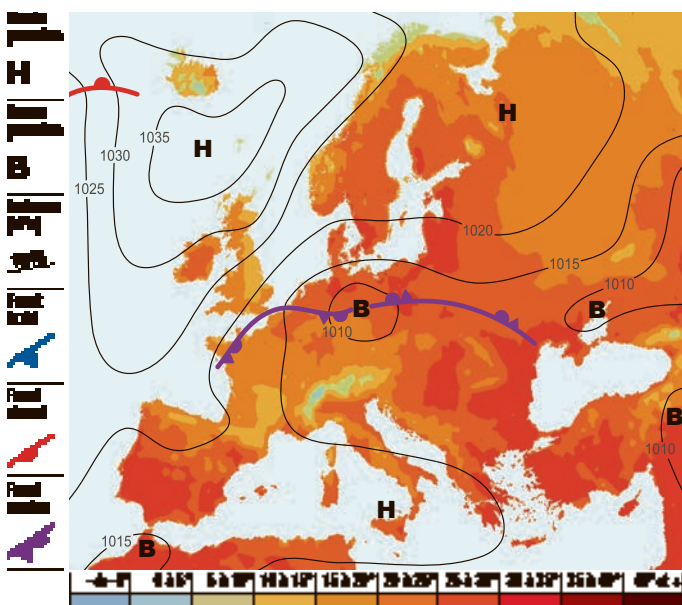
lever: 05h47
coucher: 21h20
1 minute de soleil en plus



lever: 03h38
coucher: 16h47

lune décroissante
taux de remplissage: 19%

Situation générale aujourd'hui à 13h



IL FAUDRA ENCORE PATIENTER quelques jours avant le retour en force du soleil. En effet, la large zone dépressionnaire qui stagne sur les Alpes nous vaudra encore un temps incertain ces prochains jours. Avec un peu de chance toutefois, mercredi, les averses resteront rares sur le nord des Alpes et le soleil brillera assez volontiers en milieu de journée. Côté températures, on gagne 2 à 3 degrés par rapport à la veille.

PRÉVISIONS À CINQ JOURS

	JEUDI	VENREDI	SAMEDI	DIMANCHE	LUNDI
	60%	60%	50%	40%	30%
Bassin lémanique, Plateau romand et Jura	11° 19°	11° 19°	11° 20°	11° 21°	11° 23°
Limite du stratus	-	-	-	-	-
Alpes vaudoises et valaisannes (500 m)	11° 22°	11° 22°	11° 24°	11° 25°	13° 26°
Limite du stratus	-	-	-	-	-
Suisse centrale et orientale	11° 22°	11° 22°	11° 24°	11° 25°	13° 26°
Limite du stratus	-	-	-	-	-
Sud des Alpes	11° 22°	11° 22°	11° 24°	11° 25°	13° 26°
Limite du stratus	-	-	-	-	-

Prévisions en Suisse pour le matin et l'après-midi. Les températures indiquées sont les valeurs minimales (en bleu) et maximales (en rouge)

MétéoSuisse tél. 0900 162 666 en ligne avec nos météorologues, 24 heures sur 24 (fr. 2.90 la minute)

www.MeteoSuisse.ch