

SANTÉ - La chirurgie ambulatoire une alternative à l'hospitalisation avec hébergement

Prothèse du genou : des patientes hospitalisées à domicile

► En 3 points

■ Trois patientes ont été opérées du genou en ambulatoire, c'est-à-dire qu'elles ont pu rentrer chez elles le soir même.

■ C'est une première en Polynésie pour des prothèses du genou. Elles font l'objet d'un suivi médical à domicile.

■ La chirurgie ambulatoire constitue une alternative à l'hospitalisation avec hébergement. Elle nécessite un plateau technique de qualité et un suivi médical rigoureux.

Des patientes opérées pour des prothèses du genou qui n'ont pas dormi à l'hôpital, une première au *fenua* pour ce type d'intervention. Elles ont été accompagnées chez elles en ambulance en fin de journée. Depuis, elles font l'objet d'un suivi médical à domicile.

En ce lundi midi, le docteur Belli quitte son cabinet de consultation en ville pour rejoindre Paea. Il vient prendre des nouvelles et contrôler que la convalescence de sa patiente opérée la semaine précédente se déroule normalement.

Niché dans un jardin parfaitement entretenu, fleuri et bien arboré de fruitiers, le *fare* de Georgette* (prénom d'emprunt) est simple mais confortable.

Allongée sur un lit médicalisé, elle sourit au *taote*. Les fenêtres sont largement ouvertes et le ventilateur ne cesse de tourner, mais la patiente est détendue. "C'est quand même plus sympa que les murs blancs d'une clinique. Regardez la vue sur ce magnifique jardin, s'exclame le docteur Charles Belli, chirurgien orthopédiste et traumatologue. "Je ne parle pas des plateaux repas... Le ma'a est meilleur à la maison !". La patiente opine du chef.

Les journées où elle était immobilisée à la clinique, elle connaît. La pose de sa première prothèse du genou à la jambe gauche en juillet avait été suivie d'une hospitalisation avec hébergement de six jours. Alors quand le docteur Belli lui a proposé pour la seconde prothèse du genou, une prise en charge à domicile, Georgette n'a pas hésité. Son opération s'est déroulée à la Clinique Mama'o (ex-centre médical Mama'o) le mardi 3 novembre. Le soir même, elle s'est levée. "Mécaniquement, ça marche, explique le *taote* qui depuis le début de l'année a déjà posé 91 prothèses de genou*, "mais pour éviter les chutes et les malaises d'hypotension, il est préférable de rester allongé au moins les deux premiers jours".

Georgette est la troisième patiente du docteur Belli à avoir opté pour de la chirurgie ambulatoire pour une prothèse du genou. "Il y a eu trois opérations de ce type depuis septembre pratiquées



Opérée le 2 novembre à Papeete, cette patiente est sortie le soir même de la clinique. L'équipe médicale effectue les soins à son domicile de Paea.

en ambulatoire à la Clinique Mama'o sur des patientes âgées de 60 à 75 ans, détaille le *taote*.

La décision de la chirurgie ambulatoire a été prise en concertation avec le patient, le médecin de famille et l'anesthésiste. "Ça demande un vrai investissement de l'équipe médicale car l'anesthésiste est venu au domicile des patientes. Il y a des visites de kiné, d'infirmiers. Il y a un suivi avec le dossier médical. Tension, prescriptions d'antibiotiques, état de santé, tout est

scrupuleusement noté à chaque visite comme à l'hôpital". Dans le *fare*, peu de changement. De la place a été faite pour le lit médicalisé assez encombrant, mais le reste du mobilier n'a pas bougé, le domicile n'est pas transformé en chambre d'hôpital. Dans deux semaines, on retirera les agrafes du genou de Georgette. "Il y a quelques années les prothèses du genou c'était quatre heures au bloc, une hospitalisation d'une semaine au moins, voire de trois semaines et de la rééducation, aujourd'hui avec l'évolution des techniques

chirurgicales, c'est une intervention d'une heure avec une prise en charge en ambulatoire possible, la preuve nous venons d'en pratiquer trois de cette façon". À l'origine de ces interventions une collaboration étroite entre le docteur Belli et le staff médical de la Clinique Mama'o.

Si en métropole la chirurgie ambulatoire constitue une vraie alternative à l'hospitalisation avec hébergement, au *fenua* elle n'en est qu'à ses balbutiements. Bien sûr, tous les actes ne peuvent pas être pratiqués en ambu-

latoire. Mais lorsque c'est possible c'est au bénéfice de tous. Le patient rentre chez lui le jour même et limite ainsi son exposition aux risques d'infections nosocomiales (en réduisant sa présence à l'hôpital ou à la clinique). La caisse d'assurance maladie économise des frais d'hospitalisation (les soins ambulatoires sont économiques car ils limitent la durée d'hospitalisation à douze heures).

Les établissements hospitaliers peuvent ainsi récupérer des lits pour des patients qui nécessitent une prise en charge hospitalière totale. On l'aura compris, les actes en ambulatoire participent à pérenniser les systèmes de soins tout en optimisant la convalescence des patients. Outre l'évolution des techniques opératoires, le développement des soins ambulatoires au *fenua* est freiné par l'absence d'un réseau de HAD pour l'hospitalisation à domicile. C'est une organisation des soins médicaux et paramédicaux à domicile avec les professionnels et spécialistes, 24h sur 24, le temps que l'état de santé du patient s'améliore. La création de cette nouvelle offre hospitalière en Polynésie française pourrait se concrétiser, la Clinique Mama'o s'intéressant de près à ce dispositif. (lire interview en page 5) ■

Claire Chunlaud

* 140 prothèses du genou ont été posées en 2013 en Polynésie (chiffre le plus récent que la CPS nous a communiqué).

► Interview

Charles Belli

Chirurgien orthopédiste et traumatologue

"L'ambulatoire c'est l'avenir"

Pourquoi est-ce qu'il y a une fréquence croissante de pose de prothèses de hanche et de genou. À quoi cela correspond-il ?

Au vieillissement de la population. Il y a aussi des articulations ravagées par une usure prématurée, notamment chez les sportifs. Contrairement à ce que l'on clame, le sport à outrance, la course, le footing, le foot... ne sont pas bons du tout pour les articulations. Le seul sport sans danger pour la santé et bon pour la forme, c'est la natation. Le surpoids et l'obésité fragilisent également les os et les articulations. Il y a aussi des usures prématurées chez des patients atteints de épiphysiolyse (des-

truction de l'extrémité d'un os). Ici, on voit beaucoup de cas de fragilité des tissus, d'arthrosique lié à l'hérédité de mère en fille.

Dans ces situations, il n'y a plus le choix, la prothèse est la seule option ?

Si les articulations sont usées, que la douleur est forte. Oui. Les résultats sont bons, car aujourd'hui les techniques opératoires et les prothèses se sont améliorées. De plus, ce ne sont pas des opérations qui touchent les viscères, c'est assez rapide, une heure. On pose un garrot sur le haut de la cuisse pour économiser le sang, on pose la prothèse, on teste la flexion au bloc et on referme. Au réveil, méca-



niement, ça tient.

Quel est le protocole à l'issue de l'opération ?

Les deux premiers jours au lit, car il faut éviter la chute. Et puis il peut y avoir des malaises d'hypotension. Mais techniquement on marche.

Pourquoi avoir décidé d'opter pour de la chirurgie ambulatoire

avec ces trois patientes ?

Ce choix se fait en accord avec le patient, l'anesthésiste, le médecin traitant et le chirurgien. Ce n'est pas possible pour tous les patients ni toutes les pathologies bien sûr. C'est bénéfique pour tout le monde et surtout pour le patient, il est chez lui, entouré des siens. Il mange bien, le moral est bon et on limite le risque d'infections nosocomiales. Cela

nécessite de la part de l'équipe médicale un gros investissement puisque l'on se déplace à domicile. Le coût pour la Caisse est moins important que pour une hospitalisation avec hébergement. L'ambulatoire c'est l'avenir. À Tahiti nous n'en sommes qu'au début, dans les îles ce n'est pas possible car il manque des personnels de santé pour la continuité des soins.

Si le patient a trop attendu pour se faire opérer est-ce que cela impacte le résultat ?

Pas du tout, le résultat n'en sera que plus spectaculaire. Car avec la prothèse, plus de douleur. Je me souviens d'un patient qui était arrivé en fauteuil, d'un côté il avait une amputation et de l'autre il souffrait du genou. Il a eu une prothèse du genou, plus une prothèse du membre inférieur de l'autre côté, et au bout de quinze jours après les opérations, il marchait.

Pouvez-vous nous décrire les étapes de la pose d'une prothèse de genou ?

On ouvre le genou, on luxe la rotule face au genou. On évalue le gabarit de la prothèse dans le bloc. La radio nous donne des informations sur la taille, mais c'est vraiment au bloc que cela se décide. On positionne la prothèse, en fait on la cimente sur l'os.

En quoi sont fabriquées les prothèses ?

En titane. Auparavant on utilisait des céramiques mais il y a eu des cas où elles se sont brisées avec des fragments dans le genou.

Cela doit sonner aux portiques métalliques non ?

Oui, les patients opérés doivent en effet prendre sur eux une radiographie et un certificat du médecin pour prouver qu'ils ont été opérés. ■

CLC