



Capiro

DOSSIER
DE PRESSE

Janvier 2015

RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE,
**CAPIO PROMET UN NOUVEAU MODE DE PRISE EN
CHARGE CENTRÉ AUTOUR DU PATIENT**



www.capiro.fr





SOMMAIRE DU DOSSIER DE PRESSE

1/ Capiro s'engage pour une médecine moderne de qualité p4

Médecine moderne : décryptage par Philippe Durand, Directeur Général Capiro France p5

2/ La récupération rapide après chirurgie, un concept devenu réalité au sein de Capiro p6

Récupération rapide après chirurgie : décryptage par le Dr François Demesmay, Directeur Général Délégué de Capiro France, Directeur des activités médicales p7

3/ 119 prothèses totales (hanche, genou, épaule) réalisées en 2014 en ambulatoire au sein des établissements Capiro en France p8

4/ Les 7 piliers de la RRAC p10

La pratique collective des équipes soignantes pour plus de sécurité et d'efficacité p11

Le chemin clinique p12

Préparer le patient, une étape primordiale du parcours de soins p13

Le cercle vertueux de l'analgésie multimodale p14

Rendre le patient autonome p15

La sécurisation de la sortie, un protocole rigoureux p16

L'évaluation pour l'amélioration continue p17

Ils témoignent... p18

5/ Capiro, un acteur de santé international engagé dans une médecine de qualité p20

1/ CAPIO S'ENGAGE POUR UNE MÉDECINE MODERNE DE QUALITÉ

Créé en 1994, en Suède, CAPIO est devenu en 20 ans l'un des principaux prestataires de soins en Europe. Présent en France depuis 2002, Capio regroupe plus de 5000 collaborateurs au sein de 23 établissements sur l'ensemble du territoire.

En 2014, plus 502 000 patients ont été accueillis en ambulatoire et plus de 142 000 en hospitalisation complète.

Depuis toujours, Capio s'est engagé dans l'amélioration du bien-être du patient, en mettant la médecine moderne au centre de sa stratégie et au cœur du quotidien de ses équipes et en développant la RRAC (Récupération Rapide Après Chirurgie).

Cet engagement résulte bien évidemment d'une culture commune et de l'implication permanente des établissements et des équipes, mais cette approche novatrice est également rendue possible grâce à l'évolution des techniques notamment en matière d'anesthésie, de chirurgie et de lutte contre la douleur. Un autre facteur déterminant de cette approche réside dans l'information du patient afin qu'il soit un véritable co-décideur et co-acteur de sa prise en charge.

Cette stratégie, développée activement en France depuis 2010, objective les différences significatives en ce qui concerne les durées moyennes de séjour en chirurgie aussi bien en hospitalisation complète qu'en chirurgie ambulatoire. Un avantage certain pour le patient, mais également un bénéfice évident en termes de coûts pour le système de soins.

Précurseurs au sein de Capio, les cliniques françaises ont développé, depuis 2012, une expertise reconnue dans le domaine avec depuis, plus de 150 poses de prothèses totales de hanche, genou et épaule réalisées en ambulatoire.

Cette expertise, Capio entend aujourd'hui la diffuser encore plus largement notamment dans les autres pays dans lesquels le groupe est présent, certaines équipes françaises devant très prochainement former les équipes suédoises. En effet, si la pratique suédoise reste en moyenne plus performante que la pratique française, les équipes françaises sont à présent les meilleures.



MEDECINE MODERNE : **DÉCRYPTAGE PAR PHILIPPE DURAND,** DIRECTEUR GENERAL CAPIO FRANCE



Arrivé chez Capiro en 2003, Philippe Durand a assuré successivement la fonction de Directeur Administratif et Financier puis celle de Directeur Régional avant d'être nommé Directeur Général France en octobre 2013. Il nous décrypte cette vision avant-gardiste centrée sur le patient.

“Capiro a toujours eu à cœur de défendre une vision engagée avec une approche différente de la médecine visant à repenser la façon dont on réalise les soins. Notre credo : proposer aux patients une médecine moderne efficiente prenant en compte au mieux leurs attentes et besoins. Cette vision est sans doute née de notre culture scandinave qui a forgé un certain état d'esprit dans nos établissements et au sein de notre équipe, l'Europe du nord ayant été particulièrement novatrice en la matière.”

Concrètement comment se traduit la médecine moderne au sein de Capiro ?

“Au delà des mots, la médecine moderne, c'est tout simplement une approche différente de la médecine qui vise à repenser la manière dont on produit les soins. L'application la plus spectaculaire de cette stratégie réside dans ce que nous appelons la RRAC - Récupération Rapide Après Chirurgie. Ce concept a été décrit dans les années 1990 par le Professeur danois Henrik Kehlet et vise à la reprise d'une autonomie active et complète du patient le plus rapidement possible après son opération. Très répandue en Europe du nord, en Angleterre et aux Pays-Bas, cette approche a plus de difficultés à prendre racine dans nos pays latins. Toutefois, je suis fier de dire qu'aujourd'hui avec, par exemple plus de 150 prothèses réalisées en ambulatoire, la France est devenue, au sein du groupe Capiro un référent dans le domaine de la Récupération Rapide. Ces résultats sont le fruit de la mobilisation de toutes nos équipes médicales et soignantes. Le champ de la chirurgie ambulatoire s'élargit chaque jour un peu plus. Dans nos établissements, nous prévoyons que d'ici 5 ans, 80% de nos interventions chirurgicales pourront être réalisées en ambulatoire.”

Cette médecine moderne nécessite-t-elle des investissements au sein de vos établissements ?

“Le premier des investissements est celui du changement des mentalités à la fois en interne, avec des retours d'expériences permanents entre les médecins et les équipes, et auprès du patient. Celui-ci doit en effet être au centre de nos préoccupations. Cela nécessite de prendre du temps avant et après l'intervention pour rendre le patient plus autonome, mieux informé et donc rassuré. Deuxième levier, la mise en œuvre dans nos établissements d'une organisation managériale permettant la mise en place d'un parcours de santé réunissant l'anesthésiste, le chirurgien, les soignants et le personnel administratif autour du patient. Enfin, depuis 2009, Capiro a fait le choix de développer une dynamique forte en matière d'investissements au sein de ses établissements français. Au total, plus de 310 millions d'euros ont été investis dans de grands projets immobiliers visant à améliorer la qualité d'accueil pour nos patients, tels que ceux réalisés par exemple à la clinique Claude Bernard à Ermont (95), et dans les cliniques de la Sauvegarde et du Tonkin à Lyon ou encore avec la construction d'une nouvelle clinique à Bayonne qui ouvrira en août 2015. Autre investissement majeur pour les années à venir la création d'un centre ambulatoire entièrement dédié à la prise en charge ambulatoire dont l'ouverture est prévue mi 2016. Une première pour Capiro en France qui verra le jour dans la région parisienne à Domont. Ce nouveau site proposera 25 places et 5 blocs opératoires.”

Parallèlement à la logique « patient », la médecine moderne est également synonyme de réduction des coûts et donc d'économies pour notre système de soins.

“La médecine moderne que nous mettons en œuvre dans nos établissements permet d'augmenter la qualité et l'efficacité de soins et donc de diminuer les durées de séjour. Cette baisse de la durée de séjour n'est pas une fin en soi mais bien une conséquence. C'est une réponse adaptée à la demande croissante de nos patients mais c'est aussi, ne nous le cachons pas, une source d'économies pour notre système de soins. En la promouvant et en la mettant en œuvre, nous faisons également acte d'acteur engagé sur les grandes questions et les grands enjeux de notre société.”

2/ LA RÉCUPÉRATION RAPIDE APRÈS CHIRURGIE, UN CONCEPT DEVENU RÉALITÉ AU SEIN DE CAPIO

La RRAC (Récupération Rapide Après Chirurgie) est un mode de prise en charge qui vise à la reprise d'une autonomie active et complète du patient, le plus rapidement possible après sa chirurgie.

Comme le souligne le Dr François Demesmay, Directeur des Activités Médicales, " *la RRAC signe le passage d'une chirurgie du XX^{ème} siècle, basée sur un exercice individuel, centré sur le chirurgien et une culture orale à une médecine moderne du XXI^{ème} siècle fondée sur le travail d'équipe, l'écoute du patient et une approche scientifique étayée de données factuelles et de protocoles écrits.* "

C'est en février 2012 qu'a été réalisée pour la première fois en France, la pose d'une prothèse totale du genou en ambulatoire.

C'était à la clinique Capiro Sainte-Odile d'Haguenau au sein de laquelle les équipes de chirurgie orthopédique ont mis en place les principes de la RRAC et notamment la technique LIA (Local Infiltration Analgesia) consistant à infiltrer des analgésiques au contact de l'articulation durant l'opération et donc de ne plus utiliser systématiquement de produits morphiniques. Résultat une disparition quasi totale de la douleur post opératoire et une mobilisation précoce du patient.

Quelques mois plus tard, en septembre 2012, c'est une autre première en France qui est réalisée au sein du groupe Capiro avec la pose d'une prothèse totale de hanche en ambulatoire à la clinique Capiro Paulmy de Bayonne.

Alors que la majorité des patients ayant bénéficié d'une prothèse totale de hanche reste hospitalisée 6 à 8 jours après une intervention chirurgicale qui dure environ 1h30, les patients de la clinique qui le souhaitent peuvent regagner leur domicile le soir même. Cela est possible grâce notamment à une technique opératoire mini-invasive, à une prise en charge innovante de la douleur (technique LIA) et à une information accrue du patient en amont.

En février 2013, c'est une première mondiale qui a eu lieu à Lyon avec une colectomie réalisée en ambulatoire par les équipes de chirurgie digestive de la clinique de la Sauvegarde.

Hospitalisé le matin, le patient de 66 ans a pu être alimenté 3 heures après l'intervention, se lever pour faire quelques pas à la 5^e heure et regagner son domicile en toute sécurité 12h après son admission.

Enfin, c'est à Fontvert dans le Nord Vaucluse qu'a été réalisée la 1^{ère} pose de prothèse totale d'épaule en ambulatoire en août 2014.

Ces innovations spectaculaires ne sont ni isolées ni le fruit du hasard ou d'un exploit individuel, mais traduisent un travail de fond autour d'une nouvelle façon de prendre en charge les patients.

D'autres protocoles ont également été mis en place au sein des établissements Capiro France comme à la clinique de Provence à Orange pour le traitement chirurgical de l'hypertrophie de la prostate. Grâce à un retrait rapide des drains et des sondes, le patient récupère plus vite et sa durée d'hospitalisation diminue (de 5 à 2 jours voire en ambulatoire).



DÉCRYPTAGE PAR LE DR FRANÇOIS DEMESMAY, DIRECTEUR GÉNÉRAL DÉLÉGUÉ DE CAPIO FRANCE, DIRECTEUR DES ACTIVITÉS MÉDICALES



La médecine moderne promue par Capiro a abouti à la mise en œuvre de la Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC). Le Docteur François Demesmay, Directeur des Activités Médicales de Capiro France présente les fondements et les bénéfices de cette pratique aujourd'hui éprouvée et partagée au sein des équipes.

Pouvez-vous nous expliquer quels sont les principes de base de la RRAC ?

“ Le principe de base de la RRAC est simple. Il vise à remettre systématiquement en question les différentes étapes des soins en se posant la question de savoir quelle est la valeur prouvée (“le service médical rendu” dans le jargon des spécialistes) pour la santé du patient et à se demander pourquoi un patient donné est encore hospitalisé. Plus concrètement, cette démarche permet de réduire de nombreux gestes, étapes, médications issues d’habitudes et de pratiques historiques. L’enjeu est donc de se remettre en question et de prendre en compte notamment les dernières données acquises de la science avec comme seul objectif la guérison et le retour dès que possible du patient à son autonomie.”

Au sein de cette démarche, le patient a-t-il un rôle particulier ?

“ Dans notre esprit et dans la pratique quotidienne des équipes, le patient est au centre de la démarche. En effet, cette guérison rapide ou améliorée ne peut être possible que parce que le patient a été minutieusement informé en amont et après l’opération. Le patient est acteur et doit s’impliquer à toutes les étapes en étant un co-acteur et un co-décideur. Parallèlement, l’échange et le dialogue avec le médecin et les équipes sont essentiels. Dès la première rencontre, nos médecins attachent une grande importance à détailler au patient la façon dont va se dérouler l’intervention mais aussi ce qu’ils attendent de lui avant et après l’intervention. Nous veillons bien à être dans un processus d’accompagnement et d’information du patient. Ainsi informé, le patient est moins stressé car il sait ce qui va se passer et peut mieux contribuer à franchir les différentes étapes qui le mèneront à l’autonomie.”

Concrètement, comment cela se traduit-il ?

“ Un exemple pour une intervention visant à poser une prothèse de hanche, le chirurgien va s’assurer que le patient ait pris toutes les dispositions nécessaires pour son retour à domicile. Les conseils peuvent également être très simples et de bon sens comme de penser à rouler les tapis dans un coin d’une pièce pour éviter les risques de chute ou de s’assurer que le frigidaire sera plein pour les 3 à 4 jours suivant l’opération. Cela peut aller jusqu’à s’assurer de la garde de l’animal domestique du patient ! Cette vigilance globale est essentielle car le patient s’il est bien informé et préparé arrivera moins stressé le jour de l’opération. D’un point de vue médical, nous limitons autant que faire se peut les poses de drains, vecteurs d’infections et toujours traumatisants.

Le patient est aussi informé de l’importance majeure de la mobilisation précoce. Laisser l’articulation « au repos » après une prothèse est un mythe. Se lever et se mouvoir dès que possible sont la clé de la récupération rapide. Comme cela tranche avec ce qui est habituellement pratiqué, il faut que le patient le sache et le comprenne pour adhérer à sa prise en charge.”

Quels sont selon vous les gains apportés par la RRAC ?

“ J’en vois plusieurs comme la réduction du stress pour le patient qui n’aura donc pas besoin de prendre de pré-médication sédatrice et pourra ainsi récupérer plus rapidement. Mieux informé, il aura une bonne perception de son état et pourra rapidement être acteur de sa remise en forme. Il n’aura ainsi aucune appréhension à marcher dès le lendemain voire le jour même pour regagner son domicile. Les retours patients nous le montrent, si les patients ne sont pas sous l’emprise de sédatifs administrés avant l’opération, ils récupèrent plus vite. Dans le cas précis de la pose d’une prothèse, si les patients sont remobilisés plus vite, ils récupèrent aussi plus vite. Autre bénéfice important de cette médecine moderne, la diminution des infections nosocomiales du fait de la diminution de la durée de l’hospitalisation, de la réduction de l’usage des drains et sondes.”

Quel est le regard des praticiens sur ces nouvelles approches ?

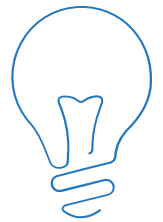
“ Cette médecine moderne bouscule à l’évidence un certain nombre de pratiques et d’habitudes. Force est de constater pourtant, au vu de notre expérience au sein de nos établissements que cette démarche recueille une forte adhésion notamment par le nouveau rapport qu’il crée avec le patient. Les chirurgiens et les équipes médicales se sentent valorisés par ces protocoles qui favorisent une récupération rapide du patient. Chaque jour, nous constatons que le dialogue avec le patient et la satisfaction généralisée sont des éléments forts de cohésion et de synergie dans nos établissements nous confortant ainsi dans notre volonté d’en poursuivre sa généralisation. Et les résultats sont tellement bons qu’ils satisfont, patients et professionnels de santé. La motivation est ainsi toute trouvée. Les résultats ont dépassé toutes nos espérances. Alors qu’il était, jusqu’à très récemment, inconcevable de proposer des interventions telles que les prothèses totales de hanche, de genou, des ablations du colon ou de l’utérus en chirurgie ambulatoire, ces actes sont de plus en plus fréquents au sein de nos établissements. Ce succès réside bien évidemment dans la mise en place de cette Récupération Rapide Après Chirurgie, dans l’implication totale des chirurgiens et des équipes soignantes mais aussi dans l’association réussie avec les patients. Reconnue comme une avancée significative par l’Académie Nationale de Chirurgie, puis plus récemment par la Haute Autorité de Santé, la RRAC est une révolution qui, à mon sens, devrait pouvoir bénéficier à tous les patients qui le souhaitent. Nous sommes ainsi fiers que dans le rapport de l’HAS paru fin 2014, toutes les cliniques privées citées comme pratiquant de la RRAC fassent partie de Capiro, ce qui prouve notre avancée sur sa mise en œuvre à grande échelle.”

3/ 119 PROTHÈSES TOTALES (hanche, genou, épaule) RÉALISÉES EN 2014 EN AMBULATOIRE AU SEIN DES ÉTABLISSEMENTS CAPIO EN FRANCE

À ce jour, ce sont 150 poses de prothèses totales qui ont été réalisées en ambulatoire sur ce principe de Récupération Rapide Après Chirurgie au sein des établissements Capiro en France.

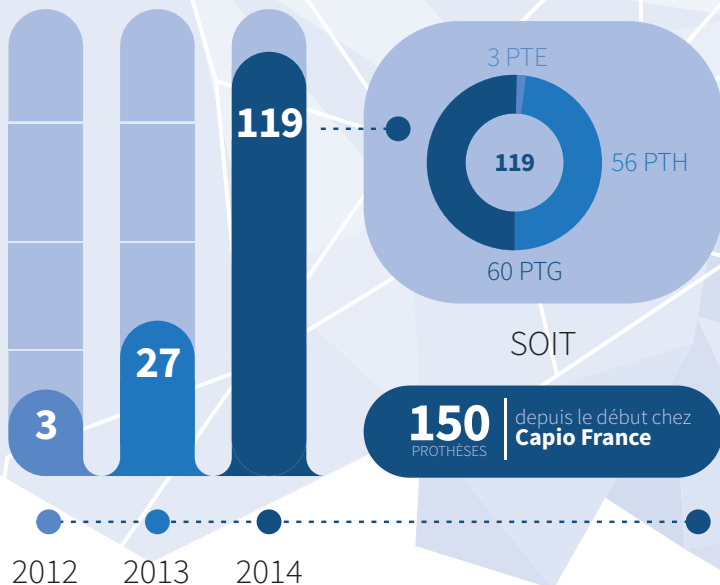
L'objectif est bien évidemment que l'ensemble des cliniques Capiro France propose la RRAC pour les poses de prothèses totales dans les prochaines années.

Initiée en 2012, année durant laquelle 3 prothèses ont été posées en RRAC, cette démarche a connu une croissance forte ces deux dernières années, passant de 27 poses de prothèses en RRAC en 2013 à 119 en 2014. Dans le même temps, le nombre d'établissements les pratiquant est passé de 3 en 2012 à 7 aujourd'hui.



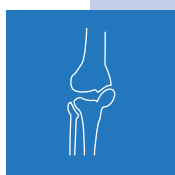
LA RRAC EN QUELQUES CHIFFRES

RÉPARTITION DU NOMBRE DE POSES DE PROTHÈSES EN RRAC (HANCHE, GENOU, ÉPAULE) AU SEIN DU GROUPE



RÉPARTITION DES PROTHÈSES RÉALISÉES EN AMBULATOIRE EN 2014 AU SEIN DU GROUPE CAPIO

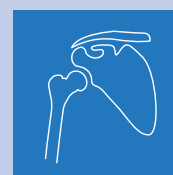
	NB AMBU 2014	NB SÉJOURS TOTAUX 2014	RATIO AMBU
PTG	60	3085	1,94%
PTH	56	2987	1,87%
PTE	03	354	0,85%



PTG :
PROTHÈSE TOTALE GENOUX



PTH :
PROTHÈSE TOTALE HANCHE

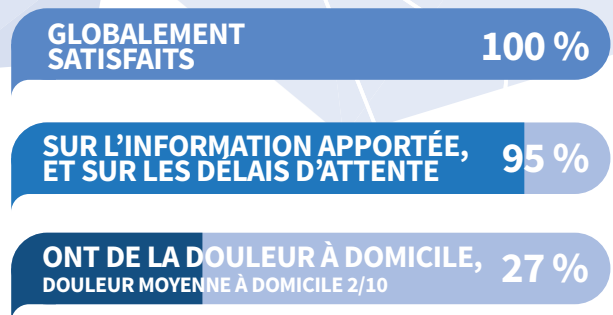


PTE :
PROTHÈSE TOTALE ÉPAULE

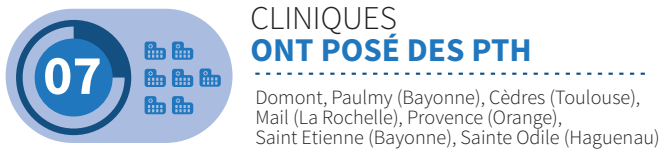
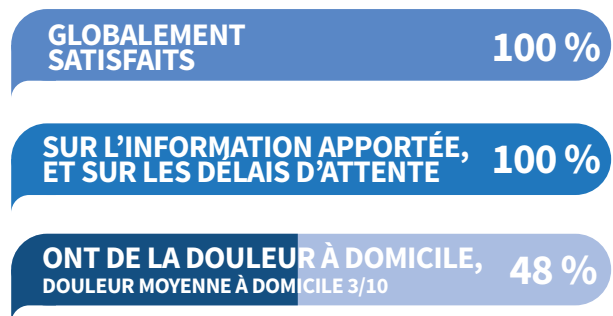
RÉPARTITION DES SPÉCIALITÉS RRAC :



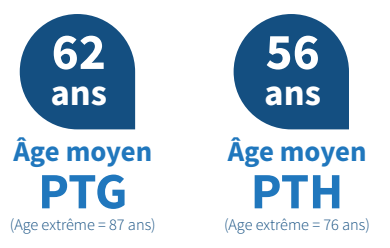
SATISFACTION POUR LA PTH :



SATISFACTION POUR LA PTG :



AGE MOYEN DES PATIENTS



BON À SAVOIR

Date de la plus récente :
janvier 2015

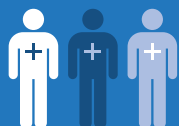
Mode de sortie :
tous les patients rentrent à domicile.

4/ LES 7 PILIERS DE LA RRAC



La Récupération Rapide Après Chirurgie a su démontrer qu'elle améliorerait notablement le confort des patients. Aujourd'hui devenue une réalité et pratique quotidienne au sein des établissements Capio en France, la RRAC est organisée autour de 7 piliers présentés par des chirurgiens et praticiens du groupe.

01



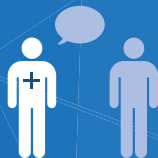
METTRE EN PLACE UNE DYNAMIQUE COLLECTIVE AVEC DES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES ENGAGÉES

02



ÉLABORER UN CHEMIN CLINIQUE ENGLOBANT TOUT LE PARCOURS DE SOIN

03



PRÉPARER LE PATIENT À SON INTERVENTION

04



METTRE EN PLACE UN TRAITEMENT PRÉVENTIF EFFICIENT ET BIEN DOCUMENTÉ DE LA DOULEUR POST OPÉRATOIRE

05



RENDRE LE PATIENT AUTONOME LE PLUS RAPIDEMENT POSSIBLE

06



SÉCURISER ET ORGANISER LA SORTIE DU PATIENT

07



ANALYSER ET ÉVALUER LE PARCOURS CLINIQUE POUR OBJECTIVER LES SUCCÈS ET IDENTIFIER LES AMÉLIORATIONS POSSIBLES

LA PRATIQUE COLLECTIVE DES ÉQUIPES SOIGNANTES **POUR PLUS DE SÉCURITÉ ET D'EFFICACITÉ**



L'amélioration continue du bien-être du patient passe, pour Capiro, par la gestion collective du parcours du patient. Cela se traduit par le partage des connaissances de chaque dossier de patient par toute l'équipe, et une forte interdisciplinarité entre toutes les parties prenantes, qu'elles soient médicales ou para médicales, sans oublier des correspondants extra hospitaliers.

Cette pratique collective permet la réévaluation permanente du parcours de soins avec comme corollaire son optimisation. Les principes de systématisation et de reproductibilité de la prise en charge sont appliqués dans ce fonctionnement et permettent une meilleure visibilité des soins et donc une gestion quotidienne plus fluide. Le résultat ? Le patient a auprès de lui une équipe qui lui consacre plus de temps et qui affiche une sérénité qui lui sera profitable.

Cette organisation interne performante privilégie l'échange d'expériences et s'appuie sur l'implication forte de chaque membre de l'équipe soignante.

“L'équipe est formée pour mettre en condition le patient, dès la première consultation, lui rendre son autonomie rapidement” explique le docteur Valérie Lafontan. *“ Nous travaillons sur les suites fonctionnelles et non plus sur l'hospitalisation. Le patient est ainsi au coeur du dispositif et non plus notre pratique médicale.”*

Le protocole RRAC induit pour l'équipe une véritable fluidité dans l'information et une attitude centrée sur l'objectif principal qui est la sécurité et le confort du patient.

“Par rapport à mon expérience précédente, je constate que le protocole RRAC a bouleversé les modes d'organisation : les fonctions ne sont plus hiérarchisées mais se superposent pour augmenter leur complémentarité. Cela nous rend plus efficaces et replace le patient au coeur de la prise en charge. Il est réellement acteur de son parcours médical et non plus infantilisé. Avec comme conséquence pour lui un mieux-être physique et psychologique” commente Valérie Lafontan.

Enfin, la formation permanente des équipes soignantes de cette dimension collective renforce sa performance et la sécurité de la prise en charge du patient.



LE CHEMIN CLINIQUE

Centré sur le patient, le chemin clinique englobe tout son parcours de soins, de la première consultation chirurgicale à sa récupération complète à son domicile. Chaque étape est adaptée à la RRAC, la sélection du patient, sa préparation, l'intervention chirurgicale (la plus mini invasive possible), et la sortie à domicile.

Cet outil incontournable pour sécuriser le parcours du patient est validé et partagé par l'ensemble des professionnels impliqués dans sa prise en charge.

“Les différentes équipes sont prévenues de la programmation d'une intervention en RRAC, à savoir le bloc opératoire, le service d'hospitalisation en ambulatoire, le réseau de prise en charge post-opératoire comme l'infirmier libéral, le kinésithérapeute...” explique le docteur Daniel Hartmann. *“Chaque équipe s'appuie sur ses protocoles de soins et de surveillance bien spécifiques pour la RRAC et travaille donc dans le même sens.”*

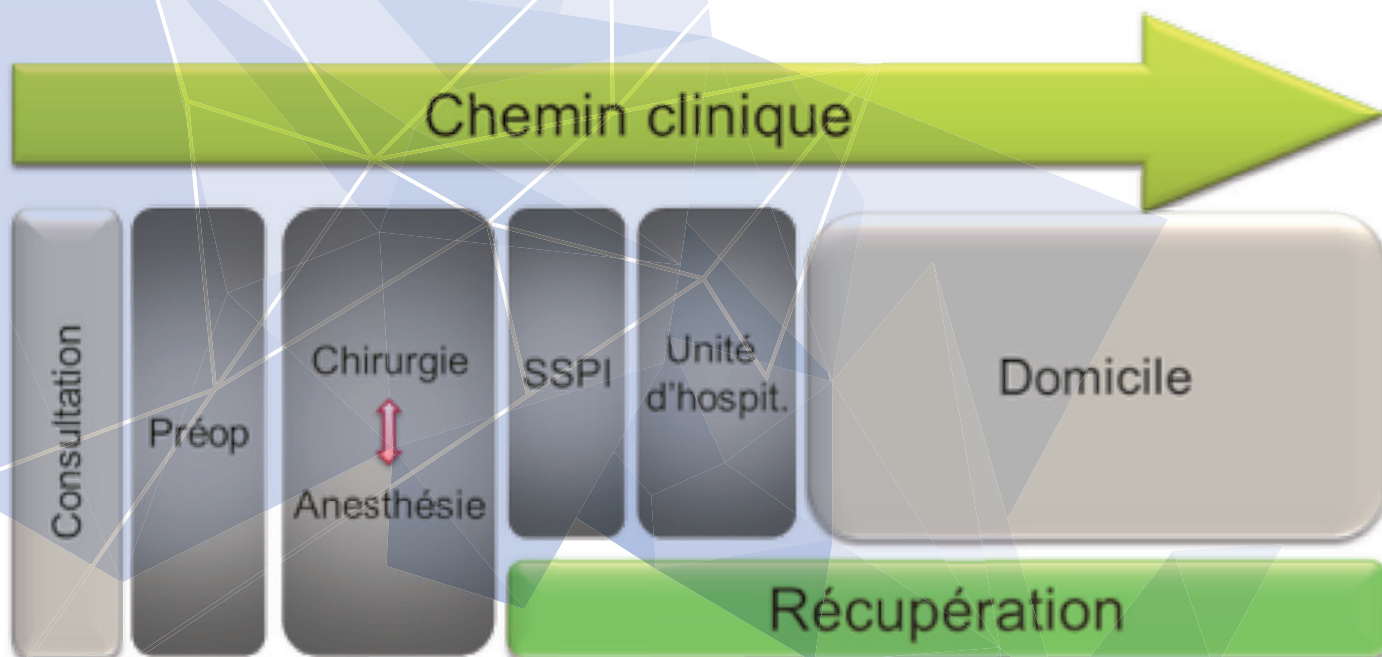
Grâce au chemin clinique, le parcours de soins

est systématisé, permettant le repérage rapide de toute déviation et une réaction immédiate.

“Le chemin clinique englobe également la prise en charge à domicile avec un suivi par des appels téléphoniques, la mise en place d'un réseau d'infirmières dont le rôle est primordial avec la prise en charge du patient dès le soir de son intervention, le retour d'informations vers l'équipe chirurgicale et si possible, la collaboration du médecin traitant” précise Daniel Hartmann.

“En tout état de cause, ce chemin clinique va s'améliorer avec notre expérience, pour pouvoir inclure de plus en plus de patients, tout en maintenant une sécurité maximale” conclut-il.

Le chemin clinique est ainsi une base incontournable pour transférer un savoir-faire entre les professionnels et faciliter la diffusion de bonnes pratiques.



PRÉPARER LE PATIENT, UNE ÉTAPE PRIMORDIALE DU PARCOURS DE SOINS



Informé précisément le patient sur le déroulement des différentes étapes de son intervention et le conseiller sur les suites organisationnelles, lui permet de la vivre dans les meilleures conditions et sécurise son retour à domicile.

Afin que le patient puisse récupérer le mieux et le plus rapidement possible, l'équipe soignante lui donne ses recommandations pour sa préparation physique. En effet, il va jeûner plusieurs heures avant son intervention en stoppant les aliments solides six heures avant l'intervention et les liquides deux heures avant, selon les recommandations nationales et internationales. En se préparant à ce jeûne, le patient pourra récupérer plus vite ses capacités après son intervention.

La préparation psychologique est un volet important pour, non seulement rassurer le patient, mais également le rendre pleinement acteur de sa prise en charge. En connaissant précisément les différentes étapes, avant, pendant et après son intervention, le patient se donne ainsi les moyens de favoriser son retour rapide à l'autonomie.

“Au cours de mon expérience, j'ai pu constater que les questions des patients portent surtout sur ce qui va se passer avant et après l'opération” explique le docteur Moulay Meziane. *“J'ai donc imaginé un film expliquant précisément toutes les étapes, de leur arrivée à leur sortie. Ils visionnent ainsi le bloc opératoire, la salle de réveil que sinon, ils ne connaîtraient qu'allongés et, donc avec une vision partielle.”*

Moulay Meziane estime également important que le film se déroule dans la clinique de l'intervention, le patient étant ainsi préparé à son environnement de soins ainsi qu'au personnel soignant.

“Dans ce processus, le chirurgien n'est pas indispensable mais, en revanche, la connaissance du rôle de chaque intervenant rassure le patient qui connaît précisément le geste fait par chacun pour le soigner” précise Moulay Meziane.

Être ainsi guidé sur toute sa période d'hospitalisation rassure le patient et le prépare sereinement à sa récupération.

“Que ce soit le film ou l'école des patients, ces canaux d'information leur offrent la possibilité de se rencontrer, d'échanger, de poser toutes les questions aux professionnels de santé et de lever les angoisses générées par leur situation. Enfin, les accompagnants, qui ont un rôle important, sont également informés et participent ainsi à la sérénité du patient” commente Moulay Meziane.

Enfin, le patient sera guidé dans l'organisation de son quotidien lors de son retour à domicile. L'essentiel étant de l'anticiper en se procurant au préalable les médicaments nécessaires à sa convalescence, en organisant son logement (enlèvement des tapis pour éviter les chutes...), ou encore ses habitudes de vie (animal de compagnie confié pendant la convalescence...).



LE CERCLE VERTUEUX DE L'ANALGÉSIE MULTIMODALE



Pour une récupération rapide, la gestion optimisée de la douleur est primordiale. Elle passe par une information claire et pertinente du patient, par une évaluation précise de la douleur à l'aide d'une échelle numérique et par une analgésie locale infiltrative, parfaitement ciblée.

De plus, la mise en place d'un traitement efficient de la douleur post opératoire est très importante. *“La douleur a tendance à évoluer comme un système de mémoire. Je compare souvent ce processus à la recommandation de vider complètement une première fois, votre batterie de téléphone, afin que la mémoire soit bien préparée. Il en va de même avec celle des patients vis-à-vis de la douleur et dont le cerveau sera, en quelque sorte, conditionné”* explique le docteur Jérôme Villeminot.

En chirurgie ambulatoire, l'analgésie pratiquée dans les cliniques Capio, est agressive dès le départ afin que, lorsqu'elle aura été éliminée par le patient, celui-ci ait le ressenti du niveau le plus bas possible de la douleur. Cela procure deux avantages notoires : celui de ne pas prescrire plus que nécessaire de morphine et donc d'en éviter les effets indésirables (nausée, vomissement...) et celui de favoriser la mobilité par une analgésie ciblée localement, le patient pouvant remarcher à peine trois heures après son intervention.

Ce processus enclenche un cercle vertueux car *“un patient qui se lève sans douleur et rapidement après son opération, retrouvera sans appréhension son domicile où la convalescence s'opérera plus facilement grâce au confort psychologique d'être chez soi”* commente Jérôme Villeminot.

La récupération rapide replace le patient au coeur du processus, au-delà du défi technique du geste chirurgical et lui permet d'être pleinement acteur de son traitement.

“La prise en charge ambulatoire, la chirurgie restant la même, est plus un problème de coaching du patient. Ce type de prise en charge en équipe me permet de considérer que je ne fais pas que de la chirurgie mais que je pratique réellement la médecine. Car le but est d'avoir un patient qui marche, sans douleur, et non pas d'avoir une belle radio à la suite de l'opération !” conclut Jérôme Villeminot.

“

L'analgésie concerne les trois temps péri-opératoires :

- **prévention de la douleur aigüe de repos ;**
- **prévention de la douleur à la mobilisation active du patient;**
- **prévention de la douleur chronique.**

”

RENDRE LE PATIENT **AUTONOME**

S'habiller avec ses propres vêtements, se lever et faire quelques pas avec l'aide du kinésithérapeute, quelques heures seulement après son opération de la hanche ? Arpenter les couloirs de la clinique sans être gêné par sa perfusion au bout de sa perche dès le lendemain de la chirurgie ?

Tout cela est possible avec le retour précoce à l'autonomie expérimenté depuis quelques années au sein de Capiro. Au centre de cette politique de santé, le patient que l'équipe médicale s'efforce de rendre le plus autonome possible, le plus rapidement possible.

“Nous pratiquons la chirurgie mini invasive, explique le docteur Cédric Bouquet, qui procure de grands avantages. Elle atténue nettement la douleur par rapport à une chirurgie classique. Le principe est d'aborder l'articulation par les interstices musculotendineux, sans provoquer de dégâts musculaires. Le retour à l'autonomie est ainsi plus rapide, et le risque infectieux diminué.”

Ce protocole a des incidences sur la durée d'hospitalisation puisqu'elle passe de sept nuits en moyenne à seulement trois nuits - voire quelques heures selon les cas.

Le patient retrouve ainsi plus rapidement non seulement son autonomie mais également sa dignité et se fait pleinement acteur de sa guérison et de sa convalescence. La douleur, déjà diminuée par la technique mini-invasive, est parfaitement gérée par l'analgésie. Les médicaments sont précocement prescrits par voie orale, ce qui permet de limiter les perfusions. Enfin le patient est encouragé quelques heures seulement après la chirurgie à revêtir ses propres habits.

“Il ne faut pas oublier que nous pratiquons une chirurgie fonctionnelle et que nos patients ne sont pas «malades» mais ont une pathologie... mécanique ! Le retour rapide à l'autonomie ne fait que leur rendre très vite leur statut de personne bien portante” précise Cédric Bouquet.

Encadré par toute l'équipe soignante, le patient, rapidement autonome, peut envisager sereinement son retour à la maison. *“Il m'arrive de devoir freiner certains patients qui se passent rapidement de cannes anglaises, éprouvent peu de douleur et remarquent quasiment normalement dès qu'ils rentrent chez eux. Je dois leur rappeler qu'ils sont tout de même en convalescence”* conclut Cédric Bouquet.



LA SÉCURISATION DE LA SORTIE, UN PROTOCOLE RIGoureux



La durée moyenne d'hospitalisation pour, par exemple une chirurgie des ligaments du genou est de 3,5 jours en France. Certains chirurgiens dans les cliniques Capiro réalisent cet acte en chirurgie ambulatoire, permettant au patient de rentrer dans la journée chez lui. Cela favorise sa convalescence mais exige que sa sortie soit parfaitement sécurisée.

“Cela demande que la technique chirurgicale soit parfaitement maîtrisée par le praticien et qu’il ait une connaissance parfaite des suites habituelles d’une opération pour que le retour rapide puisse s’effectuer sereinement” explique le docteur Xavier Cassard.

La sortie du patient s’organise en se souciant, dès la programmation de l’opération, de son retour au domicile par une prescription, réalisée à l’avance, de ses médicaments post-opératoires. Cela lui permet de les avoir en rentrant et d’avoir eu le temps de s’informer.

La sécurisation de la sortie du patient passe également par un protocole précis comprenant un questionnaire intitulé le score de Chung. Les questions posées au patient portent sur la réalisation de certains actes, l’éventuelle douleur, les paramètres vitaux, l’absence de saignement, sa mobilité... Le score ainsi renseigné permet de s’assurer de la sécurité du patient et rassure ce dernier.

Enfin, le lendemain de sa sortie, la clinique appelle le patient pour prendre de ses nouvelles.

“Nous utilisons une application sur web et smartphone qui permet au patient de remplir quotidiennement, par ces biais, un questionnaire. Selon ses réponses, une alerte peut se déclencher nous permettant d’intervenir très rapidement. Ce système performant évite une nouvelle hospitalisation et sécurise aussi bien les praticiens que les patients” démontre Xavier Cassard.

L'ÉVALUATION POUR L'AMÉLIORATION CONTINUE

Le parcours clinique d'un patient et sa prise en charge en RRAC peuvent être parfaits, il n'en demeure pas moins qu'il est nécessaire de les évaluer constamment afin d'en conserver les critères d'excellence.

Ainsi, l'analyse permanente rend compte objectivement des succès, met à jour d'éventuelles distorsions et permet de les corriger, induisant l'amélioration continue des pratiques et donc de la prise en charge du patient.

Tous les intervenants médicaux sont sollicités afin de renseigner la base de données médicales pour retracer tous les événements péri-opératoires : de l'infirmière, à l'anesthésiste en passant par le kinésithérapeute et le chirurgien, chacun rend compte de ses gestes lors de la prise en charge du patient. Cette évaluation se prolonge sur la période de récupération à domicile.

“Les critères d'évaluation sont simples, explique le docteur Grégory Biette, puisqu'ils comprennent l'évaluation de la douleur, la capacité à se déplacer, la présence de vertiges, de nausées, de fièvre, d'essoufflement...”

Cette évaluation poursuit plusieurs objectifs. Celui de la sécurité des soins tout d'abord, qui est assurée par la détection précoce, par tous les intervenants, d'une complication éventuelle. En cas de détection d'une anomalie, le chirurgien est immédiatement averti et recontacte lui-même téléphoniquement le patient pour juger de la situation et adapter la conduite à tenir. Celui, ensuite, d'une amélioration continue des pratiques des soignants.

“Nous réalisons une évaluation à J+1, J+2, J+8, J+15, au bout d'un mois puis de trois mois.” commente Grégory Biette.

La base de données médicales permet d'évaluer la compliance* et participe ainsi à la sécurisation de la prise en charge. Enfin, l'objectif de qualité des soins par l'analyse de scores médicaux internationalement reconnus, d'indicateurs comme le taux de complications précoces et tardives, le taux de réhospitalisation. Sans oublier la mesure de la satisfaction des patients sur des critères objectifs et subjectifs comme la douleur, les nausées, l'autonomie ou la qualité du sommeil.

“L'objectif de la RRAC n'est pas de faire sortir rapidement le patient. Il est de ne pas garder le patient en hospitalisation si ce n'est pas nécessaire car cela réduit le risque de survenue de certaines complications (phlébite, infection)” conclut Grégory Biette.

**Précision avec laquelle un patient suit un plan de traitement convenu, et l'observance des prescriptions thérapeutiques.*



ILS TÉMOIGNENT..



HERVÉ PICOT,
Kinésithérapeute à Bayonne

“Quand le patient est installé dans sa chambre, à la sortie du bloc opératoire, nous allons lui rendre visite. Nous vérifions tous les paramètres médicaux, nous l’asseyons sur son lit et nous l’aidons à se lever et à faire quelques pas dans la chambre. Nous insistons également sur le fait qu’il s’habille avec ses vêtements pour quitter son statut de malade. Quelques heures après, nous l’accompagnons pour marcher dans le couloir, monter un escalier afin de lui faire prendre conscience pleinement que tout va bien. C’est plus un parcours éducatif que des soins «maternants» que nous pratiquons. Ensuite, nous allons plus loin en effectuant des pas dans le couloir, en lui faisant monter des escaliers... Bien entendu, certaines conditions doivent être réunies pour la réussite de la reprise d’autonomie du patient, comme celle de l’absence de douleur. Enfin, du moment où le patient est bien informé, cette procédure se déroule sans accroc et contente beaucoup les patients.”

MARIETTE LONGUEVILLE,
Directrice des soins Infirmiers

“La RRAC est pour nous une formidable dynamique car nous réalisons un travail en pluridisciplinarité, grâce à une équipe élargie, de l’administratif au chirurgien et à l’anesthésiste en passant par l’équipe paramédicale. C’est une belle aventure ! Nous avons mis en place un espace de consultation pour les patients afin que nous puissions répondre à toutes leurs questions, ainsi qu’à celles de leur entourage, ce qui nous permet de vérifier la compréhension de la procédure et de renforcer des éléments d’information. Ce temps peut être long car nous accordons aux patients toute notre attention. Je considère la RRAC comme un énorme progrès dans la prise en charge du patient car il est réellement acteur de son parcours de soins, ce qui est une révolution. Ce dernier est d’ailleurs très satisfait et apprécie de pouvoir rentrer plus rapidement chez lui et reprendre une vie normale.”



MIGUEL GASPAR,
ANESTHÉSISTE

“Avec le docteur Villeminot, nous sommes précurseurs de la procédure RRAC que nous avons mis en place au sein de notre clinique. Cette procédure s’est construite progressivement sans révolution anesthésique. Elle consiste en une somme de détails qui participent à une meilleure remise en forme des patients, et à une qualité des soins optimale. Elle consiste en une optimisation pré opératoire du patient, une diminution du stress chirurgical et un traitement novateur de la douleur. Par exemple, nous évitons la prémédication aux anxiolytiques, en général prescrits avant toute opération et qui ont pour effet de ralentir la sortie du patient. En revanche, nous utilisons des corticoïdes qui permettent un meilleur réveil, un ressenti plus agréable pour le patient par l’effet euphorisant et stimulant sur le système nerveux central. Le développement de la chirurgie ambulatoire représente, à mon sens, deux grands avantages :

celui tout d’abord d’améliorer la réhabilitation du patient tout en évitant l’exposition aux risques liés à l’hospitalisation comme les infections nosocomiales et, enfin, de nous dégager du temps «médecin» à consacrer aux patients hospitalisés plus longuement.”



5/

CAPIO, UN ACTEUR DE SANTÉ INTERNATIONALE ENGAGÉ DANS UNE MÉDECINE DE QUALITÉ



Créé en Suède en 1994, Capiro est devenu en 20 ans, l'un des principaux prestataires de soins en Europe. Hôpitaux, cliniques spécialisées et centres de soins de santé..., Capiro propose une large gamme de soins psychiatriques, chirurgicaux et médicaux de qualité.

Aujourd'hui Capiro est présent dans 4 pays européens et gère plus de 100 établissements en Europe avec plus de 11 000 salariés.

La Suède avec 1 hôpital d'urgences, 3 hôpitaux locaux, 24 cliniques spécialisées, 21 centres de soins psychiatriques et 78 centres de soins primaires.

L'Allemagne avec 4 hôpitaux locaux d'urgence, 5 cliniques spécialisées, 2 hôpitaux avec des centres de soins et de rééducation et 6 centres ambulatoires.

La Norvège avec 6 centres médicaux et 3 cliniques spécialisées, par exemple dans les troubles de l'alimentation.

En France, Capiro regroupe plus de 5000 salariés et 1 300 médecins libéraux au sein de 23 établissements et centres de soins : 7 cliniques MCO avec un service d'urgences, 13 cliniques MCO* et 3 cliniques spécialisées principalement dans des domaines tels que la dialyse, le SSR* et la psychiatrie.

“

23 établissements en France couvrant une bonne partie du territoire

”

***MCO** : séjours hospitaliers en soins de courte durée, avec ou sans hébergement, ou des affections graves pendant leur phase aiguë

***SSR** : Soins de Suite et de Réadaptation

LES CHIFFRES CLÉS FRANCE

Avec 23 établissements et une organisation régionale permettant de couvrir une grande partie du territoire français, Toulouse et Lyon sont deux pôles majeurs, mais Capio est également bien implantés dans le Pays Basque, à la Rochelle, dans le Vaucluse ainsi que dans le Val d'Oise, l'Alsace et la Franche-Comté.

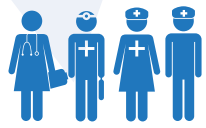
Capio se positionne aujourd'hui comme un des leaders de l'hospitalisation privée en France et souhaite poursuivre sa croissance en s'appuyant notamment sur une politique d'investissement soutenue et le développement de la médecine moderne.

Les établissements de Capio France qui proposent 2 857 lits et places ont accueilli, en 2014, 502 830 patients en ambulatoire, 142 442 patients en hospitalisation.



ÉTABLISSEMENTS
EN FRANCE

Cliniques, centres de soins ...



5 266
SALARIÉS



1 300
MÉDECINS
LIBÉRAUX



2857
LITS & PLACES



6591
NAISSANCES / AN



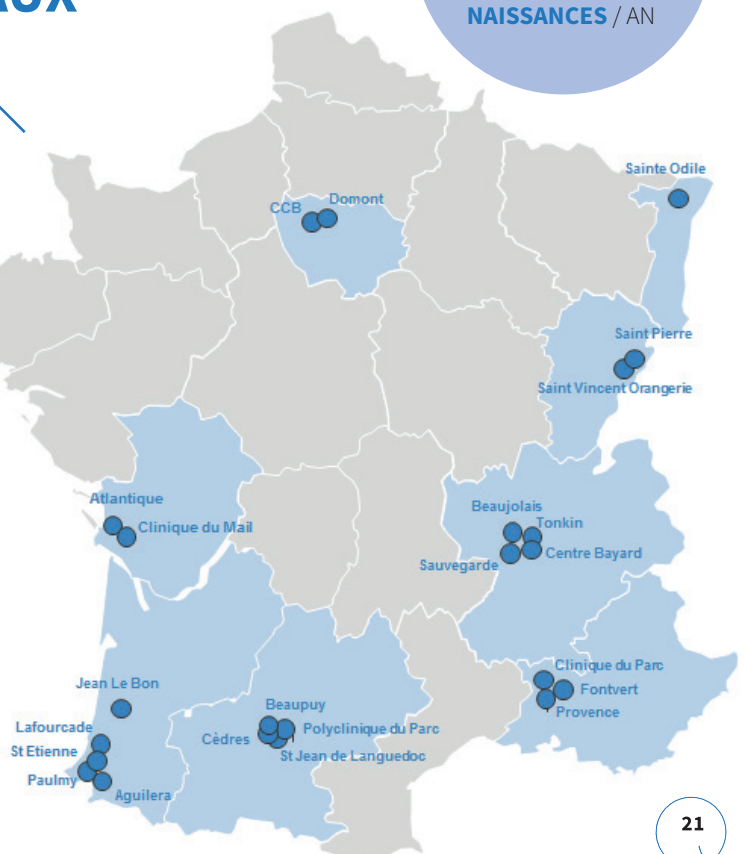
502 830
PATIENTS EN
AMBULATOIRE / AN



142 442
PATIENTS EN
HOSPITALISATION / AN



110 216
PASSAGES
AUX URGENCES / AN



CAPIO, UN ACTEUR DE SANTÉ INTERNATIONALE ENGAGÉ DANS UNE MÉDECINE DE QUALITÉ

Capio a fait de la qualité le cœur de sa stratégie de développement. Il travaille chaque jour à l'amélioration continue du bien-être du patient en le plaçant au centre de ses préoccupations.

Autour d'un socle de valeurs partagées (la qualité, la compassion et la responsabilité), Capio met en place une stratégie axée sur la qualité portée par une organisation efficiente et responsabilisée.

Comme le souligne Philippe Durand, Directeur général de Capio France,

"Notre mission est de guérir, soulager, réconforter toute personne souhaitant bénéficier de soins dans un de nos établissements. Nous faisons tout ce qui est en notre pouvoir pour tirer avantage des dernières évolutions de la médecine et utilisons toutes les connaissances et l'expérience de nos équipes médicales et soignantes pour permettre à nos patients de bénéficier de ces avancées médicales le plus rapidement possible. Mais nous devons également être capables de voir la personne derrière la maladie : comprendre leur anxiété et leur chagrin et faire tout ce qui est en notre pouvoir pour les aider. En résumé, notre seul objectif est d'assurer la meilleure qualité de vie possible à chaque patient."

CAPIO FRANCE, UNE STRATÉGIE AMBITIEUSE

Implanté en France depuis novembre 2002, Capio se positionne comme l'un des référents de l'hospitalisation privée en France.

Capio a démarré son activité avec l'acquisition de Clininvest, le 2^{ème} groupe d'hospitalisation privée (16 cliniques). Une politique qui s'est poursuivie au cours de ces 10 années pour atteindre aujourd'hui 23 établissements. Parallèlement, Capio a investi quelques 310 millions d'euros au cours de ces 10 ans (2003-2012) y compris sur des grands projets immobiliers (Clinique Claude Bernard – Ermont, Cliniques de la Sauvegarde et du Tonkin – Lyon, nouvelles cliniques à Bayonne, Toulouse, Lyon, Orange et un centre ambulatoire à Domont) affirmant ainsi sa volonté de s'installer durablement en France avec des établissements privilégiant la qualité.

CAPIO INVESTIT DANS LES CLINIQUES DE DEMAIN

Cette stratégie est toujours d'actualité au sein du groupe puisque Capio s'est engagé dans un plan d'investissements quinquennal d'un montant de 330 millions d'euros, pour offrir aux patients, aux salariés et aux praticiens les infrastructures et les équipements adaptés à sa stratégie médicale ambitieuse et visant à offrir la meilleure qualité grâce à une médecine moderne et un environnement accueillant.

Dans tous les projets architecturaux, Capio intègre les principes de la médecine moderne : baisse de la durée moyenne de séjour, augmentation de la proportion d'intervention et du taux de rotation en ambulatoire, circuit patient optimisé et confort de travail pour les personnels et les équipes médico-chirurgicales.

Actuellement, plusieurs projets de nouvelles cliniques ou d'extension/rénovation sont en cours dans différentes régions de France.

Ouverture de la clinique d'Orange en Février 2015, regroupant la clinique du Parc et la clinique de Provence.



Une nouvelle clinique Capiro à Bayonne : la clinique Belharra



Capiro construit un nouvel ensemble de 30 000 m² en remplacement des cliniques Paulmy, St Etienne et Lafourcade situées à Bayonne. Dès le mois d'août 2015, la clinique proposera 255 lits, 18 salles opératoires pouvant accueillir 50 000 patients pour un investissement de 80 millions d'euros. Près de 950 salariés travailleront sur ce site dont 250 personnels de santé.

Ouverture du Médipôle en 2017



A l'été 2017, Capiro ouvrira le nouveau Médipôle Lyon-Villeurbanne, fruit du regroupement de 6 entités : la clinique mutualiste de Lyon, les cliniques de l'Union, du Grand Large, le SSR les Ormes (Mutualité), la clinique du Tonkin et le Centre Bayard (Capiro). Ce nouveau complexe sera doté de 708 places et pourra accueillir 40 000 urgences et 250 000 consultations par an. 1 500 collaborateurs dont 250 praticiens travailleront sur ce nouveau site.

Une nouvelle clinique à Toulouse : La Croix du Sud (Quint-Fonsegrives)



C'est au second trimestre 2015 que démarrera la construction de cette nouvelle clinique qui regroupe deux cliniques existantes : la clinique Saint-Jean du Languedoc et la Polyclinique du Parc. Sur un site de 33 000 m², ce nouvel ensemble d'une capacité de 418 lits pourra accueillir les 85 000 patients attendus en 2017 pour son ouverture. Capiro investit dans ce projet plus de 100 millions d'euros. Cette clinique se veut innovante car très axée sur la chirurgie ambulatoire. En parallèle, elle proposera des services annexes contribuant au bien-être du patient et des personnels tels qu'une micro crèche, ou encore un centre de balnéothérapie.

Création du premier centre ambulatoire en France



Mi 2016, Capiro prévoit d'ouvrir un centre ambulatoire entièrement dédié à la prise en charge ambulatoire. Une première en France pour Capiro qui verra le jour dans la région parisienne à Domont. Ce nouveau site proposera 25 places et 5 blocs opératoires.

Une extension de clinique à La Rochelle

Un nouveau bâtiment sera construit sur le site de la clinique de l'Atlantique à Puilboreau. Ce nouveau site qui sera opérationnel fin 2017, va permettre d'accueillir l'ensemble des activités de la clinique du Mail à La Rochelle.



CAPIO FRANCE
CONTACT PRESSE

GENEVIÈVE FAUGERAS
TÈL : 04 37 47 16 26
GFAUGERAS@CAPIO.FR

PLUS2SENS
CONTACTS PRESSE

JUSTINE MONET
TÈL : 04 37 24 02 58
JUSTINE@PLUS2SENS.COM
@JUSTINE_MONET

LAURENCE NICOLAS
LAURENCE@PLUS2SENS.COM
@LAURENCEP2S



www.capiro.fr