



Le Guide Santé

S'INFORMER POUR MIEUX S'ORIENTER

Interview du Dr Villeminot : RRAC et prothèse unicompartimentale en ambulatoire



La vie de manière générale est souvent une histoire de rencontres et de coïncidences, et c'est de cette manière que le Dr Villeminot est devenu successivement étudiant en médecine puis chirurgien orthopédique.

Véritable cheville ouvrière et passionné par son « métier », il est un des acteurs principaux dans l'une des révolutions en matière de prise en charge, en étant l'un des chirurgiens de la **Clinique Sainte Odile** d'Haguenau (Alsace), où innovation rime avec bien-être grâce à la RRAC (Récupération Rapide Après Chirurgie), à la prothèse unicompartimentale en ambulatoire et à la technique LIA (Local infiltration analgesia).

Le geste chirurgical est le même depuis plusieurs décennies, mais la partie organisationnelle et informative, pré et post opératoire est devenue meilleure. Aujourd'hui, grâce à des changements comme ceux initiés par **CAPIO** et tous les acteurs dans l'innovation, "un patient peut dès sa première consultation pré-opératoire, obtenir l'ordonnance qui lui sera nécessaire en post-opératoire. Ce genre d'avancée dans la prise en charge a un impact énorme sur le patient, en évitant au maximum l'aspect anxieux, bien qu'il soit normal d'être anxieux dans le cadre d'un acte chirurgical".

Dr Villeminot : Entretien avec un chirurgien orthopédique

Depuis quand êtes vous chirurgien et intervenez-vous à la Clinique St Odile ?

Dr Villeminot : *J'ai commencé mes études de médecine à Paris en 1985. J'ai été reçu à l'internat à Strasbourg en 1992. Mon internat s'est terminé fin 1997. Puis j'ai été chef de clinique-assistant de fin 1997 à fin 1999 à Strasbourg.*

*Je suis officiellement **chirurgien orthopédiste** depuis le 1er novembre 1998. Je me suis installé à la **Clinique Sainte Odile à Haguenau** depuis le 1er janvier 2000. Je suis libéral pur, associé avec deux autres chirurgiens orthopédistes. Nous n'intervenons qu'à la Clinique Sainte Odile.*



De gauche à droite : Dr Saïd André SLIMANI, Dr Jérôme VILLEMINOT, Dr Benoît COURSIMAULT

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous souhaité devenir chirurgien orthopédiste ? Et quels sont vos modèles dans cet "art" ?

Dr Villeminot : *Je n'étais pas spécialement prédestiné à devenir médecin et encore moins chirurgien. Personne dans ma famille n'était dans le domaine médical. Mais je me suis fait une rupture du ligament croisé antérieur d'un genou, l'année de mon BAC, dont j'ai été opéré et j'ai passé une grande partie de mes révisions du BAC, entre les séances de rééducation... Cela a donc forcément du peser sur mon choix lors des inscriptions en Faculté. L'inscription en médecine était plus facile que les autres...*

*Une fois en médecine et au décours des rencontres lors des différents stages hospitaliers, dès la deuxième année, j'ai été attiré par l'univers souvent mystérieux et parfois même mystique du bloc opératoire. Et je me suis lié d'amitié avec un chirurgien orthopédiste de l'**Hôtel-Dieu de Paris**, le Dr Levon DOURSOUNIAN. De là est née une sorte de compagnonnage qui m'a amené à me passionner pour la chirurgie orthopédique.*

En parallèle de mes études, je faisais des aides opératoires pour le Dr DOURSOUNIAN. Il a donc été naturel de passer le concours de l'internat afin de pouvoir préparer une spécialité, et de choisir bien évidemment la chirurgie orthopédique. J'ai été nommé à Strasbourg lors du concours 1992. J'ai eu la chance de faire mon premier stage d'interne en spécialité dans le service du Pr Jean-Henri JAEGER, à Colmar, grand nom de la chirurgie du genou en France et notamment de la chirurgie du ligament croisé du genou. C'était une coïncidence amusante si je me souviens que c'est la rupture d'un de mes ligaments croisés antérieurs qui m'a poussé vers les études de médecine. Et j'ai fini ma formation comme chef de Clinique-assistant dans le service du Pr JAEGER à Strasbourg.

Mes modèles sont donc naturellement, pour des raisons différentes, le Pr Levon DOURSOUNIAN (il est devenu professeur entre temps), et le Pr Jean-Henri JAEGER.

Quelles sont les interventions chirurgicales les plus courantes que vous pratiquez ces dernières années ?

Dr Villeminot : *Comme vous pouvez vous en douter, je n'opère quasiment que des genoux (...)! Par ordre décroissant, les interventions que je réalise le plus fréquemment sont au nombre de trois : **arthroscopie de genou, reconstruction du ligament croisé antérieur du genou, et prothèse de genou.** Ces trois interventions représentent 90% de mon activité totale!*



Dr Jérôme VILLEMINOT en pleine opération chirurgicale

Que remarquez-vous au niveau des patients depuis la pratique des programmes de Récupération Rapide Après Chirurgie (RRAC) ?

Dr Villeminot : *D'abord une grande curiosité et un peu d'incrédulité. En effet, le concept de récupération rapide est très nouveau en France, même si certaines équipes font depuis quelques années de la récupération rapide mais sans forcément le promouvoir ou le formaliser.*

L'apport de CAPIO sur ce thème à été pour moi fondamental, car cela a permis de conforter certaines intuitions que j'avais, mais surtout, de me soutenir lorsque j'ai proposé de nouvelles prises en charge pour certaines pathologies. Et il est souvent mis en avant qu'il existe un "problème culturel" des patients, qui seraient plus réticents aux nouvelles formes d'hospitalisation que dans d'autres pays. Je pense franchement que cette difficulté, soit disant culturelle, est largement partagée par le monde chirurgical.

En effet, et pour en faire l'expérience quotidienne, lorsqu'on explique très clairement aux patients les raisons, les conditions, et les résultats des différentes techniques de RRAC, peu d'entre eux sont d'emblée réfractaires.

La curiosité se manifeste par de nombreuses questions sur la faisabilité, pour eux, de mettre en place ces types de protocole. Ensuite, il y a souvent un peu d'incrédulité, car peu d'entre eux ont entendu, à ce jour, l'existence de ces méthodes. Mais au final, il est peut difficile de les convaincre. Et si on y réfléchi un peu, depuis le début de la médecine, c'est le médecin qui fait le diagnostic, et qui propose le traitement. Le patient accepte dans l'immense majorité des cas. Pourquoi aurait-il plus de mal à accepter ces méthodes, qui ont en plus prouvé de façon évidente qu'elles avaient d'excellents résultats.

Donc, finalement, lorsqu'on présente correctement ces méthodes au patient, il ne se passe rien de plus ou de moins que lorsqu'on lui présentait des méthodes "classiques". J'oserais même dire que parfois, ce sont les patients eux même qui nous posent les questions sur ses nouvelles techniques. "Faites-vous de la chirurgie mini-invasive?", "est-ce que je resterai la nuit à la clinique?"...

Par contre, les retours sont beaucoup plus intéressants lors des consultations post-opératoires, une fois que les patients ont bénéficié de ces nouvelles méthodes. Leur satisfaction est souvent très importante. C'est donc cela qui est plus marquant, beaucoup plus que leur réticence à accepter ce qu'on leur proposait avant. En fait, tout se passe dans l'information et la préparation préalable. L'ordre des choses s'est inversé.

Si l'on veut caricaturer au maximum : - avant, le patient était vu en consultation, l'intervention lui était proposée, puis réalisée, et les suites opératoires étaient organisées après. - maintenant, le patient est vu en consultation, l'intervention lui est proposée, les suites opératoires sont expliquées, proposées et préparées, et alors, et seulement si tout est prêt, l'intervention est réalisée. C'est beaucoup plus sécurisant pour le patient, et il n'a aucun mal à accepter, par exemple une hospitalisation très courte, voire aucune hospitalisation.

Le rôle de CAPIO dans la promotion et l'aide à la mise en place de ces protocoles innovants a été déterminant dans ma décision de "franchir" le pas, notamment pour la réalisation de certains gestes en ambulatoire, ce qui était considéré comme inconcevable il y a peu.

Pouvez-vous expliquer ce qu'est une prothèse unicompartmentale en ambulatoire, qui est pratiquée dans votre établissement dans le cadre de la démarche sur la récupération rapide (RRAC) ?

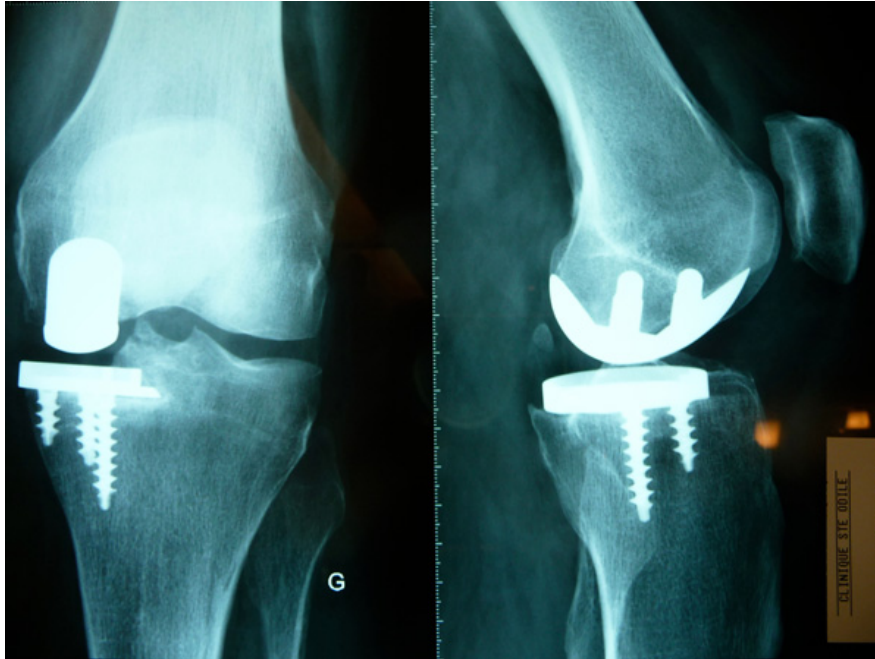
Dr Villeminot : *Il s'agit tout simplement de la mise en place d'une **prothèse unicompartmentale du genou** (prothèse partielle du genou), chez un patient en admission le matin même de l'intervention, et à qui on permet le retour au domicile le soir même de l'intervention.*

*Le patient ne rentre que s'il est capable de se déplacer de façon autonome pour les gestes de la vie quotidienne, avec ou sans cannes! Le patient passe entre 8 à 10 heures à la clinique. Et contrairement à certaines idées reçues en **chirurgie ambulatoire**, le patient rentre bien à domicile, et non pas dans l'hôtel situé en face de la clinique avec une infirmière de garde au rez-de-chaussée (de toute façon, il n'y a pas d'hôtel en face de la clinique!). Et le fait de permettre un retour extrêmement rapide à domicile, lui permet une récupération encore plus rapide de son autonomie. On bouge beaucoup moins dans les locaux d'un établissement hospitalier que chez soi... Je suis persuadé que beaucoup de mes confrères ou beaucoup de patients auront du mal à croire que ça puisse être possible, et ce d'autant que nous n'avons trouvé aucune publication, française ou mondiale, qui décrive ce type de prise en charge pour ce type d'acte chirurgical.*

*Certaines publications nord-américaines l'évoquent, mais sans être certain qu'il s'agisse d'une vraie prise en **charge ambulatoire** (doute sur ce fameux hôtel en face de la clinique). Pour autant, c'est possible, les patients l'ont fait, et je les remercie sincèrement de leur "audace" et de leur confiance. Ils sont des pionniers, de pratiques qui se développeront inéluctablement dans les années qui viennent.*

*Pour que l'explication soit complète, il faut aussi faire remarquer que l'audace est aussi du côté de la Clinique Sainte Odile et de CAPIO, car réaliser cet **acte chirurgical en ambulatoire** est pénalisant pour l'établissement, cet acte n'étant pas prévu dans la nomenclature, avec ce type de prise en charge.*

Malgré cet aspect financier très défavorable, l'établissement a encouragé la réalisation et la mise en place de cette technique innovante. Nous avons également décidé d'appliquer cette prise en charge à la reconstruction du ligament croisé antérieur du genou, avec la même réussite initiale.



Radiographie d'une Prothèse unicompartmentale

**Enfin, votre établissement de santé pratique la technique LIA (Local infiltration analgesia).
Qu'est-ce que cette technique apporte contrairement à une prise en charge traditionnelle ?**

Dr Villeminot : Cette technique apporte avant tout, une disparition quasiment complète des douleurs dans les 24 à 48 premières heures post-opératoires. Cette indolence permettant, la mobilisation très précoce, la réduction importante, voire la disparition des traitements antalgiques lourds (morphine) et surtout de leurs effets indésirables, et donc un effet "non malade" des patients, malgré l'intervention chirurgicale très récente. Nous obtenons beaucoup plus rapidement une « démedicalisation » du patient. Celle-ci est d'autant plus importante que nos patients ne sont à proprement parler, dans la plupart des cas, des malades. Nous les rendons malades en leur donnant des drogues, en les bardant de tuyaux, en les transplantant dans un univers hospitalier hostile et agressif...

L'effet, "pas de douleur", permet d'enlever les "tuyaux", de diminuer considérablement les drogues, et de les faire quitter un univers hostile rapidement vers un univers familial. De plus, les techniques de LIA ont un énorme avantage sur les techniques antalgiques de bloc nerveux, car elles n'entraînent aucun bloc moteur, ce qui permet au patient d'avoir une locomotion la plus normale possible.

Paroles de patient

Monsieur Kern, âgé de 49 ans, est **le premier patient pris en charge** à la **Clinique Sainte Odile** (et au niveau national), le 22 février 2012, dans le cadre d'une **prothèse unicompartmentale en ambulatoire**.

Originaire d'un petit village de la belle Alsace, M.Kern a été opéré dernièrement pour une demie-prothèse du genou droit.

« J'ai été pris en charge à la Clinique Saint Odile après un parcours un peu difficile. Dans le cadre de mon emploi, je portais des charges lourdes et des douleurs régulières et des complications survenaient

au niveau de mes genoux, mais essentiellement à droite. Bon, il faut dire que lorsque j'avais 16 ans, j'ai eu un accident de moto qui m'a causé une entorse au genou mal soignée.

Puis vers 40 ans j'ai commencé à avoir de nombreuses douleurs, avec un genou souvent enflé. Puis après des radiographies et un IRM, j'ai été pris en charge dans un établissement de ma région, mais les actes n'ont pas été vraiment suffisants et précis sur la douleur que j'avais.

Après plusieurs consultations et opérations, j'ai été orienté vers le Docteur Villeminot qui a constaté une usure anormale de mon genou droit. Depuis le 22 février je suis en hôpital de jour et je dois dire que je suis satisfait à 100%! Même si le 100% n'existe pas! En discutant avec d'autres patients opérés dans d'autres établissements pour des problèmes similaires, même si chacun est différent, je m'aperçois que ma prise en charge auprès de l'équipe du Dr Villeminot est très positive. J'ai beaucoup de chance. Je lui tire d'ailleurs ma révérence, autant pour la qualité de ses conseils que de son intervention chirurgicale.

Il a su me mettre en confiance, quand bien même nous sommes toujours anxieux avant une intervention chirurgicale, il a su être pédagogue et très clair sur mes problèmes et ce qui m'attendais. Sa prise d'initiative pour la mise en place de la prothèse, et des techniques de prise en charge innovantes dont j'ai pu bénéficier, me permet de revivre et d'être enfin serein. ».

© Le Guide Santé

Sources

- **Entretien avec le Docteur Villeminot Jérôme**, les 14/15 Mars 2012.
- **Chirurgie Orthopédique Haguenau (Alsace, France)** <http://chirurgie-haguenau.com/index.php>
- **Fiche Annuaire : Clinique Sainte Odile Haguenau (Alsace, France)** <http://www.le-guide-sante.org/Annuaire/Etablissements/670780386.html#>
- **Site officiel : Clinique Sainte Odile Haguenau (Alsace, France)** <http://www.capio.fr/siteclinique/sainteodile/index.asp>

© Sources/Auteurs: **Le Guide Santé**

<http://www.le-guide-sante.org/Article/254/Interview-du-Dr-Villeminot-RRAC-et-prothese-unicompartimentale-en-ambulatorioire.html>