

**Arièle Billat :**  
**« TOUT EST DANS LA TÊTE »**

Depuis 2008, Arièle Billat est membre du Comité de patients. Elle participe également à des groupes de travail et rencontre, dans le cadre du projet « patiente experte », des futures stomisées.

*« J'ai moi-même été stomisée de façon permanente en 2005 : j'avais 48 ans, une vie de couple, un adolescent à la maison. J'ai mis du temps à l'accepter. Maintenant, j'oublie ma stomie et je vis à 100 %.*

*Si vous avez un cancer du sein et que l'on vous enlève un bout de sein, c'est une atteinte à votre féminité ; votre image corporelle est changée, mais pas votre quotidien. Une stomie, vous devez en prendre soin tous les matins, au moment de la douche. Ensuite, il faut apprendre à effectuer son irrigation colique tous les 2 à 3 jours, de façon à ne conserver qu'un tout petit pansement de trois fois rien.*

*Soit vous en faites une montagne, en vous disant, oh je vis avec une stomie, je vis avec un handicap, je ne suis pas normale ; soit vous décidez que c'est comme mettre du mascara, que c'est donc un acte banal. Un acte qui vous permet de pratiquer votre sport préféré, de voyager, d'aller à la piscine...*

*Effectivement, il faut éviter que les vêtements ne frottent sur la stomie. Quant à l'alimentation, les nutritionnistes et les diététiciennes sont là pour nous conseiller. Un stomisé qui opte pour l'irrigation tous les 2 à 3 jours ne doit pas, entre temps, bloquer le système digestif ou accélérer le transit. Vous évitez de manger trop de pruneaux, vous ne buvez pas glacé, etc. Il faut adapter son régime alimentaire au régime de toute personne ayant des intestins fragiles, ni plus, ni moins. Enfin, une stomie n'empêche pas une vie sexuelle ; on peut aussi avoir une sexualité différente, adaptée à son corps...*

*La stomie, ce n'est jamais qu'un petit trou dans le ventre ! Une fois habillée, personne ne sait que je suis stomisée. On peut vivre normalement. C'est le message que j'essaie de faire passer aux femmes que je rencontre, à la demande du Dr Lelong, en tant que « patiente experte ». Parce que je suis passée par là, je parviens à leur redonner espoir et l'envie de vivre.»*

## UNE CHIRURGIE MOINS AGRESSIVE AVEC GRACE...

**GRACE, GROUPE MULTIDISCIPLINAIRE DE RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE, A ÉTÉ CRÉÉ EN 2014 POUR FAVORISER LE DÉVELOPPEMENT ET LA DIFFUSION DE LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE, ET DONC DES SÉJOURS PLUS COURTS ET DES INTERVENTIONS MIEUX TOLÉRÉES PAR LES PATIENTS.**

Rompant avec l'hospitalisation conventionnelle, la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) permet désormais aux patients de rentrer chez eux plus tôt, parfois le jour même de l'intervention, révolutionnant ainsi la prise en charge chirurgicale sur le plan physique, psychologique et social. Cette nouvelle approche, développée dans toutes les spécialités chirurgicales (colorectales, hépatiques, pancréatiques, gynécologiques, ou encore urologiques), consiste en un ensemble de mesures pré, per et post-opératoires réduisant l'agressivité des actes chirurgicaux, et donc les complications post-opératoires. Avec moins de fatigue et de douleurs, les patients gagnent en qualité de vie et leur durée de séjour est raccourcie.

Contrairement au schéma actuel, le patient ne jeûne plus en amont de l'opération, on lui donne même une boisson nutritionnelle très riche quelques heures avant. Des techniques de relaxation, notamment l'hypnose, peuvent diminuer les doses de produits anesthésiants pendant l'opération.

Il est démontré que les patients ainsi préparés se réveillent mieux, et il leur est permis de dîner normalement le soir même (à l'exception des patients pris en charge pour une chirurgie digestive). Ils sont également invités à se lever, à se mettre en position assise en fauteuil, voire à faire quelques pas. Le patient, bien informé et acteur de ses soins, est conseillé sur la gestion de la douleur, de la nutrition ou encore du sevrage tabagique.

La réhabilitation améliorée fait appel à l'anesthésiste, au chirurgien, au nutritionniste, à l'infirmière, à l'aide-soignant, au kinésithérapeute, à l'administratif. Chaque membre de l'équipe est donc un maillon indispensable pour la réussite de cette approche multidisciplinaire plaçant le patient au cœur du dispositif.

Au-delà de l'amélioration de la qualité des soins, cette nouvelle approche permet des économies. Une étude effectuée dans les Hôpitaux civils de Lyon a estimé les gains en termes de dépense de santé sur la réduction de la durée de séjour obtenue après des interventions de chirurgie viscérale et orthopédique à 200 000 euros la première année soit un gain de 195 euros par séjour. Une étude suisse a, elle, montré que l'application de protocoles RAAC en chirurgie colorectale réduisait les coûts d'environ 1 600 euros par patient.