

Tableau 2 Suites postopératoires immédiates après néphrectomie partielle robot assistée.

Suites postopératoires	Groupe contrôlé (N=50)	Groupe RAAC (N=112)	P value
Retrait de la sonde urinaire N (%)			<0.001
Pas de sonde urinaire	0	30 (33.9)	
J0	7 (14)	34 (30.4)	
J1	25 (50)	30 (33.9)	
J2	16 (32)	2 (1.8)	
Rétention urinaire	1 (2)	4 (3.6)	0.593
Mobilisation N (%)			<0.001
J0	3 (6)	75 (67)	
J1	32 (64)	37 (33)	
≥J2	15 (30)	0	
Nutrition N (%)			<0.001
Reprise alimentation:			
J0	4 (8)	109 (97.3)	
J1	32 (64)	3 (2.7)	
J2	14 (28)	0	
Reprise transit (gaza)			<0.001
J1	32 (69.6)	106 (94.6)	
J2	13 (28.3)	6 (5.4)	
≥J2	1 (2.2)	0	
Biologie			0.302
eGFR (MDRD) à J1 [ml/min/1.73m ²] moyenne(±sem)	69.1 (2.51)	72.1 (1.47)	
Sortie d'hospitalisation N (%)			<0.001
J1	0	10 (8.9)	
J2	10 (20)	80 (71.4)	
J3	23 (46)	8 (7.1)	
>J3	9 (18)	14 (12.5)	
Complications postopératoires avant sortie d'hospitalisation N (%)			0.447
Nombre total de complications	10 (20)	17 (15.2)	
Types de complications			0.494
Hématurie macroscopique	3 (27.3)	3 (17.6)	
Pseudoanevrisme artériel	2 (4)	2 (1.8)	
Urinome	0	1 (0.9)	
Pyélonéphrite aigue	2 (4)	2 (1.8)	
Abscess de paroi	2 (4)	4 (3.6)	

eGFR (MDRD) : estimated glomerular filtration rate (modification of diet in renal disease) ; j1 : jour 1 postopératoire.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.118>

CO-72

Évaluation de la satisfaction des patients pris en charge dans le protocole de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) en urologie à l'aide d'un questionnaire validé « EVAN-G »



S. Fakhfakh^{1,*}, C. Pouliquen², S. Rekik³, J. Campagna³, J. Walz¹, C. Brun², M. Tourret², M. Faucher², D. Mokart⁴, M. Picini⁵, S. Massacrier⁵, S. Boulant⁵, E. Cini⁵, G. Pignot¹

¹ Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France

² Institut Paoli-Calmettes, département d'anesthésie, Marseille, France

³ Institut Paoli-Calmettes, département d'urologie, Marseille, France

⁴ Institut Paoli-Calmettes, département de réanimation, Marseille, France

⁵ Institut Paoli-Calmettes, département Idex Raac, Marseille, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : samyfakhfakh@gmail.com (S. Fakhfakh)

Objectifs La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) permet d'optimiser la prise en charge périopératoire des patients, avec un impact significatif sur les complications postopératoires et la

durée moyenne de séjour (DMS). L'objectif de cette étude était d'évaluer le ressenti et la satisfaction des patients opérés et pris en charge dans le cadre d'un protocole RAAC dans notre centre.

Méthodes Au total, 523 patients consécutifs ont été inclus dans notre protocole RAAC entre janvier 2016 et avril 2019. Nous avons proposé aux patients une évaluation prospective par le questionnaire validé EVAN-G qui comporte 26 items et évalue la satisfaction des patients selon 6 « dimensions » : attention portée, information, intimité, douleur, inconfort et délais d'attente. La moyenne de ces scores permet ensuite de déterminer un score de satisfaction globale sur 100 points. Au total, 122 patients (23,3 %) ont répondu au questionnaire, parmi lesquels 83 patients opérés d'une prostatectomie totale et 39 d'une néphrectomie partielle (par voie robot-assistée).

Résultats Le score global moyen EVAN-G était de 78,9 [écart-type 14,6]. Le sous-score moyen regroupant les items portant sur l'information préopératoire était de 76,4 [19,1]; ainsi, 97,4 % des patients ont répondu avoir reçu l'information nécessaire et avoir été rassuré avant l'intervention (autant qu'attendu: 26,0 %, un peu mieux qu'attendu: 31,2 %, ou beaucoup mieux qu'attendu: 40,2 %). Concernant la gestion de la douleur postopératoire, le sous-score moyen était de 80,5 [15,8]; 87,0 % des patients ont répondu avoir été soulagé (autant qu'attendu: 33,8 %, un peu mieux qu'attendu: 18,2 %, ou beaucoup mieux qu'attendu: 35,0 %). Enfin, concernant la gestion des nausées et vomissements postopératoires, le sous-score moyen était de 73,5 [17,9]; 81,8 % des patients ont déclaré avoir eu peu (27,3 %) ou pas du tout (54,5 %) de nausées/vomissements.

Conclusion Dans notre série, la réduction du taux de complications et de la DMS liée à la RAAC ne se fait pas au détriment de la satisfaction du patient qui reste élevée. Dans la dynamique actuelle d'évaluation des pratiques professionnelles, le score EVAN-G pourrait permettre d'identifier des axes d'amélioration et de guider des actions correctrices dans le cadre d'une stratégie multi-professionnelle.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.purol.2019.08.119>

CO-73

Promontofixation par voie laparoscopique en ambulatoire : évaluation de la faisabilité et de la satisfaction des patientes



S. Guérin^{1,*}, E. Della Negra², L. Bruneau², R. Braguet², Y. Codet², L. Corbel²

¹ CHU de Rennes, Rennes, France

² Hôpital privé des Côtes d'Armor, Plérin, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : soniaguérin26@gmail.com (S. Guérin)

Objectifs Au total, 13976 promontofixations coelioscopiques ont été réalisées en France en 2018, parmi lesquelles 575 en ambulatoire soit 4,1 %, une nette progression par rapport à 2014 (0,9 %). Face à ce virage ambulatoire, le but de cette étude est d'évaluer la faisabilité et la satisfaction des patientes ayant bénéficié de cette prise en charge.

Méthodes Étude observationnelle rétrospective comparative portant sur 60 patientes, 30 en ambulatoire et 30 en hospitalisation conventionnelle entre janvier 2017 et mai 2019. La majorité des patientes a bénéficié d'une pose de bandelette antérieure seule. Treize pour cent des patientes en ambulatoire et 23 % des patientes en hospitalisation ont eu la pose d'une double bandelette. Nous avons étudié les taux de complications postopératoires, de consultation d'un médecin dans les jours suivants la chirurgie ainsi que la satisfaction des patientes par le biais d'un questionnaire.

Résultats Trois patientes ont été ré-hospitalisées, 1 du groupe ambulatoire pour syndrome occlusif et 2 après hospitalisation pour