

## **ACHBPT – Lettres d’information patients (mise à jour 2026)**

Synopsis du projet, template des lettres et éléments de production (illustrations + vidéo 3 min)

Document de travail – version initiale

Association de Chirurgie Hépato-Bilio-Pancréatique et Transplantation (ACHBPT)

### 1. Synopsis du projet (ACHBPT)

#### **1.1 Titre**

Mise à jour et harmonisation des lettres d’information patients en chirurgie hépato-bilio-pancréatique et transplantation – ACHBPT (2026).

#### **1.2 Contexte et justification**

Les interventions de chirurgie hépato-bilio-pancréatique et de transplantation sont complexes et potentiellement anxiogènes. Elles nécessitent une information claire, homogène et à jour, afin d’améliorer la compréhension du parcours, la préparation avant l’intervention et la sécurité au retour à domicile. Certaines sociétés savantes (ex. AFC, FCVD) ont déjà publié des lettres d’information, mais celles-ci datent de 2016. L’ACHBPT souhaite produire une nouvelle série de documents standardisés, relus par des patients partenaires, enrichis d’illustrations pédagogiques, puis prolongés par des formats vidéo courts.

#### **1.3 Objectifs**

- Actualiser l’information médicale et organisationnelle (avant/pendant/après) selon les pratiques actuelles.
- Harmoniser la présentation et le niveau de langage grâce à un template commun.
- Améliorer la compréhension (littératie en santé) via la co-construction et la relecture par des patients partenaires.
- Renforcer l’appropriation via des illustrations et des supports multimédias.
- Produire des podcasts vidéo d’environ 3 minutes par intervention, cohérents avec les lettres.

#### **1.4 organisation**

Pilotage : ACHBPT – Coordination Scientifique: Raffaele Brustia+ comité de validation.

Groupes de travail :

- Groupe 1 : Hépatectomie & Transplantation : Raffaele/Célia/ Sophie Chopinet
- Groupe 2 : Cholécystectomie: Charlotte Maulat / Arthur Marichez
- Groupe 3 : Pancréatectomie: Pietro Addeo/ Alexandre Dussaut/ Regis Souche

Rôles clés (à adapter) :

- Référents « contenu médical » par intervention.
- Référent « parcours patient / pédagogie » (harmonisation du langage).
- Référent « illustrations » (schémas + pictogrammes).
- Référent « patients partenaires » (relecture et ateliers).
- Référent « vidéo/podcast » (script + tournage + montage).

## 1.5 Livrables

- Quatre lettres d'information (PDF + version web) : hépatectomie, cholécystectomie, pancréatectomie, transplantation.
- Un kit d'illustrations (schémas simples, pictogrammes, frises de parcours).
- Quatre podcasts vidéo (≈ 3 minutes), un par intervention (ou adaptation selon décision).
- Une fiche commune « questions à poser à l'équipe ».
- Optionnel : une version « facile à lire » pour chaque lettre (recommandé).

## 1.6 Méthode (phases)

1. Cadrage : template, charte éditoriale, rubriques obligatoires, niveau de langage.
2. Rédaction V1 par groupe (contenu médical + parcours patient). Mai 2026
3. Relecture par patients partenaires (compréhension, anxiété, vocabulaire). juin 2026
4. Révision V2 + relecture croisée inter-groupes pour cohérence globale. Septembre 2026 Congrès avec patients partenaires
5. Intégration des illustrations + validation (mention « ne remplace pas la consultation »).
6. Validation finale ACHBPT + publication.
7. Déclinaison vidéo : script → tournage/voix-off → montage → publication.

## 1.7 Principes éditoriaux

- Langage clair : phrases courtes, termes définis, éviter le jargon.
- Rubriques identiques d'une intervention à l'autre, avec modules spécifiques.
- Séparer clairement ce qui est fréquent / rare / urgent, avec les conduites à tenir.
- Mettre en avant « ce que le patient doit faire » (quoi, quand, pourquoi).
- Prévoir des zones « à personnaliser » par les centres (contacts, modalités locales).

## 2. Proposition de plan-type (template commun) pour chaque lettre

Objectif : un plan identique pour toutes les interventions, avec des modules optionnels selon le geste. Format cible : 2 à 4 pages (avec encadrés) + une page annexe « glossaire et questions ».

### 2.1 Page 1 – Comprendre l'intervention

#### 1. Titre + objectifs de l'intervention

- Pourquoi cette opération ?
- Quels bénéfices attendus ?

#### 2. En bref (encadré « 30 secondes »)

- Durée habituelle d'hospitalisation (fourchette).
- Anesthésie générale (oui).
- Cicatrices (schéma simple).
- Retour à domicile / convalescence (ordre de grandeur).

#### 3. Votre situation est individuelle

- Mention : les indications et risques varient ; votre chirurgien vous expliquera votre cas.

## 2.2 Page 2 – Avant l'opération

### 1. Le bilan préopératoire

- Consultations, imagerie, biologie, évaluation anesthésie.
- Si pertinent : nutrition, sevrage tabac, optimisation des comorbidités.

### 2. Préparation du patient

- Jeûne, médicaments (anticoagulants/antiagrégants), douche, peau, documents.
- À apporter le jour J (liste simple).

### 3. Questions fréquentes avant

- Puis-je prendre mes traitements ?
- Qui contacter en cas de fièvre ou d'infection avant l'opération ?

## 2.3 Page 3 – Pendant et juste après

### 1. Le déroulement (très simple)

- 6 à 10 lignes maximum + schéma.
- Techniques possibles : cœlioscopie/robot/ouverte (selon intervention).

### 2. Après l'intervention à l'hôpital

- Salle de réveil, douleur, perfusions/drains, prévention de la phlébite, kinésithérapie/respiration.
- Reprise de l'alimentation et mobilisation (étapes).

### 3. Risques et complications

- Présenter en 3 blocs : fréquents / moins fréquents mais importants / rares mais graves.
- Associer à chaque bloc ce qui est fait pour prévenir et surveiller.

## 2.4 Page 4 – Retour à domicile et suivi

### 1. Sortie et convalescence

- Gestion de la douleur.
- Alimentation.
- Activité, conduite, port de charges.
- Plaies/soins, douche.

### 2. Signes d'alerte : quand consulter en urgence ?

- Encadré très visible : fièvre, douleur intense, jaunisse, saignement, essoufflement, vomissements incoercibles, etc.

### 3. Suivi

- Rendez-vous, résultats (anatomopathologie si concerné), imagerie/biologie, soins infirmiers.

### 4. Vos questions / note personnelle

- Espace pour notes.

## 2.5 Annexes (communes + modules)

- A. Glossaire (10 à 15 termes maximum).
- B. Questions à poser à votre équipe (liste courte).
- C. Ressources (associations, numéros utiles, documents d'information).
- D. Module spécifique selon l'intervention (voir section 3).

## 3. Modules spécifiques à ajouter selon l'intervention

### 3.1 Hépatectomie

- « Le foie repousse-t-il ? » : expliquer simplement la régénération.
- Risques spécifiques : saignement, fuite biliaire, insuffisance hépatique, infection, épanchements.
- Parcours « drains / bilans biologiques » et fatigue pouvant durer plusieurs semaines.
- Points nutritionnels et reprise d'activité (progressive).

### 3.2 Cholécystectomie

- Indications : lithiase, cholécystite, complications.
- « Vivre sans vésicule » : digestion, diarrhée transitoire possible.
- Risques spécifiques : fuite biliaire, lésion de la voie biliaire (rare), conversion, infection.
- Reprise des activités souvent rapide ; arrêt de travail en fourchette (à personnaliser).

### 3.3 Pancréatectomie

- Types : duodéno pancréatectomie céphalique, pancréatectomie gauche, pancréatectomie totale (si nécessaire).
- Risques spécifiques : fistule pancréatique, retard de vidange gastrique, diabète, malabsorption.
- Enzymes pancréatiques / nutrition / perte de poids : messages pratiques.
- Si cancer : suivi oncologique (formulation prudente et générique).

### 3.4 Transplantation hépatique

- Parcours spécifique : liste d'attente (si applicable), appel greffe, hospitalisation.
- Immunosuppression : principes, observance, interactions médicamenteuses.
- Risques spécifiques : rejet, infection, effets secondaires des traitements.
- Vie quotidienne : alimentation, voyages, vaccins (renvoi vers l'équipe), reprise travail/sport.

## 4. Circuit de relecture par patients partenaires (proposition)

1. V1 médicale (groupe) : vérification de l'exactitude, cohérence avec les pratiques.
2. Relecture patients partenaires (2 à 4 patients par lettre) avec une grille : « j'ai compris / pas compris », mots difficiles, ce qui inquiète/rassure, ce que j'aurais aimé savoir.
3. Atelier de convergence (≈ 1 h) : arbitrages, priorisation des clarifications.
4. V2 : relecture finale « clarté » (patient) + « sécurité médicale » (chirurgien/anesthésiste).
5. Validation ACHBPT : publication et diffusion.

### Grille de relecture (exemple de critères)

Compréhension : phrases courtes, définition des mots techniques, logique du parcours.

Utilité : informations actionnables (quoi faire, quand, qui appeler).

Émotion : passages anxiogènes à reformuler, équilibre entre risques et prévention.

Lisibilité : longueur, titres, encadrés, pictogrammes, hiérarchie visuelle.

## 5. Illustrations : principes et liste minimale

### 5.1 Principes

- Schémas très simples (pédagogiques), éviter l'anatomie « chirurgicale » détaillée.
- 1 idée = 1 visuel (éviter les planches complexes).
- Pictogrammes : douleur, alimentation, marche, fièvre, téléphone, traitement.
- Cohérence graphique d'une lettre à l'autre (mêmes pictogrammes, mêmes codes).

### 5.2 Pack minimal par lettre

- Schéma « où on opère » (organe concerné).
- Schéma « cicatrices possibles ».
- Frise « parcours patient » (Avant → Jour J → Hospitalisation → Retour maison → Suivi).
- Encadré « signes d'alerte » illustré (icônes).

## 6. Volet vidéo/podcast 3 minutes : trame réutilisable

Objectif : proposer un support court, rassurant et pédagogique, cohérent avec la lettre, sans se substituer à la consultation.

### 6.1 Structure (≈ 180 secondes)

- 0–20 s : À quoi sert l'intervention ?
- 20–60 s : Comment se déroule globalement (très simple) ?
- 60–110 s : Ce qui est important après (douleur, alimentation, mobilisation).
- 110–150 s : Signes d'alerte et conduite à tenir.
- 150–180 s : Message clé + renvoi vers la lettre + rappel « votre cas est individuel ».

### 6.2 Style recommandé

- Une voix (chirurgien ou binôme soignant), avec sous-titres.
- 1 à 2 schémas animés simples + pictogrammes du pack commun.
- Conclusion standard : « Votre cas est individuel : discutez avec votre équipe. »
- Durée cible : 2 min 30 à 3 min 30.

#### **Note de sécurité (à conserver dans tous les supports)**

Ces informations sont générales et ne remplacent pas l'entretien avec votre équipe médico-chirurgicale.  
En cas de symptômes inquiétants, contactez votre centre ou les urgences selon les consignes données.