

La réhabilitation améliorée en chirurgie (RAC)

*Annexes
du guide
Vague 3*

Sommaire des annexes

Annexe 301 – Importer les données du dossier de soins dans GRACE AUDIT, CHU Saint-Étienne & GRACE

Annexe 302 – L’infirmier RAC, HP Jean Mermoz, Lyon (Ramsay Santé)

Annexe 303 – L’infirmier RAC, CH Vichy

Annexe 304 – La collaboration des professionnels - La RAC expliquée en 30 min, CH Firminy

Annexe 305 – Le patient, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

Annexe 306 – Le patient, CH Alpes-Léman

Annexe 307 – Le patient, CHU Lyon, GH Sud

Annexe 308 – Le patient, HP Jean-Mermoz (Ramsay Santé)

Annexe 309 – Le patient, CH Bourg-en-Bresse

Annexe 310 – Le patient, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc

Annexe 311 – Le patient, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche

Annexe 312 – La vidéo et les supports animés, Médipôle de Savoie, Chambéry

Annexe 313 – La vidéo et les supports animés, CH Bourgoin-Jallieu

Annexe 314 – La vidéo et les supports animés, CHU Lyon – site de Lyon-Sud

Annexe 315 – L’affichage dans le service, CHU Lyon – HEH

Annexe 316 – Renforcer l’éducation des patients, Clinique du Parc, Lyon (Elsan)

Annexe 317 – Renforcer l’éducation des patients, Médipôle de Savoie, Chambéry

Annexe 318 – La pré-habilitation, CHU Lyon – site de Lyon-Sud

Annexe 319 – L’adaptation aux nouveaux modes d’organisation, Clinique du Parc, Lyon (Elsan)

Annexe 320 – L’adaptation aux nouveaux modes d’organisation, CH Firminy

Annexe 321 – L’adaptation aux nouveaux modes d’organisation, CHU Clermont-Ferrand

Annexe 322 – La phase per opératoire, CHU Grenoble

Annexe 323 – La phase per opératoire, CHU Clermont-Ferrand

Annexe 324 – La phase per opératoire, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, Sallanches

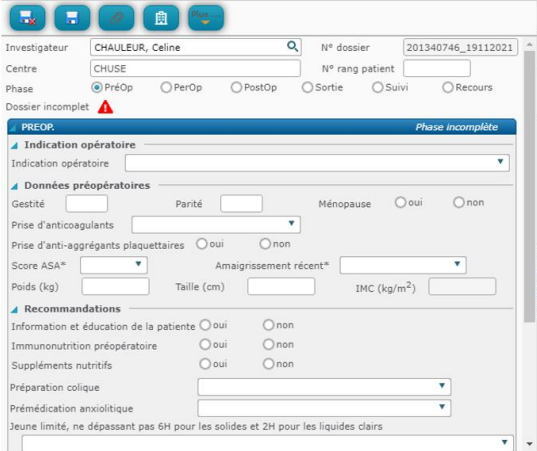
Annexe 325 – Développer le rôle des kinésithérapeutes, CH Oyonnax

Annexe 301 – Importer les données du dossier de soins dans GRACE AUDIT, CHU Saint-Étienne & GRACE




Solution: transfert des données du dossier vers la base GRACE





- Travail du service Gynéco-Obstétrique et de la Direction du Système d'Information du CHU Saint-Etienne, en collaboration avec l'association GRACE
- Développement dans Easily (utilisé au CHU) d'un formulaire de saisie identique à celui de GRACE AUDIT avec tous les onglets préop, perop...
- Formulaire rempli par les différents acteurs de la RAC
 - préop par l'anesthésiste et l'IDE pour le jeun
 - perop par l'anesthésiste et le chirurgien
 - postop par un interne
 - tout le reste par le chirurgien




Saisie simplifiée et export régulier



- envoi des données à J30 à la visite post op
- pas de saisie du formulaire à J90 sauf si retour pour complication (aucun cas)
- utilisable par tous les centres utilisant le DPI Easily
- plus de saisie papier car extractions des données à partir du dossier médical



Intérêts de l'import dans GRACE



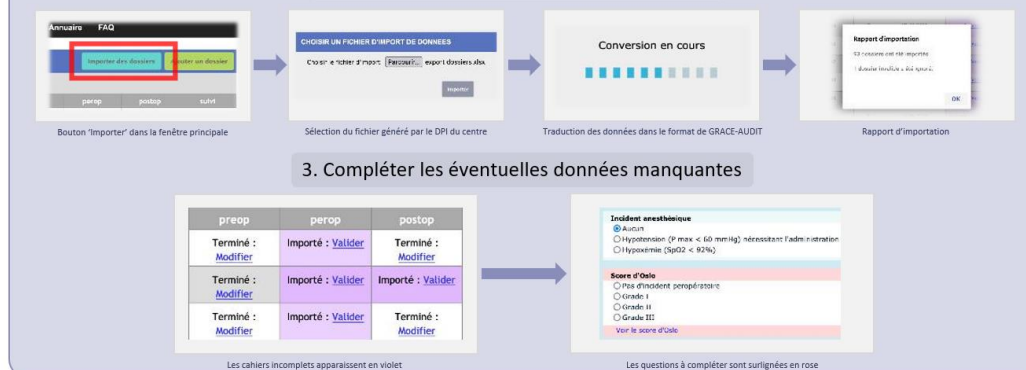
- La procédure complète d'importation est simple et prend **moins de deux minutes**, même pour des centaines de dossiers.
- L'importation détecte les doublons et les dossiers invalides (mal formatés ou données essentielles manquantes).
- Les dossiers peuvent être facilement réimportés s'ils ont été modifiés après import dans le DPI du centre.

Dans le DPI du centre

1. Exporter les dossiers dans un fichier Excel, CSV, JSON ou XML

Dans GRACE-AUDIT

2. Importer le fichier et convertir les données



Annexe 302 – L’infirmier RAC, HP Jean Mermoz, Lyon (Ramsay Santé)

Votre admission à l’hôpital

- La pré admission se fait par mail ou par une visite à l’hôpital Jean Mermoz, elle permet de vous enregistrer.
- L’admission se fait au quatrième étage directement.
- Apportez tous vos examens médicaux et d’imagerie (IRM et scanner).
- Prenez également vos ordonnances, vos médicaments habituels, des vêtements amples et chauds.



Le matin de l’intervention

- Vous avez pris une douche chez vous et mis des vêtements propres.
- Vous avez préparé la zone de l’intervention en effectuant une dépilation.
- Vous arrivez à jeun.
- Vous enfiler vos chaussettes de contention avec l’aide de l’infirmière.
- Vous rencontrez les kinésithérapeutes du service.
- Vous êtes pris en charge par le brancardier qui vous emmène au bloc opératoire.



L’intervention chirurgicale

Vous attendez dans la « salle d’attente » du bloc sur votre brancard.

- Vous êtes pris en charge par une infirmière et l’anesthésiste que vous connaissez pour être perfusé et vérifier votre identité.

Vous êtes amené en salle d’intervention chirurgicale :

- L’anesthésiste vous fait respirer de l’oxygène et vous endort.
- Le chirurgien, aidé de son équipe, fait une incision dans le bas du dos.
- Il retire le morceau de disque qui comprime le nerf.
- Il referme l’incision avec du fil résorbable.
- Il met un pansement.



La salle de réveil

Après l’intervention vous passez 1 à 2 heures en salle de réveil

- Votre réveil est accompagné.
- Votre douleur est évaluée et maîtrisée.
- Votre examen neurologique est contrôlé.

Vous remontez dans votre chambre avec l’accord de l’anesthésiste.

...

Annexe 303 – L’infirmier RAC, CH Vichy

Zoom sur la réalisation d’une vidéo

Sujet : RAC - Hystérectomie

Objectifs : expliquer aux patientes cette démarche innovante de prise en charge et leur donner une information complète.

Réalisation :

- Conception du story-board
- Implication des agents pour le tournage pour expliquer la prise en charge RAC
- Détermination des propos tenus et des intervenants afin que les informations soient complémentaires et exhaustives
- Volonté d’avoir une vidéo à l’image du projet et de ses acteurs : humaine et professionnelle

Diffusion de la vidéo

- En interne à l’hôpital par une information générale.
- En externe à l’hôpital sur la page Facebook
- À plus long terme, information sera donnée aux patientes lors de leurs consultations préopératoires
- Diffusion au niveau de la salle d’attente des consultations gynécologiques. Pour cela une vidéo sous-titrée a été réalisée.

Difficultés rencontrées

- Peu de difficultés d’une façon générale
- Organisation de la vidéo afin de ne pas entraver l’activité du bloc opératoire et des services de soins :
 - Tournage réalisé en deux fois, un samedi matin pour le tournage des images
 - Tournage des interviews et des visages un deuxième jour.
- Explications et accompagnement de l’actrice dans un contexte inhabituel et particulier pour elle.



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 304 – La collaboration des professionnels - CH Firminy

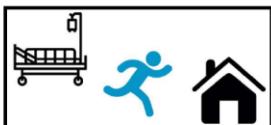
Objectif : Créer un support de formation de 30 min et le présenter à l'ensemble des intervenants des différents services de chirurgie (bloc opératoire, service de chirurgie ambulatoire, hospitalisation complète).

Réalisation : 9 sessions sur 3 jours à des horaires compatibles avec les postes de travail (13h, 14h30, 16h30) + présentation en réunion du service maternité à 18h. Les cadres ont inscrit d'office le personnel paramédical (IBODE IADE IDE AS) et les secrétaires de chirurgie. Nous avons invité les chirurgiens, les anesthésistes et les médecins des soins continus, certains cadres ou personnels des services de médecine en rapport avec le bloc.

Résultats : 100 personnes des services formées + 50 personnes de maternité. Bons retours, équipes satisfaites, question sur l'extension aux autres spécialités chirurgicales. Principes du jeûne moderne bien compris. À suivre : adapter le dispositif pour faire "des piqûres" de rappel, former les nouveaux arrivants et les équipes de nuit.

La RAAC, c'est quoi?

- **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie**
 - concept initié par des équipes scandinaves
 - dans les années 90.
- **Fondements scientifiques**
- **Ensemble de mesures pré et postopératoires**
 - tendant à réduire l'agression chirurgicale



La RAAC, c'est pour qui?

- Pour tous les opérés
- Pas de contre indication
- Adaptation possible des protocoles
- Rôle du patient fondamental
 - Acteur majeur de sa santé
 - Informé
 - Participe aux décisions



La RAAC, pourquoi?

- Amélioration de la **convalescence**
- Amélioration qualité des **suites opératoires**
- Diminution de la **morbidity globale**
- Diminution du **séjour post opératoire**



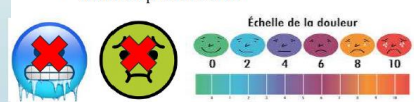
Mesures générales : pré opératoires

- Expliquer au patient le déroulement de son intervention et son rôle
- **Améliorer** l'état nutritionnel et physique
- **Eviter** les prémédications
- **Eviter** la préparation colique
- **Jeun moderne**
 - Favorise le confort et l'hydratation
 - Diminue l'insulinorésistance



Mesures générales : per opératoires

- Chirurgie **mini-invasive**
- Protocole d'anesthésie
 - **épargne morphinique**
 - **analgésie multimodale**
- **Prévention des nausées et vomissements**
- Prévention de l'hypothermie
- Pas de drain, pas de SNG
- Ablation précoce SAD



Mesures générales : post opératoires

LA RÉHABILITATION AMÉLIORÉE, C'EST QUOI ?
L'HÔPITAL MEUX ET MOINS LONGTEMPS VOICI LES CLÉS DE LA RÉUSSITE :

- SE LEVER - MARCHER** : Mobilisation le soir même de l'opération ou le lendemain matin, Marche dans les couloirs
- S'ALIMENTER** : Ess dès le soir de l'opération, Alimentation précoce normale, Choixing guiso
- TRAITER LA DOULEUR** : Prise en charge de la douleur, Évaluation régulière, Prise en charge multiple
- PERFUSIONS ET SONDES** : Arrêt et retrait le plus tôt possible



Annexe 305 – Le patient, ARS Auvergne-Rhône-Alpes

L'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a créé un document synthétique et visuel de présentation des principes de la RAC sans le rendre spécifique à une cible chirurgicale particulière.

Ce document est disponible pour tous les établissements, soit en premier niveau d'informations aux patients, soit en attendant que chaque équipe conçoive son propre document d'informations.

LA CHIRURGIE ÉVOLUE !

- LES CONNAISSANCES ET LE SAVOIR-FAIRE DES MÉDECINS ET DES CHIRURGIENS ÉVOLUENT,
- LE MATÉRIEL ET LES TECHNIQUES S'AMÉLIORENT,
- LES PROTOCOLES OPÉRATOIRES SONT PROGRESSIVEMENT RÉVISÉS.

LE SAVIEZ-VOUS ?
Aujourd'hui, beaucoup d'interventions se déroulent en ambulatoire ou avec une hospitalisation très courte.

Les résultats de ces interventions sont meilleurs pour le patient et l'exposent à moins de complications.

QUEL EST LE RÔLE DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ ?
La chirurgie est une activité soumise à l'autorisation de l'ARS. Les établissements de soins qui pratiquent la chirurgie doivent répondre à des obligations en termes de sécurité et de qualité des soins. L'ARS veille et contrôle.

ars Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
241 rue Garibaldi
63000 CLERMONT
0478 0700 000

QUELS SONT LES AVANTAGES POUR MOI ?

► EN ME PRÉPARANT MIEUX À MON INTERVENTION :

- Je mets toutes les chances de mon côté pour le bon déroulement de l'opération (je suis l'acteur principal de ma santé).
- J'augmente considérablement ma capacité de récupération.

► EN QUITTANT L'HÔPITAL PLUS TÔT :

- J'ai moins de risque de contracter des infections nosocomiales (infections contractées en milieu hospitalier).
- Je suis plus autonome dans mes gestes : je me lève, je suis moins assisté (risques liés à l'alitement diminués).
- Je guéris plus vite car je suis dans mon environnement habituel (on est tellement mieux chez soi !).

Je récupère mieux, chez moi, dans mon environnement habituel, entouré de mes proches. Si j'ai besoin, je peux appeler à tout moment les professionnels de santé. Ils m'écouteront, me rassureront, me donneront des conseils et prendront les décisions nécessaires pour que je me sente bien au plus vite.

Je suis le principal acteur de ma guérison, mais je ne suis pas seul !

Je suis entouré par :

- MON MÉDECIN TRAITANT.
- LE CHIRURGIEN, L'ANESTHÉSISTE ET L'ÉQUIPE SOIGNANTE DE L'ÉTABLISSEMENT DE SOINS OÙ JE SUIS OPÉRÉ.
- LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (KINÉ, INFIRMIER) QUI M'AIDENT À ME PRÉPARER À L'INTERVENTION ET À LA RÉÉDUCATION POSTOPÉRATOIRE.
- MON ENTOURAGE ET LA PERSONNE DE CONFIANCE QUE J'AI DÉSIGNÉE.

Toutes ces étapes décrites en pages centrales correspondent à la **Réhabilitation Améliorée en Chirurgie (RAC)**.

La RAC est un mode d'approche de l'intervention chirurgicale qui permet de limiter les complications post-opératoires et vous aide à retrouver rapidement votre autonomie.

Avec le soutien de **GRACE**

Pour tout comprendre sur la RAC, visionnez la vidéo sur le site internet : <https://www.grace-asso.fr/>

JE SUIS LE PRINCIPAL ACTEUR DE MA GUÉRISON !

JE VAIS BIENTÔT ÊTRE OPÉRÉ. COMMENT BIEN ME PRÉPARER POUR MIEUX RÉCUPÉRER ?

Petit guide explicatif de mon rôle de patient

LES ÉTAPES DE MON CHEMIN DE GUÉRISON

À LA MAISON

Je me prépare à mon opération

Je suis les consignes de mon médecin

J'arrête de fumer, je mange équilibré

Je fais de l'exercice physique adapté

Je prépare mon séjour à l'hôpital

J'organise mon retour à la maison :

- le trajet
- je ne suis pas seul à mon retour
- des consultations kiné / infirmiers si besoin

À L'HÔPITAL, À LA CLINIQUE

Je me présente à l'heure de mon rendez-vous au service de chirurgie

Après l'intervention, je signale si je ne me sens pas bien, si j'ai mal ou si j'ai envie de vomir

J'attends l'avis de l'équipe médicale pour partir avec l'un de mes proches

J'arrête de fumer, j'évite de boire de l'alcool, je prends une douche soigneuse, je ne bois plus 2h avant l'intervention, selon les consignes qui m'ont été données

L'équipe chirurgicale et anesthésique réalise mon intervention.

Séjour en salle de soins post-interventionnels puis dans l'unité de chirurgie.

Évaluation de mon état. Gestion de ma douleur. Levée précoce.

L'autorisation de sortie m'est donnée par l'équipe médicale.

À LA MAISON

Je reste entouré par un proche pour ma 1^{ère} nuit à domicile

Si besoin, je peux appeler l'établissement

Je réponds à l'appel de l'équipe soignante et je les contacte directement en cas de problème

Je commence ma rééducation, si besoin, avec des professionnels de santé, ou je poursuis mon activité physique adaptée

Appel du kinésithérapeute par l'établissement de santé pour s'assurer de ma bonne forme.

CHEZ LE MÉDECIN

Je reçois mes premiers symptômes, je consulte mon médecin

Je rencontre un chirurgien spécialisé

Je décide avec lui de la date de mon opération

Je signale mon traitement et mes habitudes de vie (alcool, tabac, cannabis)

Consultation initiale avec le chirurgien :

- choix du mode opératoire
- choix de la date de l'intervention

Consultation avec l'anesthésiste :

- remise de mon « Passeport de soins »
- diver d'informations administratives et de consignes pour l'opération

Préparation à l'intervention selon les consignes de mon médecin et en fonction de mon opération.

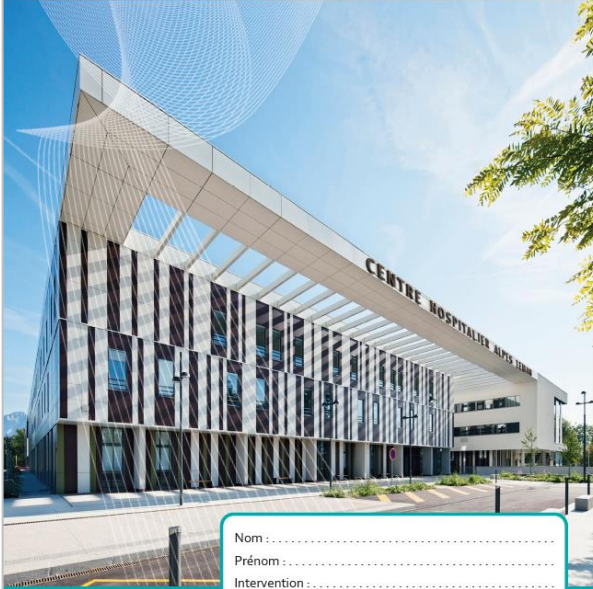
Appel de la veille pour confirmer l'opération :

- je confirme être prêt pour l'opération.

Annexe 306 – Le patient, CH Alpes-Léman



>> VOTRE GUIDE
LA CÉSARIENNE ET LA RÉHABILITATION
AMÉLIORÉE APRÈS CÉSARIENNE (RAAC)



Nom :
Prénom :
Intervention :
Césarienne programmée le :
Nom du chirurgien :



LEMAN
MONTBLANC
GROUPE HOSPITALIER
DE TERRITOIRE

4

● Introduction.....	3
● La césarienne / Qu'est-ce qu'une césarienne.....	3
● La césarienne / Comment se passe l'opération.....	4
● La césarienne / Césarienne programmée ou en urgence.....	5
● La césarienne / Existe-t-il des inconvénients ou des risques liés à la césarienne ?.....	6
● La césarienne / Existe-t-il des inconvénients ou des risques à l'anesthésie ?.....	7
● La réhabilitation améliorée après césarienne.....	8
● Avant l'intervention / Suivi de grossesse et examens.....	9
● Avant l'intervention / Anticiper votre retour à domicile.....	9
● Avant l'intervention / Avant de venir, pensez à.....	10
● Avant l'intervention / L'hospitalisation.....	10
● Le jour de l'intervention / Le matin de l'intervention.....	11
● Le jour de l'intervention / La présence du papa en salle d'opération.....	11
● Après l'intervention / Prise en charge de la douleur.....	12
● Après l'intervention / En salle de réveil.....	12
● Après l'intervention / En chambre.....	13
● Votre sortie.....	14

1. INTRODUCTION

L'accouchement que vous allez vivre peut être différent de celui que vous aviez prévu.

Ce document d'information a pour objectif de vous expliquer ce qu'est une césarienne, de vous en décrire les différentes étapes et de vous présenter le programme de réhabilitation améliorée après césarienne mis en place dans notre maternité.

Ce livret est là pour vous aider à bien vivre cette naissance.

2. LA CÉSARIENNE

A. QU'EST-CE QU'UNE CÉSARIENNE ?

La césarienne est une intervention chirurgicale permettant l'accouchement par une incision de l'abdomen puis de l'utérus. La césarienne est réalisée, lorsque les conditions, chez la mère ou chez l'enfant, ne sont pas favorables à un accouchement par les voies naturelles.

En France, près d'une femme sur cinq donne naissance à son enfant par césarienne.



2. LA CÉSARIENNE

B. COMMENT SE PASSE L'OPÉRATION ?

La césarienne se déroule en salle d'opération au bloc opératoire général. Vous serez installée sur la table d'opération en position allongée. Vous serez entourée par différents soignants (chirurgien, anesthésiste, interne, infirmières). Une perfusion d'antibiotique, respectant d'éventuelle allergie, vous sera administrée, ainsi qu'une délivrance dirigée par injection d'ocytocine ou de Pabal. Le champ opératoire (drap stérile) sera mis en place puis une sonde urinaire sera posée.

Le plus souvent, l'intervention est réalisée sous anesthésie locorégionale (rachianesthésie ou péridurale). Seul le bas de votre corps est anesthésié, ce qui vous permet d'être consciente au moment de la naissance. Cependant une anesthésie générale est parfois nécessaire, elle sera alors mise en place au dernier moment.

Le plus souvent, l'ouverture de l'abdomen se fait par une incision horizontale juste au-dessus du pubis. Parfois, une incision verticale est préférable du fait des antécédents ou de circonstances particulières.

Le chirurgien doit ouvrir successivement différentes « épaisseurs » avant d'accéder à l'utérus : peau, graisse, aponévrose, muscle et péritoine. Suivant les techniques, elles sont soit totalement incisées, soit entaillées puis écartées avec les doigts. L'ouverture se fait sur la partie inférieure de l'utérus. Une pression exercée sur le haut du ventre permet la sortie de l'enfant. Vous pouvez la ressentir. Vous sentirez le travail qui est fait mais sans ressentir la douleur. Parfois une aide instrumentale (forceps, ventouse) est nécessaire.

Le bébé est confié à la sage-femme qui vous le présentera si son état le permet. Ne soyez pas surprise par son aspect (coloration, présence de sang ou d'un dépôt blanchâtre, le vernix). Cependant il est possible que votre bébé nécessite rapidement des soins pour l'aider à s'adapter à son nouveau milieu. C'est la sage-femme ainsi que l'auxiliaire de puériculture (+/- pédiatre) qui seront chargées de ces soins qui se pratiqueront hors de votre salle d'opération. Une fois ces soins terminés, la sage-femme vous ramènera votre enfant dès que possible.

Le placenta est retiré et une perfusion d'utérotonique peut être débutée. Les différentes épaisseurs sont suturées une à une ; ce qui peut être long (30-45 min). La peau est refermée avec des agrafes, des fils résorbables ou non. Après l'intervention, vous serez surveillée au moins 2 heures en salle de réveil du bloc général.

3

4

6. APRÈS L'INTERVENTION

C. EN CHAMBRE

Vous serez levée 4h après l'intervention car la mobilisation précoce est l'atout majeur de la reprise de vos activités. Il est maintenant démontré que si le 1er lever est effectué précocement sous l'effet des antalgiques réalisés au bloc opératoire, les suivants seront plus faciles et la récupération plus rapide.

La mobilisation permet aussi de stimuler la miction spontanée (obligatoire dans les 8h qui suivent l'intervention).

Vous pourrez allaiter et vous occuper de votre enfant, ce qui vous permettra de vous rapprocher au mieux des suites médicales d'un accouchement par les voies naturelles et participe à la rééducation post-opératoire.

Passage de la position couchée à position assise en monobloc.
Ne pas utiliser la potence. Bien souffler lors des efforts, et penser à contracter son périnée. Pour se lever et s'asseoir, bien se pencher en avant et toujours en soufflant.



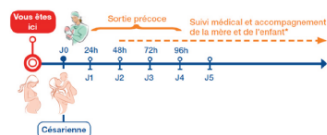
Vous pourrez progressivement prendre un verre d'eau puis des boissons libres dès 2h après l'intervention et enfin une alimentation légère puis normale dès 8 heures. Une douche est possible.

Le pansement sera retiré par la sage-femme le lendemain de l'intervention puis la cicatrice sera laissée à l'air.

13

7. VOTRE SORTIE

Votre sortie sera programmée le 4^e jour après la césarienne, mais peut être précoce au 3^e jour en l'absence de complications maternelles ou chez l'enfant.



source : reco HAS, 2014

N'hésitez pas à contacter votre sage-femme pour la prévenir de votre accouchement, afin qu'elle puisse s'organiser pour une visite à domicile après votre retour.

L'interne ou la sage-femme vous remettra et vous expliquera vos documents de sortie :

- ☐ L'ordonnance d'anticoagulant injectable afin de prévenir le risque thromboembolique s'il doit être continué au-delà de votre séjour en maternité. Il peut être nécessaire de faire une prise de sang pour contrôler les plaquettes sanguines.
- ☐ L'ordonnance pour l'ablation des agrafes (une sur 2 : 5^{ème} et 7^{ème} jour) par une infirmière libérale
- ☐ L'ordonnance d'antalgiques et de contraception
- ☐ Le RDV de la consultation post-natale 1 à 2 mois après l'accouchement

14

8. VOTRE ÉCHÉANCIER

AVANT LA CÉSARIENNE

- J - 5** Je réalise une épilation (pubis)
Je commande mes bas à la pharmacie.
- J - 3** J'organise ma sortie :
Je prend un rendez-vous avec une sage-femme libérale pour J+4
- J - 2** Je fais ma prise de sang au laboratoire.
(Recherche d'agglutinines irrégulières)
- J - 1** Ma valise est prête avec ma carte de groupe et mes résultats de prise de sang.
J'enlève mes bijoux et mon vernis à ongles.
- H - 6** J'arrête de manger
- H - 2** J'arrête de boire (liquides claires)

8. VOTRE ÉCHÉANCIER

J - 0 CÉSARIENNE

Je prends ma douche à domicile
Je mets mes bas de contention
Je vais à la maternité

- H + 2** Je peux boire
- H + 4** Je peux me lever et manger
- H + 6** J'essaye d'uriner
- J + 3** Sortie précoce avec rendez-vous sage-femme libérale à J+4
- J + 4** Sortie standard avec rendez-vous sage-femme libérale entre J+5 et J+7
- J + 30** Rendez-vous post-natale
- J + 60** Rendez-vous post-natale

Annexe 307 – Le patient, CHU Lyon, site de Lyon-Sud

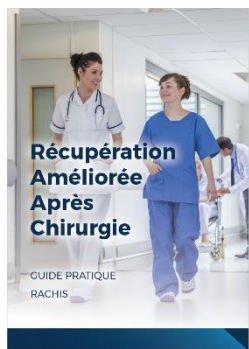
Vidéo – La RAC, un parcours de soins innovant



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 308 – Le patient, HP Jean-Mermoz, Lyon (Ramsay Santé)

Ce livret a pour but d'aider les patients à préparer leur intervention chirurgicale à l'hôpital privé Jean Mermoz ainsi que les suites post opératoires. Il les informe des différentes étapes de leur prise en charge et leur donne des conseils pratiques afin de les rendre acteur de leur parcours de soins.



[Consultez le livret sur le site internet de Ramsay](#)

Annexe 309 – Le patient, CH Bourg-en-Bresse



[Consultez le passeport RAAC orthopédie sur le site internet du CH de Bourg-en-Bresse](#)

Annexe 310 – Le patient, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc

Pochette

DOSSIER OBSTÉTRICAL
Fête Femme-Mère-Enfant

En cas de besoin vous pouvez joindre la salle de naissance
☎ 04.85.47.30.30

Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc
Pôle Femme-Mère-Enfant
Département de gynécologie-obstétrique
N°102 Subdivision

Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc

Charte du 2^e parent au bloc et en SSPI

CHARTRE POUR LA PRÉSENCE DU 2^e PARENT AU BLOC OPÉRATOIRE ET EN SALLE DE RÉVEIL

POUR LA CÉSARIENNE

La naissance de votre enfant va se faire par césarienne et vous souhaitez que le 2^e parent puisse y assister en étant présent dans la salle d'opération et en salle de réveil.

Les césariennes sont réalisées, dans notre établissement, au bloc opératoire central (qui a même étage que la maternité et la salle d'accouchement), mais dans une zone différente.

Les possibilités d'accueil du 2^e parent en salle de césarienne et/ou en salle de réveil sont laissées à l'appréciation du personnel médical : médecin, anesthésiste, sage-femme.

Nous vous demandons de respecter l'anonymat et le repos des autres patients en restant assis(es) derrière les paravents.

Les téléphones portables, appareils photos... ne sont pas autorisés en salle de réveil.

La sage-femme restera auprès de vous tout ou partiellement en salle de réveil.

Certaines situations peuvent nous conduire à vous demander de quitter la salle d'opération ou de réveil précocement.

Après l'accord de l'équipe d'anesthésie et obstétricale, vous quitterez la salle de réveil avec la maman et l'enfant.

Nous vous remercions d'avoir pris connaissance de cette charte et de bien vouloir respecter les conseils et décisions des équipes lors de la césarienne.

J'ai lu et j'ai compris les recommandations et m'engage à les mettre en application

Date : / / Signature du 2^e parent :

Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, septembre 2021

Enquête de satisfaction

ENQUÊTE DE SATISFACTION

La **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie (RAC)** est un acte de coordination des pratiques visant à assurer un retour à l'autonomie du patient et à le remettre au centre de son parcours de soins. Le patient a un rôle actif dans la démarche. L'accompagnement personnalisé est indispensable à l'efficacité de la démarche.

La mise en œuvre de la RAC est une démarche qui nécessite l'implication de tous les acteurs de la prise en charge. Le patient a un rôle actif dans la démarche. L'accompagnement personnalisé est indispensable à l'efficacité de la démarche.

En tant que patient, vous pouvez participer à la mise en œuvre de la RAC en remplissant ce questionnaire qui sera transmis à l'équipe de la RAC.

EN PRÉ-OPÉRATOIRE

Avant votre prise en charge, vous avez été informé(e) de la RAC. Vous avez pu poser des questions et obtenir des réponses.

EN SALLE D'OPÉRATOIRE

Vous avez pu participer à la prise en charge de votre enfant. Vous avez pu poser des questions et obtenir des réponses.

EN SALLE DE RÉVEIL

Vous avez pu participer à la prise en charge de votre enfant. Vous avez pu poser des questions et obtenir des réponses.

EN PRÉ-OPÉRATOIRE

Avant votre prise en charge, vous avez été informé(e) de la RAC. Vous avez pu poser des questions et obtenir des réponses.

EN SALLE D'OPÉRATOIRE

Vous avez pu participer à la prise en charge de votre enfant. Vous avez pu poser des questions et obtenir des réponses.

EN SALLE DE RÉVEIL

Vous avez pu participer à la prise en charge de votre enfant. Vous avez pu poser des questions et obtenir des réponses.

Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, septembre 2021

Lettre d'info RAC césarienne

Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie

Les différentes étapes de ma CÉSARIENNE PROGRAMMÉE

Le jour de la naissance

Avant la césarienne

Le jour de la césarienne

Après la césarienne

Le jour de la naissance

Avant la césarienne

Le jour de la césarienne

Après la césarienne

Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc

Annexe 311 – Le patient, Hôpital Nord-Ouest, Villefranche

Informier et mobiliser le patient, les clés de la réussite

N'hésitez pas à poser vos questions à votre chirurgien et à l'équipe soignante lors de votre séjour à l'hôpital.

RAAC
RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE
APRÈS CHIRURGIE
GYNÉCOLOGIQUE

l'hôpital
NORD
OUEST

RAAC
RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE
APRÈS CHIRURGIE
GYNÉCOLOGIQUE

l'hôpital
NORD
OUEST

Soyez acteur de votre parcours de soin !

LIVRET D'INFORMATIONS
L'ESSENTIEL POUR TOUT COMPRENDRE

EN QUOI CONSISTE LA RAAC ?

- C'est l'ensemble des mesures qui vous permettent de récupérer le plus rapidement possible après votre intervention afin d'optimiser votre retour à domicile et votre reprise d'autonomie
- Votre participation et votre adhésion sont essentielles pour le bon déroulement de votre prise en charge
- L'objectif n'est pas de précipiter votre départ de l'hôpital mais d'éviter les séjours trop longs inutiles

LES DIFFÉRENTES ÉTAPES DE VOTRE PARCOURS

AVANT L'OPÉRATION

Lors de la consultation avec le chirurgien

- Le déroulement de l'intervention et ses risques sont détaillés
- Les différentes étapes de la RAAC sont expliquées pour bien se préparer
- Les ordonnances post opératoire sont remises
- Le dossier administratif est remis par la secrétaire
- Les Rdv d'anesthésie / infirmières de RAAC et de consultation post op sont remis

Lors de la consultation avec l'anesthésiste

- Explications sur les modalités de l'anesthésie et des différentes étapes de la RAAC
- Identification des besoins spécifiques (voir autres spécialistes en pré opératoire : cardio...)
- Explications sur les consignes de jeun

Lors de la consultation avec les infirmières de RAAC

- Explications sur comment bien se préparer et remplissage des différents questionnaires
- Identification des besoins si besoin aide sevrage, avis diététique ou autre

LES JOURS PRÉCÉDENT L'OPÉRATION

- Réalisation de examens complémentaires ou des RDV
- Réalisation de la pré admission administrative

LA VEILLE DE L'OPÉRATION

- Appel du service pour valider que tout va bien et rappeler les consignes
- Confirmer l'heure d'arrivée
- Respecter les consignes de jeun

LORS DE LA SORTIE

- Validation de la sortie par le chirurgien
- Remise de la feuille de consignes de sortie, explications des ttt
- Remise du numéro de tél du service joignable 24/24
- Courrier à votre médecin traitant
- RDV post opératoire
- Appel des infirmières le lendemain pour voir si tout va bien

QUE FAIRE POUR ÊTRE ACTIF ET RÉCUPÉRER PLUS VITE ?

AVANT L'OPÉRATION

- Essai d'arrêter de fumer afin d'optimiser la cicatrisation
- Se procurer les médicaments post opératoire
- Commencer les exercices conseillés lors de la consultation avec les infirmières
- Sevrage alcool
- Prise des compléments alimentaires si prescrits
- Préparer son dossier administratif
- Anticiper sa sortie (vêtements confortables, protections hygiéniques organisation du retour à domicile)

PENDANT L'OPÉRATION

- La voie d'abord la moins invasive est choisie : coelioscopie ou voie naturelle
- La sonde urinaire n'est pas laissée en place si possible

APRÈS L'OPÉRATION

Dans le service

- Il est recommandé de se lever rapidement dès le retour dans le service. Ce levé doit se faire en présence d'une sage-femme ou une aide-soignante, si cela se passe bien vous pouvez aller vous promener dans les couloirs du service de chirurgie
- N'hésitez pas à demander à vous réalimenter précocement si vous avez envie
- Hydratez vous en buvant de l'eau (lutte contre les douleurs des épaules après coelioscopie)
- Mâchez du chewing-gum (lutte contre les nausées post opératoires)
- Prenez les traitements antidouleurs par la bouche prescrits avec un objectif « zéro douleur »
- Signalez à la sage-femme lorsque vous avez envie d'uriner
- Signaler à la sage-femme tout problème ou douleur résiduelle malgré la prise de médicaments

A mon retour à domicile

- Poursuivre les mesures mises en place en hospitalisation
- Porter vos bas de contention pendant 1 mois
- Éviter de porter des charges lourdes pendant 1 mois
- Être attentif aux signes devant faire consulter
- Éviter les baignades (piscine, mer, baignoire) pendant 15 jours
- Éviter les rapports sexuels jusqu'à la consultation post opératoire
- Selon la durée de l'intervention et les consignes de l'anesthésiste, des injections d'anticoagulants pour lutter contre les phlébites peuvent vous être prescrits
- Vous serez rappelée en post opératoire par les infirmières pour s'assurer que tout va bien

Annexe 312 – La vidéo et les supports animés, Médipôle de Savoie, Chambéry



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 313 – La vidéo et les supports animés, CH Bourgoin-Jallieu



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 314 – La vidéo et les supports animés, CHU Lyon-Sud

Vidéo « Le parcours RAC en urologie » en images réelles.



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 315 – L’affichage dans le service, CHU Lyon

Le CHU de Lyon a élaboré des campagnes d'affichage.
Ces posters sont affichés dans les couloirs des services.



CENTRE HOSPITALIER D'ON SUO
Service de chirurgie digestive et endocrinienne (Pr G. GLEHEN)

**BIENVENUE dans notre service où nous pratiquons la
RÉHABILITATION AMÉLIORÉE après CHIRURGIE (RAAC).**

Durant votre séjour, vous serez le principal acteur de votre guérison,
avec l'aide d'une équipe multidisciplinaire qui prend soin de vous.
Pour y parvenir sans tarder, voici les **clés de la réussite** en images

MARCHE ET RÉÉDUCATION RESPIRATOIRE

Lever le soir même de l'opération puis quelques
exercices physiques et respiratoires plusieurs fois
par jour



S'ALIMENTER

Alimentation précoce et normale



TRAITER LA DOULEUR

Évaluation et traitement multiple de la douleur



PERFUSIONS ET SONDES

Arrêt des perfusions et des sondes, si possible,
dès le lendemain de l'opération



Prise en charge médicale
en fonction de l'état médical



Liberté - www.grace-suho.fr



La MARCHÉ



est
thérapeutique

Prenez en main votre rééducation!
MARCHEZ pendant la journée!

Nos couloirs sont de vraies pistes d'entraînement

Participez activement à votre rééducation !

MARCHEZ pendant la journée!

Annexe 316 – Renforcer l'éducation des patients, Clinique du Parc, Lyon (Elsan)


ELSAN
CLINIQUE DU PARC LYON

Projet :

Réaliser une vidéo à destination de tous nos patients afin de les rassurer la veille de leur intervention.

Cible : tous nos patients

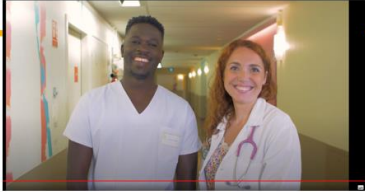
Objectifs

- Rassurer le patient en lui faisant vivre virtuellement son parcours
- Lui rappeler certaines consignes : douche, amener ses radios...
- Renvoyer l'image d'une clinique dynamique, connectée et « aux petits soins pour ses patients »

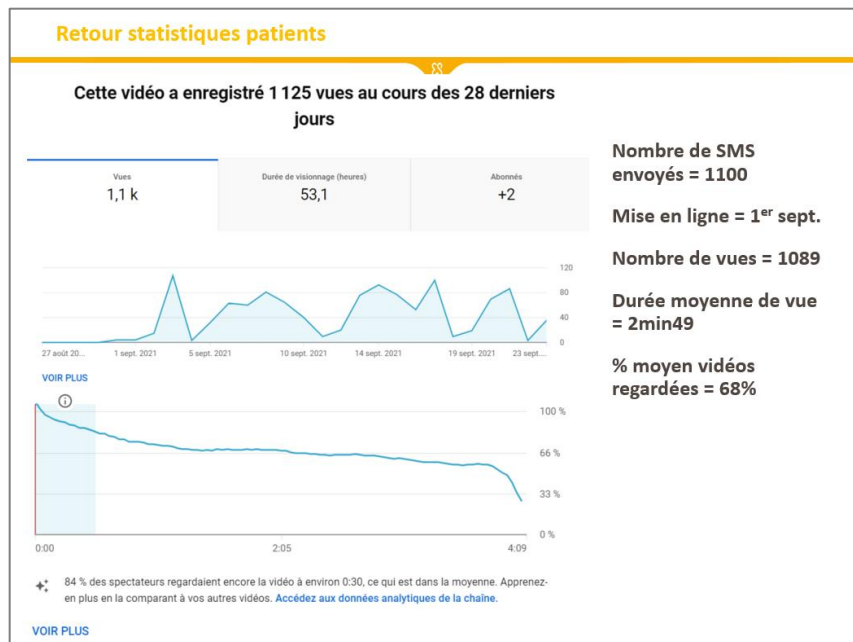
Moyens :

- Tournage et montage par un vidéaste
- Figurants et acteurs : équipe médicale et administrative

<https://bit.ly/3Br3j9v>



- Mise en place d'un comité en charge de la réalisation de la vidéo
- Réunion avec les différents services (ambu, accueil, soins) pour comprendre les étapes du parcours Implication de la part des IDE et ASD sur les éléments à rappeler dans la vidéo
- Implication des anesthésistes sur le partie hypnose au bloc opératoire.
- Rédaction du scénario et accompagnement par la communication et l'agence pour rendre les éléments lisibles pour le patient



Retour qualitatif des patients

Patiente de 67 ans PTG : vidéo appréciée, courte et précise. A déjà été opérée de l'autre genou et n'avait pas eu la vidéo, trouve que c'est un plus.

Patiente de 60 ans PTG : a beaucoup apprécié, a trouvé un côté rassurant. A eu l'impression de retrouver les mêmes personnes dans son parcours que dans la vidéo (avec les mêmes sourires !!).

« Super vidéo »

Patient ambu : « j'ai suivi le même chemin que sur la vidéo »

Les personnes un plus âgées n'ont pas osé cliquer sur le lien car peur de fraude

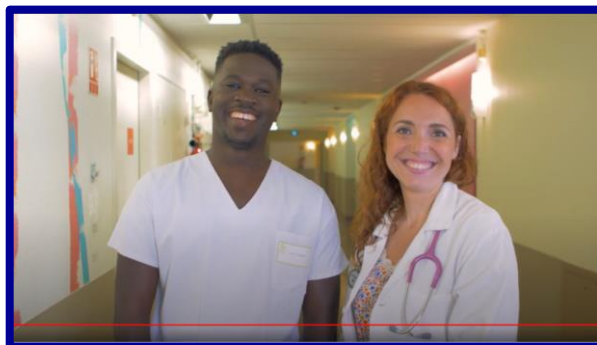


Retours des équipes de soin

- Les patients respectent bien le jeun moderne
- Meilleures orientation dans les services
- Meilleure respect des consignes pré opératoire
- Vidéo bien reçue par les équipes qui ont apprécié voir des collègues y jouer
- « Des patients en ambulatoire qui arrivent avec une valise »
- « Mauvaise Bétadine »

Retours des anesthésistes et des chirurgiens

- Très apprécié par la communauté des médecins
- Contenu validé avec les anesthésistes



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 317 – Renforcer l'éducation des patients, Médipôle de Savoie, Chambéry



Vidéo - Tutoriel par un kinésithérapeute.

[Consultez la vidéo sur Youtube.](#)

Annexe 318 – La pré-habilitation, CHU Lyon – Site de Lyon-Sud

QUELQUES PRÉCAUTIONS

- Évitez de porter des charges lourdes (> 3 kg) pendant 2 mois.
- Garder une alimentation équilibrée en évitant toutefois les excès.
- Poursuivez les injections d'anticoagulants en respectant la durée prévue par votre chirurgien.
- Les douches sont autorisées mais pas de bain avant le 10^e jour postopératoire.
- Les fils sur les cicatrices partiront tout seuls car ils sont résorbables.
- Si vous avez bénéficié d'une ablation partielle du rein, vous devez impérativement rappeler le service si les urines deviennent rouges.

EN CAS DE PROBLÈME

Vous pouvez contacter :

- **Hôpital Edouard Herriot :**
 - L'infirmière de coordination du service (du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00) : 04 72 11 05 62
 - Le service d'urologie [7]/[7], 24h/24 : 04 72 11 05 64
- **Hôpital Lyon Sud :**
 - L'infirmière de coordination du service (du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00) : 04 78 86 12 38
 - Le service d'urologie [7]/[7], 24h/24 : 04 72 67 88 18

www.chu-lyon.fr



HCL
HISTOIRE CIVILE
DE LYON

RÉHABILITATION AMÉLIORÉE

Vous allez bénéficier d'une intervention chirurgicale du rein, par voie robotique ou ouverte, et vous avez été informé(e) par votre chirurgien de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC).

Ce document vous explique les principes et les différentes étapes de cette prise en charge.

Vous êtes invité(e) à le lire attentivement, l'équipe médicale et soignante restant à votre entière disposition pour répondre à vos questions.

QU'EST-CE QUE LA RAC ?

La RAC ou réhabilitation améliorée après chirurgie est un mode d'approche de l'intervention chirurgicale qui vous permet de retrouver rapidement votre autonomie.

LES GRANDS PRINCIPES DE LA RAC

- Continuer l'alimentation et l'hydratation le plus tard possible avant l'intervention et les reprendre le plus tôt possible après celle-ci afin que le transit intestinal redémarre au plus vite.
- Vous lever dès votre retour en chambre après l'intervention pour maintenir le tonus musculaire et une bonne respiration.
- Gérer votre douleur de manière optimale pour éviter qu'elle n'entrave le retour rapide à l'autonomie.
- Vous permettre un retour rapide à l'autonomie pour diminuer le risque de complications postopératoires (infections pulmonaires, thrombophlébites).

LES ÉTAPES DE VOTRE PRISE EN CHARGE

Avant l'intervention

- **Aucun régime alimentaire spécifique à suivre** et alimentation normale jusqu'à minuit avant l'intervention.
- Prendre impérativement 1L de jus de pomme la veille de l'intervention repart sur la journée.
- Préparation : si besoin dépilation de l'abdomen selon les recommandations de l'infirmière coordinatrice.
- L'unité d'accueil vous appellera pour vous donner votre heure d'entrée à l'hôpital.

Le jour de l'intervention

- Prise d'une boisson sucrée non gazeuse (400 ml type jus de pomme), 2h avant l'intervention. L'intérêt de cette boisson est d'éviter le stress métabolique, les nausées/vomissements, l'inconfort, la soif, l'anxiété et de réduire l'insulino-résistance.
- Vous devrez prendre une douche avec un savon antiseptique.
- Si nécessaire, une prémédication par voie orale vous sera donnée.

Après l'intervention

- **Mobilisation** : un premier lever aura lieu 1 à 2h après le retour de la salle de réveil. La durée dépendra de votre état de santé.
- **Alimentation** : vous pourrez boire dès votre retour en chambre et un repas léger vous sera servi 2h après l'intervention.
- **Appareillage** : la perfusion sera ôtée rapidement.
- **Douleur** : elle sera contrôlée par l'administration d'antalgiques par voie orale.

LES JOURS POSTOPÉRATOIRES

- Retour à un schéma de vie le plus normal possible.
- **Mobilisation** : le kinésithérapeute du service vous prendra en charge quotidiennement (selon les consignes de votre chirurgien) pour vous aider à vous lever, vous doucher, vous habiller et marcher dès le lendemain.
- **Alimentation** : vous pourrez vous alimenter normalement et prendre les repas au fauteuil.
- **Appareillage** : le cathéter de perfusion sera retiré selon le résultat de la prise de sang.
- **Douleur** : elle sera contrôlée par l'administration d'antalgiques par voie orale.
- **Cicatrices** : les pansements sont retirés rapidement et les cicatrices mises à l'air.

LE RETOUR AU DOMICILE

La sortie peut se faire dès le lendemain de l'intervention avant 11h00, si votre état de santé le permet et en l'absence de toute complication chirurgicale.

Une fois chez vous, un suivi téléphonique sera assuré par l'infirmière coordinatrice de chirurgie pour prendre de vos nouvelles.

La consultation postopératoire avec le chirurgien aura lieu un mois après l'intervention.

Annexe 319 – L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation, Clinique du Parc, Lyon (Elsan)



Promotion dès le préopératoire d'une application gratuite à télécharger pour lutter contre le stress et l'anxiété. Incitation à l'utiliser par une campagne d'affichage.



Des salons d'attente agréables permettant de réduire le stress du patient grâce à une atmosphère et un contenu apaisant diffusés sur des écrans connectés (vidéos de voyages, programme de 5 minutes de cohérence cardiaque).



Réduire le stress, augmenter le bien-être des patients grâce aux casques de réalité virtuelle en pré anesthésie et en salle de Réveil

Annexe 320 – L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation, CH Firminy

- Aménagement d'un petit salon d'accueil à J0
- Acquisition de casque de réalité virtuelle pour utilisation dans le service et au bloc opératoire
- Installation d'enceintes au bloc avec contrôle sur tablette
- Formation à l'aromathérapie
- Test du départ debout au bloc opératoire



Annexe 321 – L'adaptation aux nouveaux modes d'organisation, CHU Clermont-Ferrand



Décoration par une artiste partenaire d'un petit espace dans le sas d'entrée du bloc obstétrical pour accueillir les patientes à J0.
Travail préalable des services techniques pour préparer la surface.



Mise en place des coussins WAFF

Annexe 322 – La phase per opératoire, CHU Grenoble

La technique revisitée
Installation de la parturiente

 • Sur le dos avec léger DLG (5 à 15° pas plus!)

 • Bras écartés ?

 • Membres inférieurs légèrement écartés pour laisser accès à la voie vaginale (abduction)

 • Pas de table pont !!!!





La technique revisitée
Nouvelle boîte de césarienne

Plateau ouverture (20 instruments)

- 1 pince Bengolea courbe à griffes (24 cm)
- 1 pince de Jean-Louis Faure courbe à griffe (20 cm)
- 2 pinces en cœur (20 cm)
- 2 pinces de Leriche (Bonriot) courbe à griffes (15 cm)
- 2 pinces de Kocher droite à griffes (15 cm)
- 1 ciseaux Metzenbaum courbe (18 cm)
- 1 ciseaux Mayo courbe (17 cm)
- 2 portes aiguille (20 cm)
- 1 pince à disséquer Barraya (20 cm)
- 1 pince à disséquer De Bakey (20 cm)
- 1 pince à disséquer type Strasbourg (16 cm)
- 2 cupules à bec (10 cm)
- 2 écarteurs de Roux
- 1 valve sus-pubienne de Doyen



Set fermeture (10 instruments)

- 4 pinces de Kocher droite à griffes (15 cm)
- 1 ciseaux Mayo droit (17 cm)
- 1 porte aiguille (16 cm)
- 1 pince à disséquer type Strasbourg (16 cm)
- 2 écarteurs de Farabeuf (15 cm)
- 1 pince d'Adson

Usage Unique & Co

- 2 bistouris lame 23
- 1 poignée scialytique
- 1 canule aspiration + tubulure
- 1 bistouri électrique
- 1 grande cupule plastique (pour sérum physio)
- 2 champs abdominaux
- 2 paquets 10 compresses

 Travail d'harmonisation difficile à mener



La technique revisitée
Les améliorations

Le milking du cordon ombilical

- Rapide et toujours réalisable
- Limite le problème du saignement de l'hystérotomie
- 1 cm de cordon contient 0,5 ml de sang fœtal
- Technique :
 - 4 mouvements de "traite" le long du cordon
 - Section en aval des doigts maintenant le flux vers le fœtus
- Littérature récente :
 - Non infériorité/au clampage tardif dans toutes les études
 - Supériorité dans certaines...
 - Contradictoire pour grands prémés : à réserver aux plus de 28 SA

Essai de champs opératoires transparents



Pansements filmogène en spray



Fermeture cutanée par agrafes résorbables Insorb

Agrafes sous-cutanées résorbables posées horizontalement à intervalles de 7 mm

- Rapidité et solidité
- Rendu esthétique satisfaisant praticiens et patientes
- Technique de pose acquise dès la première césarienne
- Confort des patientes et gain économique : pas d'ablation

Agrafes résorbables en copolymère dérivé de l'acide lactique et de l'acide glycolique

30 agrafes dans dispositif, largement suffisant dans majorité des cas



Annexe 323 – La phase per opératoire, CHU Clermont-Ferrand

Mise en place du peau à peau en péroopératoire.



Annexe 324 – La phase per opératoire, Hôpitaux du Pays du Mont-Blanc, Sallanches



[Consultez la vidéo sur Youtube](#)

Annexe 325 – Développer le rôle des kinésithérapeutes, CH Oyonnax



Vous venez de vous faire opérer d'une PROTHESE TOTALE ou UNICOMPARTIMENTALE DE GENOU



***VOTRE PROGRAMME D'AUTO REEDUCATION
et QUELQUES CONSEILS DANS LA VIE DE TOUS LES JOURS***

Dr YOUSEF

Dr LOUNATI

Dr KONATE



AUTO REEDUCATION...

***...les mouvements que vous pouvez faire,
seul(e), à la maison....***

***avec l'autorisation de votre chirurgien ou
de votre kinésithérapeute***



Pliez et étendez les chevilles, seules les chevilles travaillent, les jambes ne bougent pas.



Ramenez le talon vers les fesses, le talon glisse sur le lit



Mettez un drap de bain ou une petite couverture, roulé sous le genou, écrasez ce rouleau pendant 5 secondes, puis relâchez. Sentez le muscle de votre cuisse, se contracter.



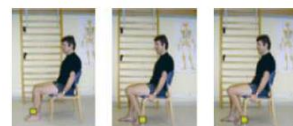
Laissez le rouleau sous le genou, relevez le pied pour le tendre au maximum (étirez les orteils vers vous)



Jambe opérée



La jambe bien tendue, levez la jambe.



Assis(se) sur une chaise, tirez le pied le plus possible sous la chaise. Vous pouvez vous aider de la bonne jambe pour aller plus loin



Assis(se) sur une chaise, faites rouler un cylindre, sous la plante des pieds, en avant et en arrière, essayez d'aller le plus loin possible en arrière et tenez la position pendant 5 secondes.



Tenez -vous à une barre ou sur le bord de la table, mettez vous sur la pointe des pieds (décollez les talons du sol)

ARS AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

241 rue Garibaldi – CS 93383 – 69418 Lyon cedex 03

04 72 34 74 00 – www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr

