

- HERGÉ -
LES AVENTURES DE
TINTIN
★

OBJECTIF RAAC



PROJET RAAC EN ORTHOPÉDIE

RENDU FINAL

Jamila OUKHYI, Pôle COOPT,
Nicolas SAUMIER, Pôle AMBRE,
juin 2021

PROJET RAAC EN ORTHOPÉDIE

- ▶ Projet institutionnel porté par l'ARS, étayé par des recommandations officielles et de nombreuses sociétés savantes
- ▶ Localement : déploiement des parcours RAAC en chirurgie gynécologique (hystérectomie) et orthopédique (PTH-PTG)
- ▶ Début : avril 2019
- ▶ Objectif délai de déploiement : 1 an (mais...)
- ▶ En orthopédie, **uniquement en chirurgie réglée, pour les PTH et les PTG**
- ▶ Personnels informés et intégrés au projet (réunions d'info, groupes de travail...)
- ▶ **Base de données GRACEaudit**
- ▶ **Chemin clinique valorisé par le DIM**



Recommandations Formalisées d'Experts



Réhabilitation améliorée après chirurgie orthopédique lourde du membre inférieur (Arthroplastie de hanche et de genou hors fracture)

**Guidelines for enhanced recovery for major orthopaedic surgery
(Hip and knee arthroplasties)**

2019

**En association avec la Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
(SOFCOT)**

RATIONNEL

- ▶ **RAAC = Récupération Améliorée Après Chirurgie**
- ▶ Concept de plus de 20 ans, aux Pays-Bas, qui a fait des petits dans le monde entier
- ▶ Améliorer la prise en charge péri-opératoire des patients en agissant sur des facteurs pré-, per- et postopératoires, avec un **bénéfice attendu de retour à l'autonomie plus rapide et de meilleure qualité** (et non recherche à tout prix d'une diminution de la DMS !)
- ▶ *Exemple local : protocole ERAS en chirurgie colique*

PARCOURS PATIENT

- ▶ Rédaction d'un chemin clinique spécifique
 - ▶ Chirurgie réglée PTH ou PTG
- ▶ 3 périodes à envisager
 - ▶ Période préopératoire
 - ▶ Période peropératoire
 - ▶ Période postopératoire
- ▶ Implication des différents corps de métier amenés à évoluer auprès du patient

FLYER SERVICES DE SOINS, MAI 2019

Avant PHASE PRÉ OPÉRATOIRE



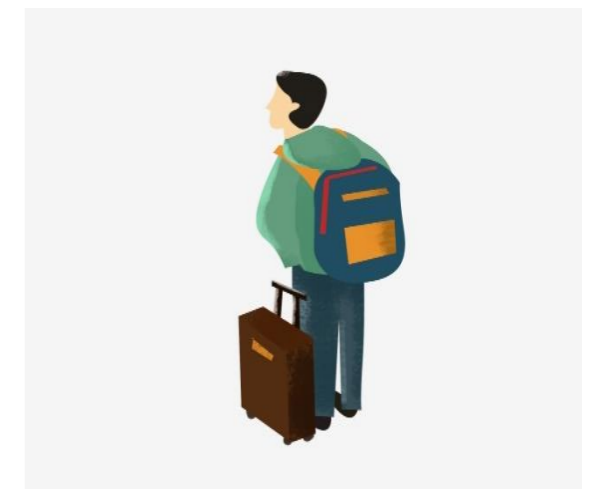
- Information et éducation du patient : expliquer au patient tout le déroulement de son intervention et son rôle tout au long de la procédure.
- Prévenir l'anémie préopératoire
- Limiter le jeûne à la stricte durée nécessaire.
- Réduire la résistance à l'insuline par une charge glucidique.
- Pas de prémédication anxiolytique systématique.
- Organisation du retour à domicile

Pendant PHASE PEROPÉRATOIRE



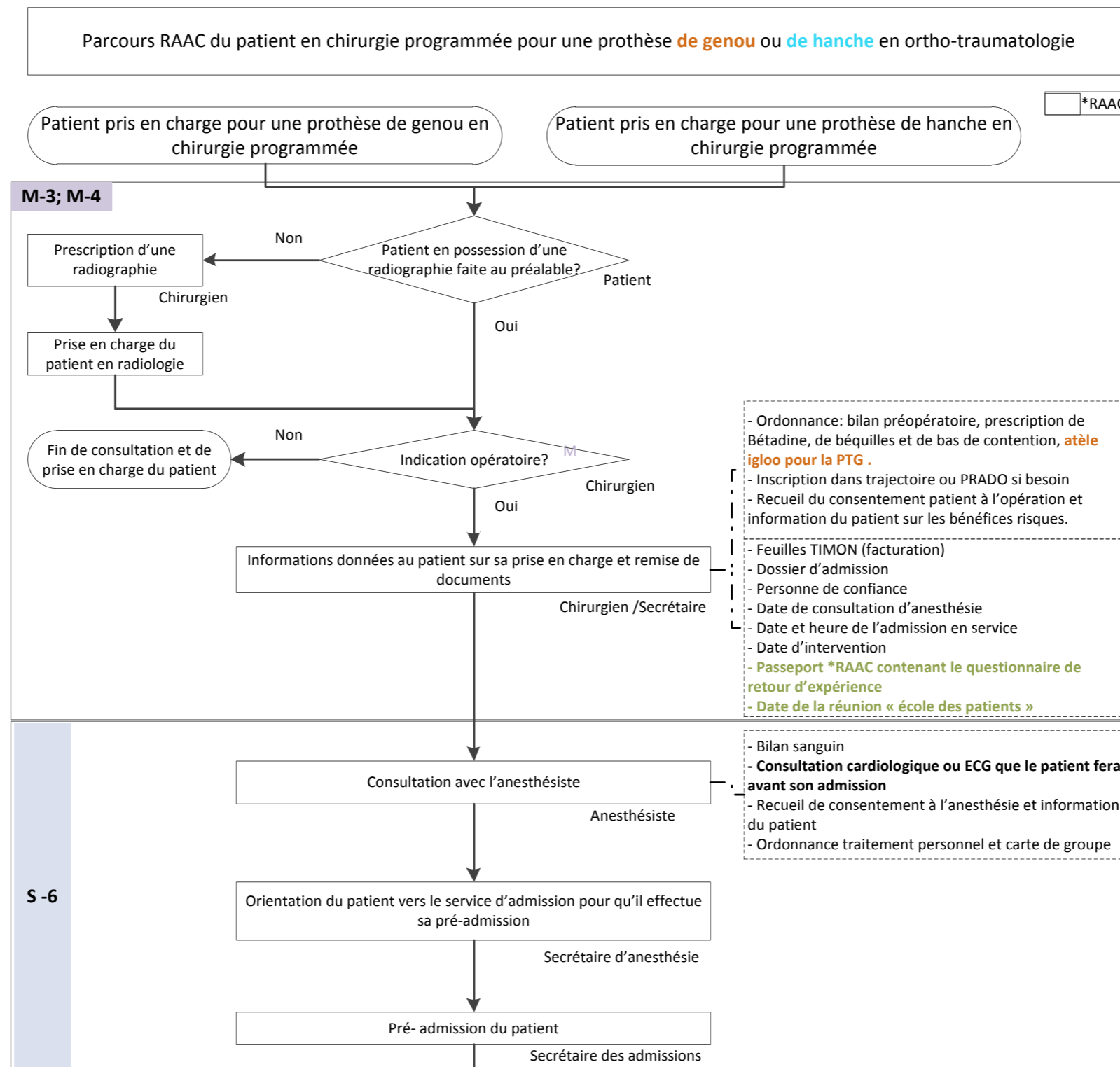
- Préférer une chirurgie mini-invasive
- Prévenir les saignements peropératoires
- Prévenir l'hypothermie peropératoire
- Prise en charge individualisée des apports hydriques
- Analgésie multimodale et épargne des analgésiques morphiniques
- Prévention des nausées et vomissements post opératoires
- Réduction de l'usage des drains

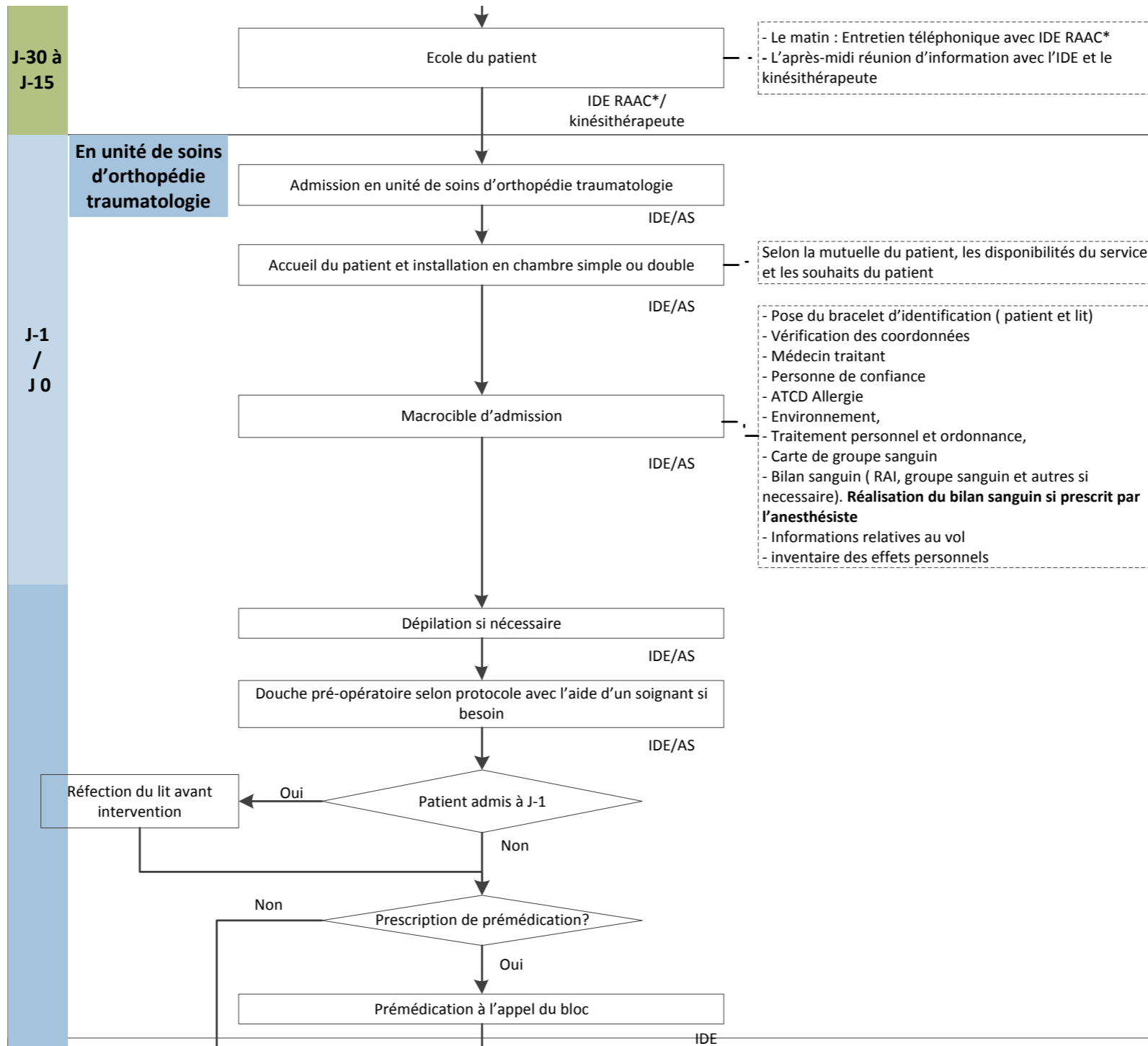
Après PHASE POST OPÉRATOIRE



- Assurer une analgésie multimodale avec épargne morphiniques
- Réalimentation précoce
- Lever et mobilisation précoces
- Prévention des complications thromboemboliques
- Assurer un suivi à la sortie de l'hôpital
- Reprise des activités du patient
- Evaluation et retour sur l'expérience du patient

PARCOURS PATIENT, PÉRIODE PRÉOPÉRATOIRE





PÉRIODE PRÉOPÉRATOIRE

- ▶ Délai suffisant en amont de la date opératoire
 - ▶ idéalement au moins 2 mois avant pour la première consultation du chirurgien
- ▶ Parcours patient calqué sur le modèle de l'UCA, avec un « passeport RAAC » et des packs d'ordonnances automatiques
- ▶ Consultation pré-anesthésique avancée, **4 à 6 semaines minimum avant** la date opératoire, pour optimiser le patient : bilans, consultation cardio, **épargne transfusionnelle...**
- ▶ Rôle majeur de l'information du patient, poste d'**IDE coordinatrice** (sur le modèle de l'UCA), création d'une « **Ecole des patients** »

Le JOUR J

- Je reprends une douche
- Je n'importe pas d'objets de valeur
- Selon les consignes du médecin anesthésiste, l'infirmière me donnera mon traitement habituel

Ma sortie...

Je sors avec un **courrier de liaison** pour mon médecin traitant, le RDV de contrôle avec le chirurgien, les ordonnances de kinésithérapie et une prescription d'antidouleurs et de soins infirmiers.

- Bon de transport
- Mon RDV post-opératoire est fixé le : ___/___/20___ à : ___ h ___

Numéros utiles

PÔLE COPT

Secrétariat de consultation CTOA (de 8h30 à 17h)	Tél. : 03 89 64 61 41
Secrétariat d'hospitalisation (de 8h30 à 16h)	Tél. : 03 89 64 61 90
Service de Chirurgie Orthopédie	Tél. : 03 89 64 83 10
Service des Urgences (24h24)	Tél. : 03 89 64 61 40
Standard	Tél. : 03 89 64 64 64

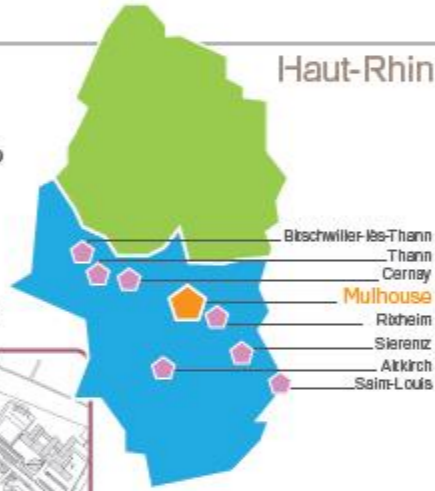
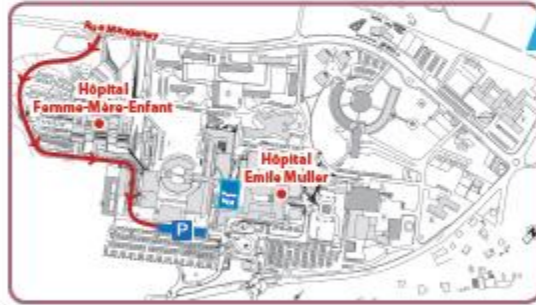
En cas de problème à domicile, n'hésitez pas à téléphoner de jour comme de nuit !

Pour nous trouver !

Site de Mulhouse

Hôpital Emile Muller
Accès par la rue du Dr Léon Mangeney au N°69
(Hôpital Femme-Mère-Enfant)

Bus : lignes 30 et 31
arrêt HOPITAL E. MULLER
Coordonnées GPS : 47°43'25.1"N 7°20'41.6"E



Haut-Rhin

Bitschwiller-Iles-Thann
Thann
Cernay
Mulhouse
Rixheim
Sierentz
Altkirch
Salm-Louis

E-198 GHR Mulhouse Sud-Alsace - Création : 11/2020

Retrouvez toute l'actualité du GHR Mulhouse Sud-Alsace
www.ghrmsa.fr



Quels sont les principes de la Récupération Améliorée Après Chirurgie ?

- Une prise en charge multidisciplinaire par une équipe dynamique
- Une information précise
- Une prise en charge de l'adoulleur avant, pendant et après l'intervention.
- Une rééducation précoce
- Un retour à domicile rapide et sécurisé.
- Un protocole de soins dans un cadre adapté

Etiquette patient

Mon passeport RAAC

Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie Service d'Orthopédie

Ce passeport est constitué des différents documents médicaux et administratifs indispensables au suivi de votre hospitalisation. Il vous accompagne et vous guide tout au long de votre prise en charge.

Je présente mon passeport à chaque rendez-vous !

Ce que Je dois apporter :
- une pièce d'identité
- ma carte vitale
- mon attestation de mutuelle

Quelle est la Récupération Améliorée Après Chirurgie ?
C'est un mode de prise en charge centré sur le patient qui a vu le jour dans les années 90. Cette prise en charge a pour but de permettre au patient de récupérer le plus rapidement possible et de retrouver son environnement familial et ses activités quotidiennes, en toute sécurité. Le programme RAAC comporte systématiquement 3 phases : il s'agit d'une prise en charge multidisciplinaire et globale.



Mon parcours

- Je coche les cases tout au long de mon parcours

Avant le Jour J...

- Ma date d'intervention est fixée le : ___/___/20___ à : ___ h ___
- Je vois l'anesthésiste en consultation le : ___/___/20___ à : ___ h ___
- Je fais mes examens complémentaires prescrits : radio, prise de sang...
- Mon RDV Ecole des Patients est fixé le : ___/___/20___ à : ___ h ___
- Je prépare mes affaires personnelles (médicaments, radios, béquilles, bas ou bandes de contention, chaussures fermées...)

La veille...

- J'arrête de manger et fumer 6 heures avant l'opération
- Je prends une douche (selon les recommandations).
- J'enlève tout vernis à ongles, bijoux et piercing.



- ▶ **Épargne transfusionnelle (« Patient Blood Management »)**
 - ▶ **Lutte contre l'anémie pré-opératoire**, pour limiter les conséquences post-opératoires d'un saignement potentiellement massif
 - ▶ **La transfusion doit rester une solution de dernier recours**
 - ▶ Evaluation du **bilan martial** selon protocole proposé
 - ▶ Prescription du bilan **par le chirurgien**, en amont de la CPA
 - ▶ **Supplémentation en Fer et/ou EPO selon le cas**



Mulhouse, le ... / ... /

ETIQUETTE
PATIENT

Pôle AMBRE

Anesthésie, Ambulatoire,
Blocs opératoires,
Réanimation Chirurgicale

**UF d'orthopédie, traumatologie et
spécialités chirurgicales**

Responsable UF :

Dr MALASSINE Patrick
Tel. du secrétariat 03 89 64 61 51

Praticiens hospitaliers :

Dr FATTOUH, Dr HAMOUD, Dr SAUMIER, Dr
SOMMER, Dr SALB Dr WASILEWSKI

Assistants spécialistes :

Dr BALVAY, Dr DE LA CAFFINIÈRE

Anesthésie gynécologie-obstétrique

Chef de service :

Dr TSCHIEMBER Marc
Tel. du secrétariat 03 89 64 69 78

Praticiens hospitaliers :

Dr CHAPUIS, Dr GASSNER-GROSSHENNY

UF cardiovasculaire et thoracique

Chef de service :

Dr GANSTER Frédérique
Tel. du secrétariat 03 89 64 70 52 / 03 89 64 81 73

Praticiens hospitaliers :

Dr CORNEA, Dr SEMENESCU

UF pathologies uro-digestives

Responsable UF :

Dr THEISSEN-LAVAL Odile
Tel. du secrétariat 03 89 64 70 52 / 03 89 64 81 73

Praticiens hospitaliers :

Dr AHLSCHEWEDE, Dr BARBERET, Dr DUFOUR, Dr
GHEORGHIU, Dr ROMAIN

Réanimation Chirurgicale

Chef de service :

Dr MEYER Christian
Tel. du secrétariat 03 89 64 76 20 / 03 89 64 76 40

Praticiens hospitaliers :

Dr GALLY, Dr KHEBBEB, Dr ZAME

Anesthésie THANN

Responsable :

Dr FREY
Tel. du secrétariat : 03.89.37.71.12

Praticiens hospitaliers :

Dr DAYOUB , Dr FINKELSTEIN, Dr KONDRATAS

BILAN BIOLOGIQUE PRE OPERATOIRE

A FAIRE PRELEVER EN LABORATOIRE

Numération formule sanguine

TP, TCA, Fibrinogène

Na, K, Cl, Urée, Créatinine, DFG, Albumine

ASAT, ALAT, HbA1c, CRP

Ferritine, Coefficient de saturation de la transferrine

Groupe Sanguin (x 2 déterminations, si absence de carte

ou carte existante invalide)

Recherche d'Agglutinines Irrégulières

**Résultats à ramener impérativement pour la consultation
d'anesthésie**

Dr

Secrétariat anesthésie A :
secr-anesth-a@ch-mulhouse.fr
Fax 03 89 64 70 33

Secrétariat anesthésie B :
secr-anesth-b@ch-mulhouse.fr
Fax 03 89 64 61 52

Secrétariat anesthésie C :
secr-anesth-c@ch-mulhouse.fr
Fax 03 89 64 69 55

Secrétariat Réa chir :
secr-reachir@ch-mulhouse.fr
Fax 03 89 64 76 19

Patient Blood Management : Prévention de l'anémie préopératoire

J-42 – J-28 : NFS, DFG, CRP, Bilan martial (...), par le chirurgien

Hb > 13 g/dL

Ferritine > 30 mcg/L
CST > 20%
CRP < 5 mg/L

RIEN

Ferritine < 30 mcg/L
CST < 20%
CRP < 5 mg/L

Carence martiale

FER PO 4-6 semaines

Hb < 13 g/dL

Ferritine < 30 mcg/L
CST < 20%
CRP < 5 mg/L

Anémie ferriprive absolue

AVIS GASTRO

EPO
FER PO ou IV

Ferritine < 100 mcg/L
Et CST < 20%
Et/ou CRP > 5 mg/L

Anémie inflammatoire
ou carence fonctionnelle

EPO
FER IV

Ferritine > 100 mcg/L
CST > 20%
CRP < 5 mg/L

Insuffisance rénale
Carence vitaminique

EPO
Vit B9 – Vit B12

Protocole EPO :

J-21 : 1 injection SC

J-14 : 1 injection SC

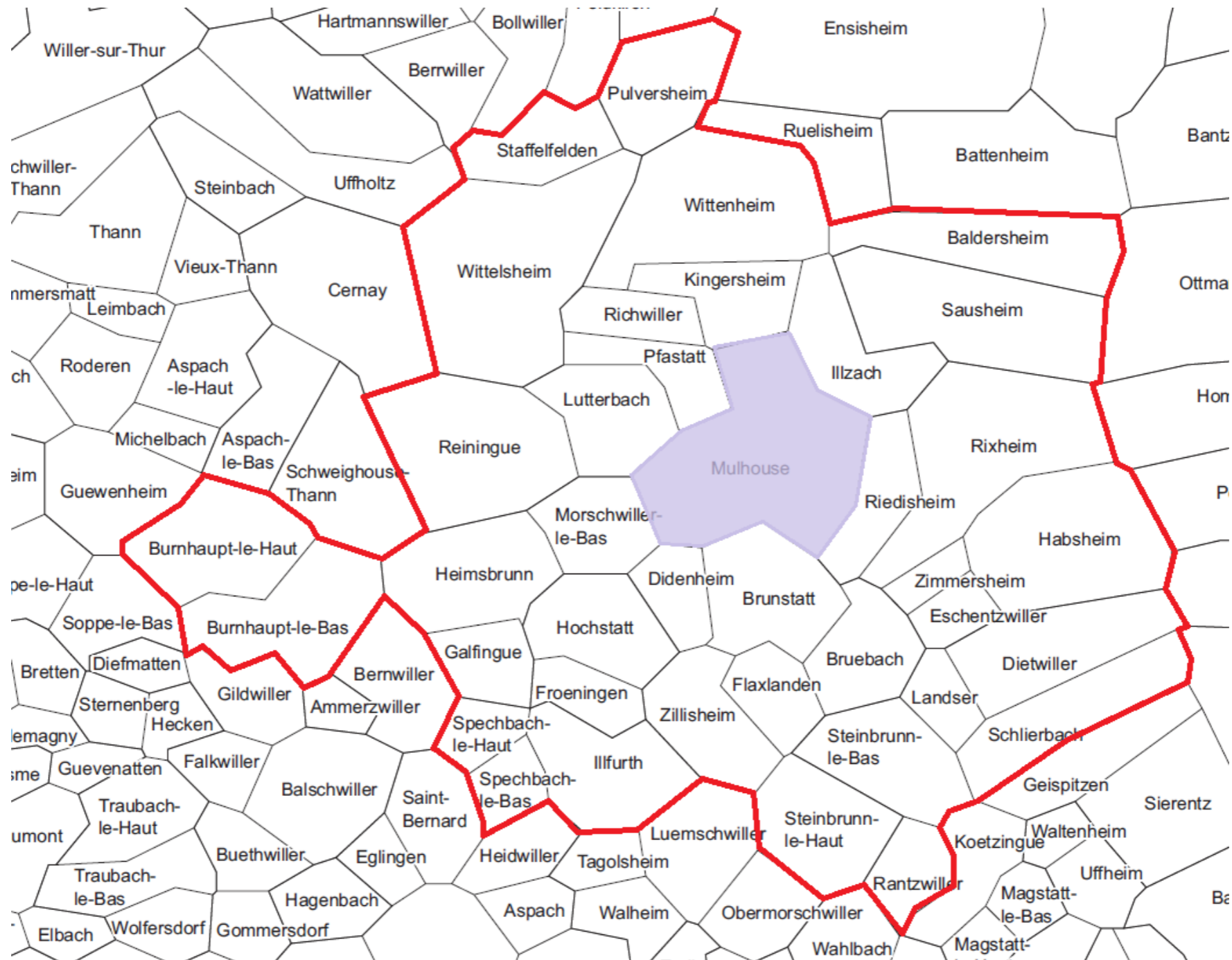
J-10 : NFS

J-7 : 1 injection SC si Hb < 15g/dL

J0 : 1 injection SC si Hb < 15g/dL

- ▶ Protocoles
 - ▶ **EPO** : acté (pack d'ordonnances)
 - ▶ **Ferinject^o** : chemin clinique finalisé
 - ▶ HAD pour couronne proche Mulhouse
 - ▶ HDJ hémato Altkirch pour les autres patients
 - ▶ 2 places les jeudis et vendredis
 - ▶ **Acide Tranexamique** : Kaliweb OK
 - ▶ Kaliweb de l'institution
- ▶ Matériel de prescription des produits dans le protocole proposé précédemment (ordonnances, courriers, infos...)

ZONE D'ÉLIGIBILITÉ À L'HAD (FER INJECTABLE)





FERINJECT® - C2
Modalités d'administra'

Annexe 4 - ORDONNANCE

Identification prescripteur

Poids :kg

Date du bilan (bilan obligatoire avant toute pres

Taux d'hémoglobine : Ferritinémie : ..

GGT PAL

Dose totale de Carboxymaltose ferrique

Demg par v

Le fractionnement de la dose, si néces'

Poids du patient	<35 kg	Hb < 10	Hb 10-14
Taux Hémoglobine (g/dL)			
Etape 1 : Détermination des besoins en fer	500 mg	500 mg	
Etape 2 : Schéma posologique recommandé	J0: 500 mg	J0: 500 mg	

ATTENTION:

Une administration unique de fer c'

- 20 mg de fer/kg de pc
- 1 000 mg de fer (20

La dose cumulée maximale n

Date

Association d' hosp
Site hospitalier du p
Email : secr-had@g
SIRET 498 706 337

Association d'hospitalisation à domicile du Sud-Alsace (HADSA)
Site hospitalier du Hasenrain - Pavillon 4 - 87 avenue d'Altkirch - 68051 Mulhouse Cedex
Email : secr-had@ghrmsa.fr - Tel. : 03 89 64 75 50 - Fax : 03 89 64 75 12 - www.alsace-had.fr
SIRET 498 706 332 00018 - Code APE 8610Z - FINESS 68 001 782 9



Etiquette patient

Adresse et téléphone

Pour toute demande d'HAD

Retourner cette fiche par mail à secr-had@ghrmsa.fr

DEMANDE D'ADMISSION en HAD/FERINJECT

PARTIE ADMINISTRATIVE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR :

Etablissement:.....
Service:.....
Médecin référent:.....
☎.....

MEDECIN TRAITANT :

Nom:.....
Prénom:.....
☎.....

PERSONNE A PREVENIR :

Nom.....
Prénom.....
☎.....
Lien avec la personne soignée.....

Dates/Semaines des injections souhaitées

PARTIE MEDICALE

INDICATION MEDICALE (renseignements indispensables)

Diagnostic/motif de la prise en charge
Posologie de chaque injection (à au moins 1 sem d'intervalle)
Hémoglobine : Bilan Martial : Ferritine..... et
Poids : CST.....
Antécédents notables : atopie connue (eczéma O/N asthme O/N allergie médicamenteuse O/N allergie connue au Fer IV O/N
Ethylisme chronique O/N
Pathologie auto immune ou inflammatoire O/N
Pathologie cardiovasculaire : laquelle
Traitements en cours (AINS O/N, bêtabloquants O/N, IEC O/N, autre
Traitement par fer : Oral/ IV si oui quand ?
Remarques :

Nom et cachet du demandeur :date.....

Formulaire HDJ Altkirch pour perfusion de FERINJECT®

de

ance

ire

ention

Poids

Hb

Ferritine

CST

Kg

g/dL

mmol/L

%

ÉCOLE DES PATIENTS

- ▶ Coordination IDE / Kiné (Christine Rabiéga), sur le modèle de l'hôpital Schweitzer
- ▶ Réunion 2 fois par mois pour tous les futurs opérés de PTH/PTG, au PC du Pôle COOPT
 - ▶ 1 temps d'infos générales avec l'IDE coordinatrice RAAC
 - ▶ 1 temps d'info kiné (plaquettes, film, positions...)
- ▶ **Un patient bien informé est un patient moins inquiet, et qui s'implique activement dans sa prise en charge**
 - ▶ **=> 1ers « cours » en décembre 2020, bien accueillis**

DOCUMENTS D'INFORMATION PATIENT

GUIDE PRATIQUE DE LA PROTHESE DE HANCHE

Explications - Conseils - Aides - Techniques



Numéros utiles

Pôle COPT
Orthopédie-Traumatologie

Téléphone : 03 89 64 61 90

Services d'hospitalisations :

03 89 64 83 29 / UF 8322

03 89 64 83 29 / UF 8322

Haut-Rhin

Schwiller-lès-Thann
Thann
Cernay
Mulhouse
Rixheim
Sierentz
Altkirch
Saint-Louis

RAAC

Imprimerie du GHR Mulhouse Sud-Alsace - Février 2020

Réhabilitation
Améliorée
Après
Chirurgie

GHR
Mulhouse Sud-Alsace

Groupe Hospitalier
de la Région de Mulhouse
et Sud Alsace
20 avenue du Docteur René Laennec
68100 Mulhouse
Tél. : 03 89 64 64 64

GHR
Mulhouse Sud-Alsace
Explications
Conseils
Rééducation

Prothèse totale de genou



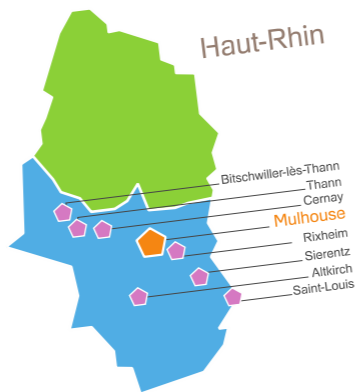
Numéros utiles

Pôle COPT
Service d'Orthopédie-Traumatologie

Tél. secrétariat : 03 89 64 61 90

Services d'hospitalisations :
UF 8310 / UF 8322

Tél : 03 89 64 83 10 / 03 89 64 83 29



Groupe Hospitalier
de la Région de Mulhouse
et Sud Alsace
20 avenue du Docteur René Laennec
68100 Mulhouse
Tél. : 03 89 64 64 64

Exercices d'auto-rééducation



Sur le lit, les jambes tendues, pousser la pointe du pied puis ramener les orteils vers soi.



Ramener le talon vers la fesse et soulever la jambe en s'aidant d'une serviette.

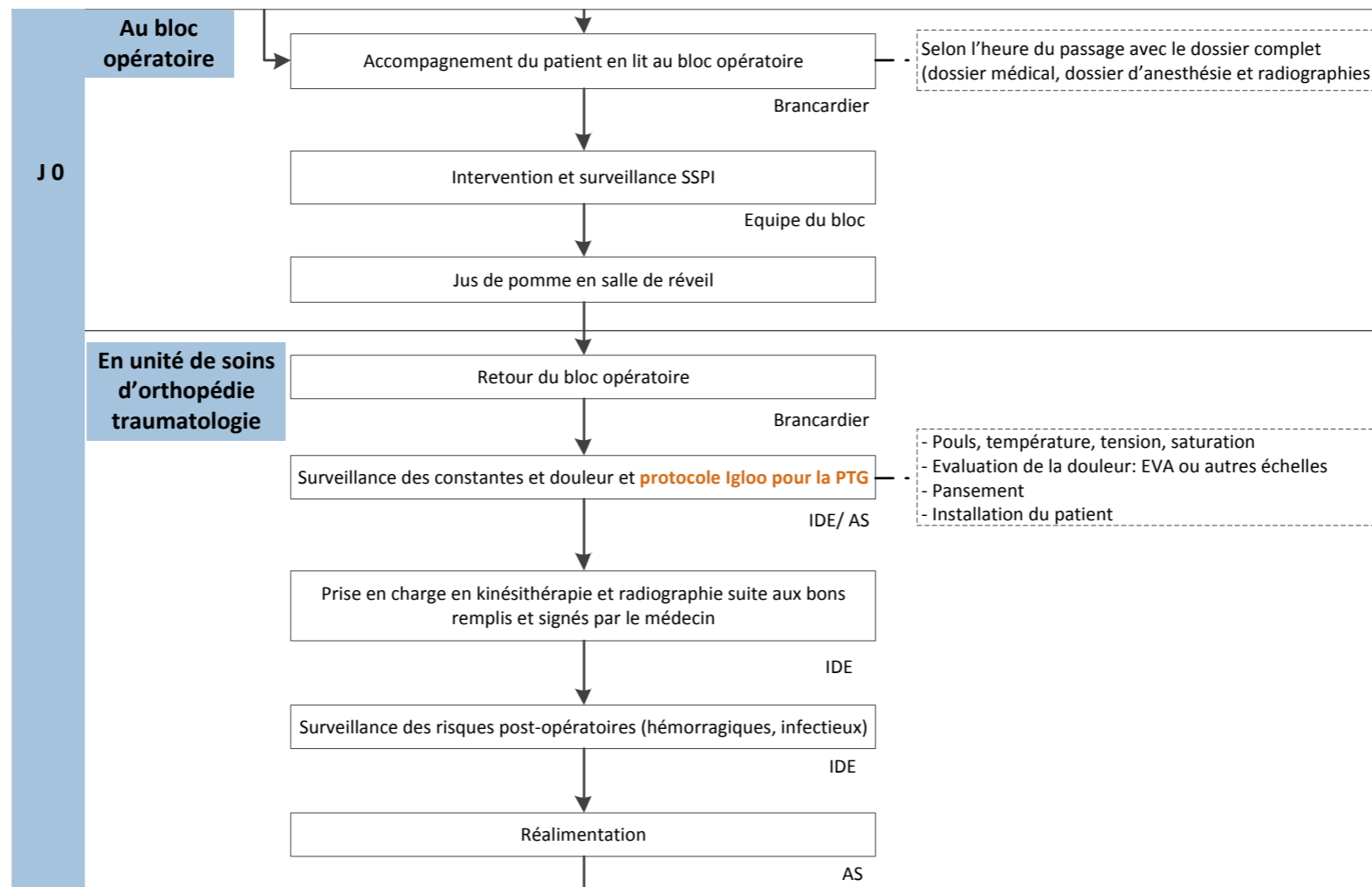


Lever la jambe tendue, maintenir 8 secondes, puis la redescendre doucement.

PÉRIODE PRÉOPÉRATOIRE (SERVICE D'HOSPITALISATION)

- ▶ Règles du jeûne simplifiées (H-6 solides, H-2 liquides clairs)
- ▶ Admission possible le matin même, comme en UCA
 - ▶ 1er patient opéré sanctuarisé la veille, les autres le jour même
 - ▶ Procédure « appel de la veille » similaire à l'UCA

PARCOURS PATIENT, PÉRIODE PEROPÉRATOIRE



PÉRIODE PER-OPÉRATOIRE

- ▶ Protocoles anesthésiques inchangés (AG/rachi au libre choix)
- ▶ Technique chirurgicale mini-invasive si possible
- ▶ Hémostase soigneuse et **Acide Tranexamique**
- ▶ **Prévention NVPO**, prévention hypothermie...
- ▶ **Analgésie multimodale et épargne morphinique** si possible
 - ▶ *infiltration de la capsule articulaire par le chir, par ex*

- ▶ **Prescriptions :**

- ▶ Antalgiques par paliers et anticoagulants per os
- ▶ Préciser la surveillance douleur (*EVA/4h par exemple*)
 - ▶ **Proposition de protocole dans IPS**

- ▶ **En SSPI :**

- ▶ Lutte contre douleur, hypothermie, NVPO, anémie (fer)...
- ▶ Lutte contre l'hypoglycémie
 - ▶ Jus de fruit avant la sortie (**dotation ok**)
- ▶ Ablation/occlusion de la VVP à la sortie

Paracétamol + Tramadol PO 2 CP PO - Matin midi soir ; début le 7/10/2019 à 12h00
Ketoprofene [BI-PROFENID® 100 mg] LP CP 50 MG PO - Ma so pdt repas ; début le 7/10/2019 à 18h00
Lansoprazole 15 mg PO 15 MG PO - Soir avt repas ; début le 7/10/2019 à 18h00
Néfopam PO 20 MG PO - Ttes les 8h - Maintenant ; début le 7/10/2019 à 09h48
Ondansétron [SETOFILM®] orodispersible 8 MG PO - Ttes les 8h sb - Maintenant ; début le 7/10/2019 à 09h49
Rivaroxaban [XARELTO®] PO 10 MG PO - Au coucher (20h) ; début le 7/10/2019 à 20h00
-Indication PTH
Reprise Alimentation dès retour au service ; début le 7/10/2019 à 09h49
Bilan biologique Examen labo NFS\Urée, créatinine, clairance - Une fois ; début le 8/10/2019 à 08h00
Conscience / surveillance (neuro) - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Pouls TA SpO2 / surveillance - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Température / surveillance - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Mictions + globe urinaire / surveillance - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Nausées, vomissements / surveillance - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Reprise transit / surveillance - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Saignements / surveillance - Surveillance - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Douleur / surveillance - Ttes les 4h - Toutes les 4 à 6 heures pdt 48h puis toutes les 8 à 12 heures à partir du 3ème jour. ; début le 7/10/2019 à 09h50
Morphine sulfate [ACTISKENAN®] 10 MG PO - Ttes les 4h sb - Maintenant - si EVA>3 au repos ou >6 à la mobilisation, après ttt antalgique total bien mené ; début le 7/10/2019 à 09h51

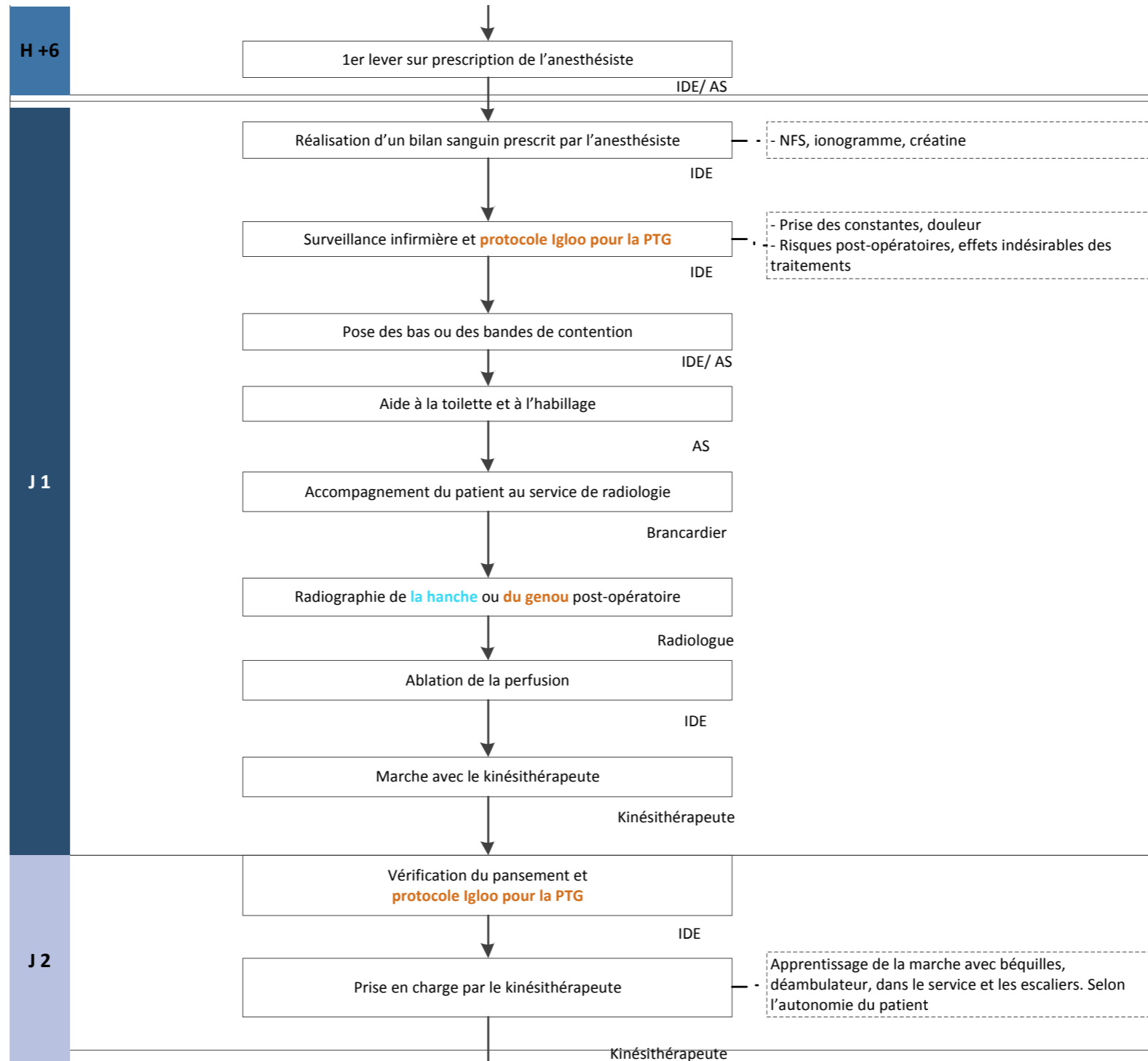
Thromboprophylaxie par NACO idéalement, mais...

Surveillance rachi à rajouter si besoin

Modification de l'item « douleur / surveillance »

Actiskénan proposé en secours, selon modalités

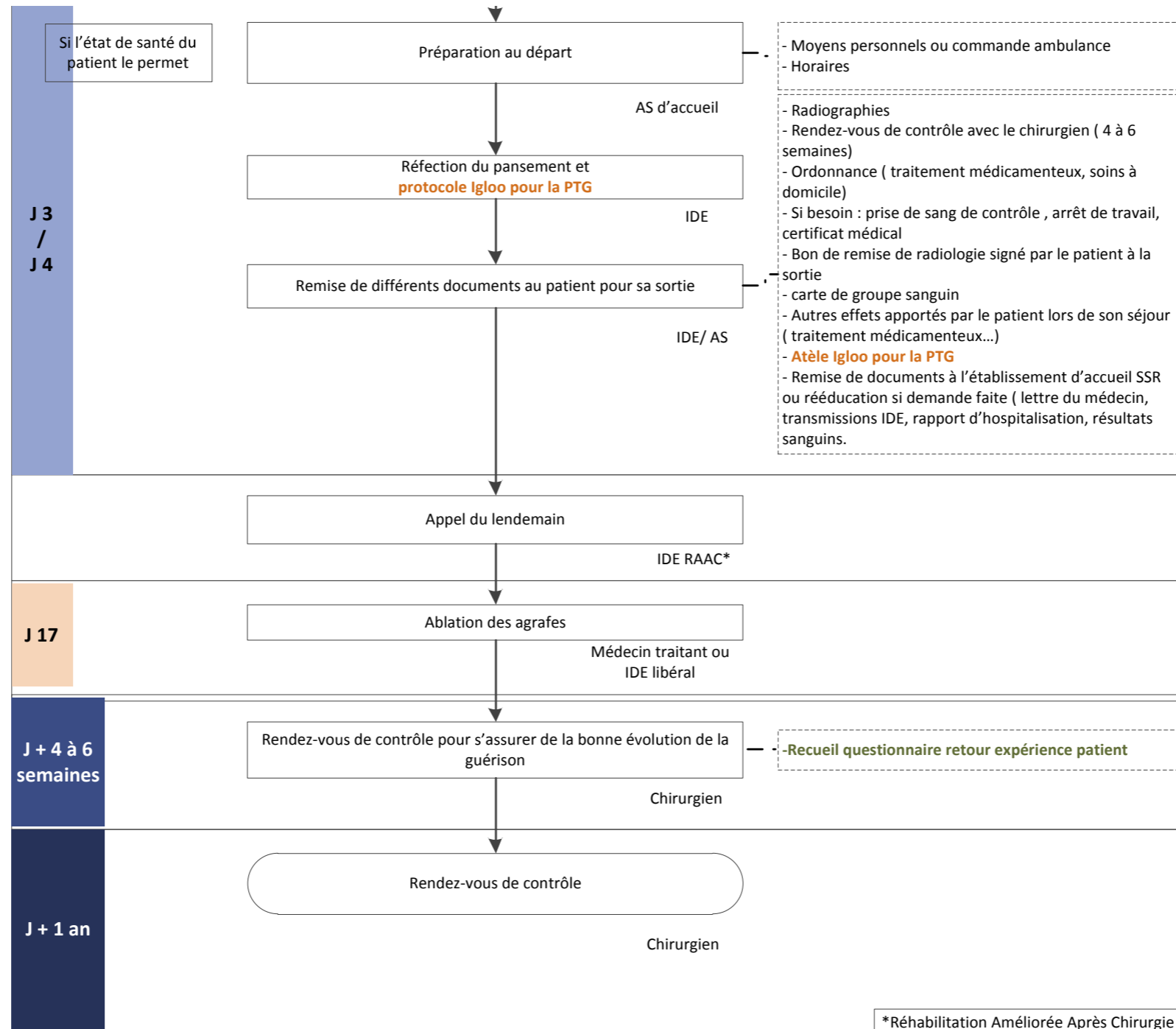
PARCOURS PATIENT, PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE



PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE

- ▶ **Au service :**
 - ▶ Boissons et réalimentation précoces +++
 - ▶ **Analgésie +++**, per os de préférence, anticipation de la mobilisation et des exercices => **proposition d'audit du suivi des prescriptions +++**
 - ▶ Mobilisation précoce +++ (bord de lit, fauteuil, puis marche et escaliers, implication kiné +++ et AS ?)
 - ▶ Habillage en civil précoce
 - ▶ Bienveillance

PARCOURS PATIENT, PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE (SORTIE)

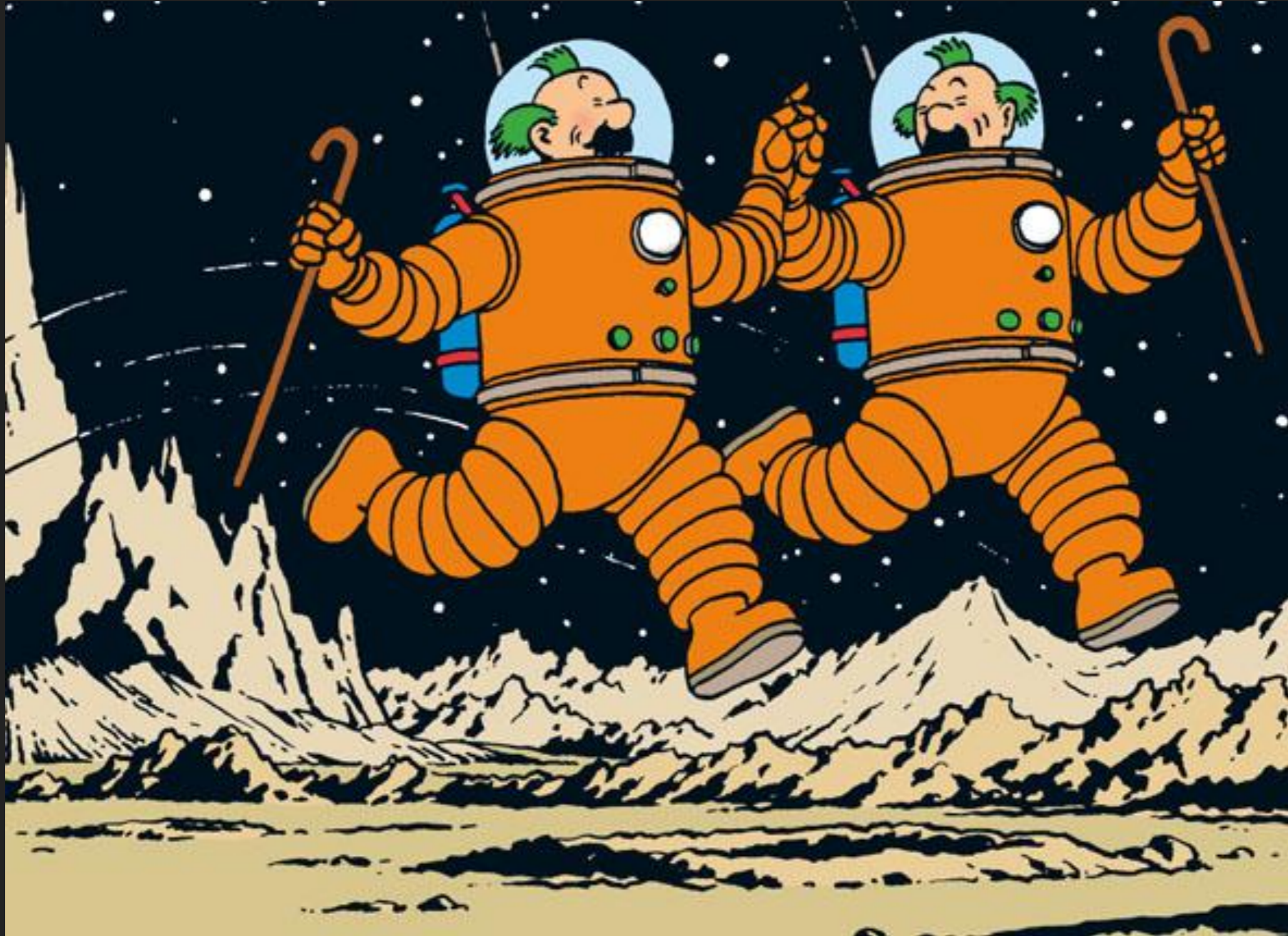


PARCOURS PATIENT, PÉRIODE POSTOPÉRATOIRE (SORTIE)

- ▶ **Critères de sortie selon objectifs cliniques (scores kiné...)**
- ▶ **Rééducation :**
 - ▶ Sortie à son rythme (pas de délai cible)
 - ▶ En SSR, à domicile, PRADO...
 - ▶ « trop » de SSR, historiquement, au GHR...
 - ▶ Enquête locale 2019
 - ▶ Générateur potentiel de retard de sortie, faute de place disponible

ET POUR L'AVENIR ? PERSPECTIVES...

- ▶ Déploiement initial de la RAAC erratique en raison de l'actualité
- ▶ Consolidation du projet, régularité des réunions de l'Ecole des patients, ETP personnels soignants, réalité virtuelle...
- ▶ Nécessité d'assurer un suivi qualité aux différentes étapes de la procédure
 - ▶ Audits internes, audits externes (GRACEaudit)
 - ▶ Questionnaires qualité patients à court et moyen terme
 - ▶ Critères uniformisés de qualité chirurgicale aux visites postopératoires (traçabilité...)
- ▶ Communication avec la ville, travail sur l'image
 - ▶ Réflexions architecturales du service d'orthopédie +++
 - ▶ Zone d'accueil des patients
 - ▶ Flyers pour la médecine de ville, réunions en présentiel, vidéos sur les réseaux



Merci