

Centre de référence GRACE  
Cahier des charges pour labellisation

1. SPECIALITE

Chir colorectale  
Chir hépatique  
Chir pancréatique  
Chir bariatrique  
Chir gastrique (non bariatrique)  
Chir oesophagienne  
Chir de la hanche et du genou  
Chir gynécologique (hystérectomie)  
Césarienne  
Chir urologique  
Chir thoracique  
Chir vasculaire  
Chir cardiaque  
Chir abdominale de l'enfant  
Chir rachidienne de l'enfant

2. COMPOSITION DE L'ÉQUIPE

L'équipe de soins est composée d'au moins un trinôme responsable de l'installation, l'implémentation et la diffusion de la réhabilitation améliorée :

|                           |                      |
|---------------------------|----------------------|
| Chirurgien :              | Nom .....Prénom..... |
| Anesthésiste :            | Nom .....Prénom..... |
| Infirmier(e) référent(e): | Nom .....Prénom..... |

Il est recommandé d'étoffer cette équipe dédiée de

|                                  |                      |
|----------------------------------|----------------------|
| Nutritionniste/diététicien(ne) : | Nom .....Prénom..... |
| Aide soignant(e) :               | Nom .....Prénom..... |
| Physiothérapeute :               | Nom .....Prénom..... |

3. PROCÉDURES DE SOINS

Protocole GRACE                      oui/non

Si non :

Protocole local (joindre fichier pour validation par le Conseil d'Administration de GRACE)

4. BASE DE DONNÉES / AUDIT                      oui/non

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| Base de données GRACE-AUDIT | oui/non |
| Base de données ERAS®AUDIT  | oui/non |

## 5. AGENDA

Réunions répétées de l'équipe : M0 puis M2 puis M4 puis M8  
Discussion de l'implémentation en termes d'efficacité et de freins après avoir évalué l'activité du centre et le degré d'implémentation des différents éléments du protocole (base de données)  
Au-delà de la première année, deux réunions par an sont nécessaires pour suivre l'implémentation du protocole

## 6. FORMATION INITIALE

Déplacement demandé d'un membre du CA de GRACE sur site dans un Centre de référence    oui/non

## 7. FORMATION CONTINUE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE

Au moins un membre de l'équipe de soins est à jour de sa cotisation à l'Association GRACE  
Oui/non  
Au moins un membre de l'équipe de soin assiste au symposium annuel de l'Association GRACE ou un congrès national avec une session sur ce thème ou un congrès international annuel de la Société ERAS®

## 8. ORGANISATION DE SESSIONS DE FORMATION RÉGIONALES

Dès la première année d'installation du protocole, le centre de référence organise au moins une fois par an une réunion de formation destinée aux équipes locales afin de diffuser l'implémentation du protocole de réhabilitation améliorée.    oui/non  
L'organisation pratique (dates, nombre de participants, soutien financier, etc) de ces sessions est laissée au libre choix du centre de soins

## 9. RAPPORT D'ACTIVITÉ

Chaque mois de décembre, le centre de soins envoie un rapport d'activité sur l'année écoulée (formulaire disponible sur le site).    oui/non

En contrepartie, la labellisation est reconduite pour l'année suivante et l'Association GRACE apportera tout le soutien nécessaire au centre de soins pour l'implémentation du protocole ou la formation des équipes.