

PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale



FORMATION **EXPERTE**

ORGANISER ET DÉVELOPPER LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)

EXPERTS INTERVENANTS :

Pr. Pascal ALFONSI : médecin anesthésiste, chef de service

Expert membre du réseau Phosphoria



Paris
22 et 23 sept. 2025



Paris
28 et 29 mai 2026



Paris
26 et 27 nov. 2026

ORGANISER ET DÉVELOPPER LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC)



2 jours



1 170 € TTC



28-29/05/2026 - Paris
26-27/11/2026 - Paris



Disponible en intra

OBJECTIFS

- Analyser les enjeux cliniques, organisationnels et économiques de la RAAC et de la préhabilitation
- Organiser la mise en œuvre d'un programme RAAC au sein d'un service ou d'un pôle chirurgical
- Mobiliser des outils et méthodes pour structurer, suivre et évaluer un parcours RAAC adapté au contexte local
- Accompagner le changement en identifiant les freins, les leviers et les conditions de réussite

PROGRAMME

- I. ANALYSER LES ENJEUX LIÉS AU DÉVELOPPEMENT DE LA RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE (RAAC) ET DE LA PRÉHABILITATION**
 - Concept et définitions
 - Critères de succès d'un programme RAAC
 - Bénéfices attendus de la RAAC : pour le patient/les professionnels de santé/l'établissement de santé
- II. CONDUIRE UNE DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT DE LA RAAC AU SEIN D'UN SERVICE ET/OU D'UN PÔLE DE CHIRURGIE**
 - Structurer la RAAC au sein du service et/ou du pôle de chirurgie
 - Etablir un programme RAAC
 - Organiser la préhabilitation
 - Identifier les clés de réussite et les freins potentiels à la mise en place/déploiement du programme RAAC
 - Conduire une démarche de changement en s'appuyant sur des outils pertinents
- III. ÉVALUATION DE LA SESSION**
 - Analyse des retours des participants
 - Validation des acquis et perspectives d'amélioration

MODALITÉS PÉDAGOGIQUES

- Apports théoriques ciblés
- Travail d'analyse et d'échanges de pratiques à partir des expériences des stagiaires et des experts-formateurs (analyse des pratiques professionnelles, échanges de points de vue, retours d'expérience...)
- Séance de questions-réponses
- Ateliers pratiques : études de cas et retours d'expériences

PROFIL DES INTERVENANTS

- Pr. Pascal ALFONSI : médecin anesthésiste, chef de service
- Expert membre du réseau Phosphoria

PUBLIC CONCERNÉ

- Chirurgiens, anesthésistes-réanimateurs
- Responsables de blocs opératoires
- IBODE, IADE, IDE, kinésithérapeutes, diététiciens, nutritionnistes
- Cadres de santé, cadres supérieurs
- Infirmiers de coordination, cadres médico-administratifs
- Responsables qualité, responsables parcours patients
- Directeurs des soins

LES + PHOSPHORIA

- Une formation centrée sur la pratique réelle du terrain, enrichie de retours d'expériences concrets et d'exemples de fiches de poste pour faciliter l'appropriation des missions
- Un accompagnement opérationnel avec des conseils pratiques applicables immédiatement en établissement
- Une approche collaborative et pluridisciplinaire, favorisant l'échange entre professionnels impliqués dans les parcours RAAC

BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT CONVENTION SIMPLIFIÉE DE LA FORMATION CONTINUE

Merci de bien vouloir retourner ce document complété à formation@phosphoria-formation.fr

Organisme de formation spécialisé du secteur sanitaire et médico-social
Déclaration d'activité n° 1192 08550 92 (cet enregistrement ne vaut pas agrément de l'État) ODP n°1502

Référence module : MOD_00485 : Organiser et développer la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC)

Tarif individuel : 1 170 €	▼ Choisir votre session : Durée : 2 jours - 14h de 9h00 à 17h00	
Notre offre exclusive à la commande : pour 2 participants à la même formation -10% pour 3 participants à la même formation -25%	<input type="checkbox"/> 22-23/09/2025 - Paris	<input type="checkbox"/> 28-29/05/2026 - Paris <input type="checkbox"/> 26-27/11/2026 - Paris

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 1

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 2

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARTICIPANT 3

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
► Fonction (Métier) :		
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	
► Besoin d'assistance si situation de handicap : <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui, nom du participant concerné:		

RENSEIGNEMENTS DE LA PERSONNE EN CHARGE DU DOSSIER

Cocher cette case si la personne en charge du dossier et le participant sont la même personne

► Civilité : <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Dr. <input type="checkbox"/> Pr.	► Prénom :	► Nom :
▼ Fonction (Métier) : <input type="checkbox"/> Directeur des affaires médicales <input type="checkbox"/> Directeurs des soins <input type="checkbox"/> Dir/Resp de la formation continue	▼ Service ou Pôle d'appartenance : <input type="checkbox"/> Dir/Resp des ressources humaines <input type="checkbox"/> Responsable administratif <input type="checkbox"/> Autre :	
▼ Adresse e-mail (Obligatoire) :	▼ Téléphone portable (Obligatoire) :	

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT

Établissement

Particulier

▼ Raison Sociale :	▼ Numéro de SIRET :
► Adresse (numéro, voie et complément) :	
► Code Postal :	► Ville :

SERVICE FACTURATION

Cocher si identique à l'adresse du service formation

► Prénom :	► Nom :	► E-mail :
► Facturation par : <input type="checkbox"/> L'Établissement <input type="checkbox"/> Chorus Pro		
► N° d'engagement et code service :		
► Adresse (numéro, voie et complément) :		
► Code Postal :	► Ville :	► Téléphone :

SIGNATURES ET CACHETS (Incluant les Conditions Générales de Vente)

Fait à le	Fait à le
Le client	L'Entreprise Médicale

POURQUOI CHOISIR PHOSPHORIA

par L'Entreprise Médicale

Un savoir-faire pédagogique éprouvé depuis **27 ans**

+3000 professionnels de santé formés chaque année et **plus de 200 formateurs experts santé**

150 formations en management, organisation de soins, droits et responsabilités, qualité et gestion des risques, stratégie et performance

Membre du Groupe MNH, une priorité donnée à la **santé physique et psychologique des soignants**

CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTE

CONTACT

Si besoin d'une assistance en rapport avec une situation de handicap contactez-nous :

par téléphone : 01 47 24 07 99 - par mail : formation@phosphoria-formation.fr

PARTICIPATION

Les prix hors taxe par participant sont indiqués sur le programme de chaque formation inter-entreprise. Les formations intra-entreprise font l'objet d'un devis.

Ce prix non soumis à TVA comprend :

la participation à la session de formation, rafraîchissements, boissons chaudes et viennoiseries (présentiel). Les déjeuners sont à la charge des stagiaires.

INSCRIPTION

Dès réception du bulletin d'inscription pour un ou plusieurs participants valant convention simplifiée de la formation continue, une confirmation vous sera adressée. Une convocation et un plan d'accès vous seront adressés ultérieurement.

Notre offre exclusive à la commande :

pour 2 participants à la même formation -10%

pour 3 participants à la même formation -25%

MODALITÉS DE PAIEMENT

Le règlement du prix de la formation a lieu à réception de facture. Celui-ci, en précisant toujours le numéro de facture, comptant et sans escompte, est effectué :

- par chèque à l'ordre de l'Entreprise Médicale
- ou

- par virement direct à l'ordre de : Société Générale, compte l'Entreprise Médicale – IBAN : FR76 3000 3033 9100 0200 2557 831 – BIC : SOGEFRPP

Tout paiement postérieur aux dates d'échéance prévues engendrera des pénalités de retard égales à 1,5 fois le taux d'intérêt légal en vigueur.

CONDITIONS D'ANNULATION ET DE REPORT

La signature du bulletin d'inscription vaut bon de commande et signifie acceptation sans réserve des conditions de participation mentionnées ci-dessous.

Toute annulation doit être notifiée par écrit. Les frais suivants s'appliquent :

- Annulation entre 20 et 8 jours ouvrables avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 50 % du prix total.

- Annulation moins de 8 jours ouvrable avant le début d'une Formation Inter-Entreprise : 100 % du prix total.

Les frais d'annulation ne sont pas remboursables par les organismes financeurs.

Report par le client : Les demandes de report doivent être reçues au moins 4 semaines avant le début de la Formation. La nouvelle date doit être fixée dans l'année en cours, en accord avec L'ENTREPRISE MEDICALE.

Report par L'ENTREPRISE MEDICALE : En cas de force majeure, maladie ou indisponibilité d'un formateur, L'ENTREPRISE MEDICALE se réserve le droit de reporter la Formation et en informera le Client dès que possible.

Abandon ou absence : Tout abandon ou absence, même justifié, ne donne lieu à aucun remboursement ni réduction du coût de la Formation.

INFORMATIQUE ET LIBERTÉS

Les présentes conditions définissent le cadre de collecte et de traitement des données personnelles par L'Entreprise Médicale lors de l'inscription aux formations. Les données requises sont essentielles à la gestion de l'inscription et à la communication relative aux formations.

L'utilisation des données se limite à ces fins, excluant toute cession à des tiers.

L'Entreprise Médicale garantit la confidentialité et la sécurité des données conformément à la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1976. Les participants disposent d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, exerçable par demande écrite.

Pour toutes questions relatives à votre inscription,

merci de contacter l'équipe Administration des ventes : formation@phosphoria-formation.fr

