

# ANNEXE 9 : Feuille de recueil de la morbi/mortalité

## Anesthésie vigilance : C.H.U. de

AXE de LECTURE  
CODE à BARRES

<table border="1"> <tr><td>0</td><td>0</td></tr> <tr><td>1</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>9</td></tr> </table>	0	0	1	1	2	2	3	3	4	4	5	5	6	6	7	7	8	8	9	9	N° Secteur	N° Salle	Jour	Mois	An	Heure Début	Heure Fin	<b>ACTE</b> Acte sans hospitalisation <input type="checkbox"/> Acte pendant un transport médical <input type="checkbox"/> Mort cérébrale <input type="checkbox"/>	
	0	0																											
	1	1																											
	2	2																											
	3	3																											
	4	4																											
	5	5																											
	6	6																											
	7	7																											
	8	8																											
	9	9																											
				Jan			0	0	ASA	POSITION																			
			Fév			0	0	1	Trendelenbourg																				
			Mars			1	1	2	Décubitus latéral																				
			Avril	01		2	2	3	Proche																				
			Mai			3	3	4	Ventrale																				
			Juin			4	4	5	Ganu pectorale																				
			Juil	02		5	5	U	Assise																				
			Août			6	6		Table ortho																				
			Sept			7	7		Concorde																				
			Oct	03		8	8		Gynéco																				
			Nov			9	9																						
			Dec	04																									

<b>TRANSFUSION</b> PO SSPI Trans. homologue <input type="checkbox"/> Homo. ou Auto Moins d'1/2 MS <input type="checkbox"/> Homo. ou Auto Plus d'1/2 MS <input type="checkbox"/>		<b>si TECHNIQUE d'ALR</b> Rachi anesth. <input type="checkbox"/> Bloc plexique non cervical <input type="checkbox"/> Rachi continu <input type="checkbox"/> Bloc plexique ou tronculaire avec KT laissé en place <input type="checkbox"/> Péri lombaire <input type="checkbox"/> ALRIV <input type="checkbox"/> Autre péri <input type="checkbox"/> Caudale <input type="checkbox"/> Péri-rachi combinées <input type="checkbox"/> A locale simple <input type="checkbox"/> Bloc plexique cervical <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Bloc tronculaire injection unique <input type="checkbox"/> Bloc tronculaire plusieurs injections <input type="checkbox"/> Echec technique avec passage en AG <input type="checkbox"/>	
<b>TRANSFUSION AUTOLOGUE</b> PO SSPI HDANI <input type="checkbox"/> TAD <input type="checkbox"/> Récup. per <input type="checkbox"/> Récup. post <input type="checkbox"/>		<b>TECHNICITÉ</b> AG avec réa per-op. médication cardiovasc., hypotension provoquée <input type="checkbox"/> AG + CEC <input type="checkbox"/> Pression artérielle sanglante <input type="checkbox"/> AG avec pneumopéritoine <input type="checkbox"/> AG + Swan-Ganz ou équivalent <input type="checkbox"/> Intubation difficile (rétro. fibro) <input type="checkbox"/> Monitoring de la PVC <input type="checkbox"/> Anesth. pour IRM <input type="checkbox"/> Mise en condition avant anesthésie pour patient urgent ou en état critique <input type="checkbox"/> Ventilation haute fréquence <input type="checkbox"/> Monitoring lourd (écho, doppler) <input type="checkbox"/> Changement de position PO <input type="checkbox"/> Potentiel évoqué somés ou moteur <input type="checkbox"/> Sondage Urinaire <input type="checkbox"/> Prise en charge sans anesthésie d'un patient à risque pendant un acte médical technique <input type="checkbox"/>	

<b>DURÉE DU SÉJOUR SSPI</b> Moins d'1 heure <input type="checkbox"/> 1 h à 1 h 59 <input type="checkbox"/> 2 h à 2 h 59 <input type="checkbox"/> 3 h à 3 h 59 <input type="checkbox"/> 4 h à 5 heures <input type="checkbox"/> Plus de 5 heures <input type="checkbox"/>	<b>DEVENIR</b> Domicile <input type="checkbox"/> Salle d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Soins intensifs <input type="checkbox"/> Réanimation <input type="checkbox"/> Décès <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>
<b>SSPI</b> Hypothermie < 35° à l'entrée en S de R <input type="checkbox"/> Ventilation contrôlée en S de R <input type="checkbox"/> Radio en S de R pour anesthésie/réa <input type="checkbox"/> Biologie en S de R pour anesthésie/réa <input type="checkbox"/> Technique d'antalgie (KT, PCA) <input type="checkbox"/> Hyperthermie > 39° <input type="checkbox"/> Monitoring standard <input type="checkbox"/> Monitoring lourd <input type="checkbox"/>	
<b>INCIDENTS VENTILATOIRES</b> PO SSPI Inhalation pulmonaire <input type="checkbox"/> Laryngo bronchospasme <input type="checkbox"/> Hyperventilation (pCO <sub>2</sub> < 4 KpA) <input type="checkbox"/> Hypoventilation (pCO <sub>2</sub> > 6,6 KpA) <input type="checkbox"/> Ventilation post-opératoire non prévue <input type="checkbox"/> Hypoxémie (SpO <sub>2</sub> < 90% ou paO <sub>2</sub> < 7,3 KpA) <input type="checkbox"/> Pneumothorax <input type="checkbox"/> Oedème pulmonaire <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
<b>INCIDENTS PHARMACOLOGIQUES</b> PO SSPI Réactions anaphylactiques <input type="checkbox"/> Erreurs d'administration de drogues <input type="checkbox"/> Décurarisation impossible <input type="checkbox"/> Excès de morphiniques nécessitant Naloxone <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	

<b>INCIDENTS D'INTUBATION</b> PO SSPI Obstruction trachéale <input type="checkbox"/> Difficulté imprévue d'intubation <input type="checkbox"/> Plus d'une tentative d'intubation <input type="checkbox"/> Traumatisme dentaire <input type="checkbox"/> Intubation œsophagienne <input type="checkbox"/> Intubation bronchique sélective <input type="checkbox"/> Extubation accidentelle <input type="checkbox"/> Obstruction de la sonde d'intubation <input type="checkbox"/> Reintubation imprévue <input type="checkbox"/> Dyspnée majeure post-intubation <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
<b>INCIDENTS NEUROLOGIQUES</b> PO SSPI Convulsion <input type="checkbox"/> Paralysie prolongée <input type="checkbox"/> Délirium ou agitation majeure <input type="checkbox"/> Retard de réveil (> 2 heures) <input type="checkbox"/> Absence de réveil <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
<b>INCIDENTS CUTANÉS</b> PO SSPI Brûlures <input type="checkbox"/> Lésion oculaire <input type="checkbox"/> Echymoses <input type="checkbox"/> Infiltrations sous-cutanées <input type="checkbox"/> Lésions en rapport avec le garrot <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	

<b>INCIDENTS CIRCULATOIRES</b> PO SSPI Hypotension (< 80 de systolique) <input type="checkbox"/> Hypertension (> 110 de diastolique) <input type="checkbox"/> Dépression récente du segment ST <input type="checkbox"/> Sursévation récente du segment ST <input type="checkbox"/> Extrasystoles ventriculaires récentes nombreuses (> 5/min) <input type="checkbox"/> Tachycardie ventriculaire <input type="checkbox"/> Fibrillation ventriculaire <input type="checkbox"/> Asystole <input type="checkbox"/> Infarctus aigu du myocarde <input type="checkbox"/> Tachycardie sinusale <input type="checkbox"/> Bradycardie sévère <input type="checkbox"/> Hypovolémie sévère (< 60 de systolique) <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
<b>INCIDENTS RENAUX</b> PO SSPI Anurie <input type="checkbox"/> Oligurie (< 1 cm <sup>3</sup> /KG/h) <input type="checkbox"/> Globe vésical nécessitant sondage <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	
<b>INCIDENTS D'EQUIPEMENT</b> PO SSPI Respirateur d'anesthésie <input type="checkbox"/> Circuit d'anesthésie <input type="checkbox"/> Moniteurs <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	

## CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE



### **INFORMATION MEDICALE SUR L'ANESTHESIE**

Ce document est destiné à vous informer sur l'anesthésie, ses avantages et ses risques. Nous vous demandons de le lire attentivement, afin de pouvoir donner votre consentement à la procédure anesthésique qui vous sera proposée par le médecin anesthésiste-réanimateur. Vous pourrez également poser à ce médecin des questions sur cette procédure. Pour les questions relatives à l'acte qui motive l'anesthésie, il appartient au spécialiste qui réalisera cet acte d'y répondre.

#### **Qu'est-ce que l'anesthésie ?**

L'anesthésie est un ensemble de techniques qui permet la réalisation d'un acte chirurgical, obstétrical ou médical (endoscopie, radiologie, etc.), en supprimant ou atténuant la douleur. Il existe deux grands types d'anesthésie : *l'anesthésie générale et l'anesthésie locorégionale.*

• **L'anesthésie générale** est un état comparable au sommeil, produit par l'injection de médicaments, par voie intraveineuse et/ou par la respiration de vapeurs anesthésiques, à l'aide d'un dispositif approprié.

• **L'anesthésie locorégionale** permet, par différentes techniques, de n'endormir que la partie de votre corps sur laquelle se déroulera l'opération. Son principe est de bloquer les nerfs de cette région, en injectant à leur proximité un produit anesthésique local. Une anesthésie générale peut être associée ou devenir nécessaire, notamment en cas d'insuffisance de l'anesthésie locorégionale.

La rachianesthésie et l'anesthésie péridurale sont deux formes particulières d'anesthésie locorégionale, où le produit anesthésique est injecté à proximité de la moelle épinière et des nerfs qui sortent de celle-ci.

Toute anesthésie, générale ou locorégionale, réalisée pour un acte non urgent, nécessite une consultation, plusieurs jours à l'avance et une visite préanesthésique, la veille ou quelques heures avant l'anesthésie selon les modalités d'hospitalisation. Comme l'anesthésie, elles sont effectuées par un médecin anesthésiste-réanimateur. Au cours de la consultation et de la visite, vous êtes invité(e) à poser les questions que vous jugerez utiles à votre information. Le choix du type d'anesthésie sera déterminé en fonction de l'acte prévu, de votre état de santé et du résultat des examens complémentaires éventuellement prescrits. Le choix final relève de la décision et de la responsabilité du médecin anesthésiste-réanimateur qui pratiquera l'anesthésie.

## Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 2

### Comment serez-vous surveillé (e) pendant l'anesthésie et à votre réveil ?

L'anesthésie, quel que soit son type, se déroule dans une salle équipée d'un matériel adéquat, adapté à votre cas et vérifié avant chaque utilisation. Tout ce qui est en contact avec votre corps est soit à usage unique, soit désinfecté ou stérilisé. En fin d'intervention, vous serez conduit(e) dans une salle de surveillance postinterventionnelle (salle de réveil) pour y être surveillé(e) de manière continue avant de regagner votre chambre ou de quitter l'établissement.

Durant l'anesthésie et votre passage en salle de surveillance postinterventionnelle, vous serez pris(e) en charge par un personnel infirmier qualifié, sous la responsabilité d'un médecin anesthésiste-réanimateur.

### Quels sont les risques de l'anesthésie ?

Tout acte médical, même conduit avec compétence et dans le respect des données acquises de la science, comporte un risque.

Les conditions actuelles de surveillance de l'anesthésie et de la période de réveil, permettent de dépister rapidement les anomalies et de les traiter.

### Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie générale ?

Les nausées et les vomissements au réveil sont devenus moins fréquents avec les nouvelles techniques et les nouveaux médicaments. Les accidents liés au passage de vomissements dans les poumons sont très rares si les consignes de jeûne sont bien respectées.

L'introduction d'un tube dans la trachée (intubation) ou dans la gorge (masque laryngé) pour assurer la respiration pendant l'anesthésie peut provoquer des maux de gorge ou un enrouement passagers.

Des traumatismes dentaires sont également possibles. C'est pourquoi il est important que vous signaliez tout appareil ou toute fragilité dentaire particulière.

Une rougeur douloureuse au niveau de la veine dans laquelle les produits ont été injectés peut s'observer. Elle disparaît en quelques jours.

La position prolongée sur la table d'opération peut entraîner des compressions, notamment de certains nerfs, ce qui peut provoquer un engourdissement ou, exceptionnellement, la paralysie d'un bras ou d'une jambe. Dans la majorité des cas, les choses rentrent dans l'ordre en quelques jours ou quelques semaines.

Des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications imprévisibles comportant un risque vital comme une allergie grave, un arrêt cardiaque, une asphyxie, sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

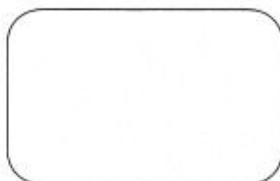
### Quels sont les inconvénients et les risques de l'anesthésie locorégionale ?

Après une rachianesthésie ou une anesthésie péridurale, des maux de tête peuvent survenir. Ils nécessitent parfois un repos de plusieurs jours et/ou un traitement local spécifique. Une paralysie transitoire de la vessie peut nécessiter la pose temporaire d'une sonde urinaire. Des douleurs au niveau du point de ponction dans le dos sont également possibles. Une répétition de la ponction peut être nécessaire en cas de difficulté. Des démangeaisons passagères peuvent survenir lors de l'utilisation de la morphine ou de ses dérivés. Très rarement, on peut observer une baisse transitoire de l'acuité auditive ou visuelle.

En fonction des médicaments associés, des troubles passagers de la mémoire ou une baisse des facultés de concentration peuvent survenir dans les heures suivant l'anesthésie.

Des complications plus graves comme des convulsions, un arrêt cardiaque, une paralysie permanente ou une perte plus ou moins étendue des sensations sont extrêmement rares. Quelques cas sont décrits, alors que des centaines de milliers d'anesthésies de ce type sont réalisées chaque année.

## Centre Hospitalier Universitaire de



### ANESTHESIE-REANIMATION

Anesthésiste :

Service :

Chirurgien :

Chambre :

Intervention :

Date :

---

**CONSULTATION D'ANESTHESIE**

Date :

Anesthésiste :

Consultation

Hospitalisation

Urgence

#### ***Interrogatoire***

Histoire de la maladie :

Antécédents :

Traitement :

## Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 4

### Examen clinique

- Poids :      - Taille :
- Etat veineux :
- Prothèses :
  - dentaires :
  - autres :

### Para clinique

- Pas d'examen complémentaire
- Examens demandés :
- Examens à faire dans le service :

### Facteurs de risques

- Difficultés d'intubation prévues
- ASA :

### Préparation conseillée

### Consignes transfusionnelles - Commande de produits sanguins

### Information

- Information médicale sur l'anesthésie donnée
- Informations spécifiques sur.....

## Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 5

### VISITE PRÉ ANESTHÉSIQUE

Date :

Anesthésiste :

- Autorisation d'opérer

#### Thérapeutique pré-opératoire

• la veille : - Traitement à poursuivre :

- Prémédication / sédation :

• début du jeûne < pour les solides :  
pour les liquides :

• le matin : - Traitement à poursuivre :

- Prémédication :

#### Technique anesthésique envisagée

### PRISE EN CHARGE ANESTHÉSIQUE

Salle et appareils vérifiés

Dossier patient vérifié

#### Effet de la prémédication

#### Préparation et équipement du patient

• monitoring standard

• capteur artériel :

• réchauffement :

• voies veineuses :

• sondes : - trachéale :

- gastrique :

- vésicale :

- thermométrique :

### Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 6

ANESTHESISTE : IADE :		CHIRURGIEN :						<b>SURVEILLANCE</b>													
		15		30		45		15		30		45		15		30		45			
Anesthésiques	Narcotiques																				
	Analgésiques																				
	Curares																				
	Monitoring curarisation																				
	Halogénés	Fe %																			
Ventilation	Air <input type="checkbox"/> N <sub>2</sub> O <input type="checkbox"/> FiO <sub>2</sub> :																				
	Débit de gaz frais																				
	Volume / minute																				
	Volume courant																				
	Fréquence																				
	Pression																				
	Pet CO <sub>2</sub>																				
	Sa O <sub>2</sub>																				
Surveillance cardio-vasculaire	<input checked="" type="checkbox"/> Pouls  T.A.	200																			
		180																			
		160																			
		140																			
		120																			
	100																				
	80																				
	60																				
	40																				
	20																				
Transfusions	PVC / Température																				
	Diurèse																				
	Pertes sanguines																				
	Biologie : Hb / Hte																				
Perfusions	T. Homologue <input type="checkbox"/> CG PVA																				
	TAP <input type="checkbox"/> CG PFC																				







**Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 9**

<b>SORTIES</b> (lames, sonde, redons...)	<b>Diurèse</b>		Anesthésiste autorisant la sortie : (
	<b>Sonde gastrique</b>		
	<b>Vérification pansement</b>		
	<b>KB</b>		
	<b>Hb Hte HGT</b>		
	<b>CG</b>		
	<b>PVA</b>		
<b>ENTRÉES</b>	<b>Transfusions</b>		
	<b>Perfusions</b>		
	<b>Injections</b>		
<b>OBSERVATIONS</b>			

**Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 10**

<b>POST-OPERATOIRE : 24 PREMIERES HEURES</b>		Chirurgien
Anesthésiste prescripteur	Prescriptions	Réhydratation
<p><b>Surveillance</b></p> <p>Standard :</p> <p>Spécifique :</p> <p><b>Prescription non médicamenteuse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bas de Contention <input type="checkbox"/></li> <li>- O<sub>2</sub> nasal / masque Débit :</li> <li>- Position :</li> </ul> <p><b>Examens</b></p> <p><b>Alimentation</b></p>		
		<b>Evénements péri-opératoires</b>

# Annexe 10 : Exemple de Dossier complet : page 11

## Anesthésie vigilance : C.H.U. de

AXE de LECTURE  
CODE à BARRES

<p>0 0 0</p> <p>1 1 1</p> <p>2 2 2</p> <p>3 3 3</p> <p>4 4 4</p> <p>5 5 5</p> <p>6 6 6</p> <p>7 7 7</p> <p>8 8 8</p> <p>9 9 9</p>	N° Secteur	N° Salle	Jour	Mois	An	Heure Début	Heure Fin	<b>ACTE</b>	
	0	0	Jan			0	0	Acte sans hospitalisation	
	1	1	Fév			1	1	Acte pendant un transport médical	
	2	2	Mars			2	2	Mort cérébrale	
	3	3	Avril	01		3	3	<b>ASA</b>	<b>POSITION</b>
	4	4	Mai		01	4	4	1	Trendelenbourg
	5	5	Juin		02	5	5	2	Décubitus latéral
	6	6	Juil		02	6	6	3	Procline
	7	7	Août		03	7	7	4	Ventrale
	8	8	Sept		04	8	8	5	Genu pectorale
	9	9	Oct			9	9	U	Assise
			Nov						
		Dec							Concorde
									Gynéco

<b>TRANSFUSION</b>		PO SSPI	<b>si TECHNIQUE d'ALR</b>	
Trans. homologue			Rachi anesth.	Bloc plexique non cervical
Homo. ou Auto Moins d'1/2 MS			Rachi continu	Bloc plexique ou tronculaire avec KT laissé en place
Homo. ou Auto Plus d'1/2 MS			Péri lombaire	ALRIV
			Autre péri	Caudale
			Péri-rachi combinées	A locale simple
			Bloc plexique cervical	Autre
			Bloc tronculaire injection unique	Echec technique avec passage en AG
			Bloc tronculaire plusieurs injections	
<b>TRANSFUSION AUTOLOGUE</b>		PO SSPI	<b>TECHNICITÉ</b>	
HDAnH			AG avec réa per-op, médication cardiovasc., hypotension provoquée	AG + CEC
TAD			Pression artérielle sanglante	AG avec pneumopéritoine
Récup. per			AG + Swan-Ganz ou équivalent	Intubation difficile (rétro, fibre)
Récup. post			Monitoring de la PVC	Anesth. pour IRM
			Mise en condition avant anesthésie pour patient urgent ou en état critique	Ventilation haute fréquence
			Monitoring lourd (écho, doppler)	Changement de position PO
			Potentiel évoqué somes ou moteur	Sondage Urinaire
				Prise en charge sans anesthésie d'un patient à risque pendant un acte médicaux technique

<b>DURÉE DU SÉJOUR SSPI</b>	<b>DEVENIR</b>
Moins d'1 heure	Domicile
1 h à 1 h 59	Salle d'hospitalisation
2 h à 2 h 59	Soins intensifs
3 h à 3 h 59	Réanimation
4 h à 5 heures	Décès
Plus de 5 heures	Autre

<b>SSPI</b>
Hypothermie < 35° à l'entrée en S de R
Ventilation contrôlée en S de R
Radio en S de R pour anesthésie/réa
Biologie en S de R pour anesthésie/réa
Technique d'antalgie (KT, PCA)
Hyperthermie > 39°
Monitoring standard
Monitoring lourd

<b>INCIDENTS VENTILATOIRES</b>	PO SSPI
Inhalation pulmonaire	
Laryngo bronchospasme	
Hyperventilation (pCO <sub>2</sub> < 4 KpA)	
Hypoventilation (pCO <sub>2</sub> > 6,6 KpA)	
Ventilation post-opératoire non prévue	
Hypoxémie (SpO <sub>2</sub> < 90% ou paO <sub>2</sub> < 7,3 KpA)	
Pneumothorax	
Oedème pulmonaire	
Autres	

<b>INCIDENTS PHARMACOLOGIQUES</b>	PO SSPI
Réactions anaphylactiques	
Erreurs d'administration de drogues	
Décurarisation impossible	
Excès de morphiniques nécessitant Naloxone	
Autres	

<b>INCIDENTS D'INTUBATION</b>	PO SSPI
Obstruction trachéale	
Difficulté imprévue d'intubation	
Plus d'une tentative d'intubation	
Traumatisme dentaire	
Intubation œsophagienne	
Intubation bronchique sélective	
Extubation accidentelle	
Obstruction de la sonde d'intubation	
Reintubation imprévue	
Dyspnée majeure post-intubation	
Autres	

<b>INCIDENTS NEUROLOGIQUES</b>	PO SSPI
Convulsion	
Paralyse prolongée	
Delirium ou agitation majeure	
Retard de réveil (> 2 heures)	
Absence de réveil	
Autres	

<b>INCIDENTS CUTANÉS</b>	PO SSPI
Brûlures	
Lésion oculaire	
Echymoses	
Infiltrations sous-cutanées	
Lésions en rapport avec le garrot	
Autres	

<b>INCIDENTS CIRCULATOIRES</b>	PO SSPI
Hypotension (< 80 de systolique)	
Hypertension (> 110 de diastolique)	
Dépression récente du segment ST	
Surélévation récente du segment ST	
Extrasystoles ventriculaires récentes nombreuses (> 5/min)	
Tachycardie ventriculaire	
Fibrillation ventriculaire	
Asystole	
Infarctus aigu du myocarde	
Tachycardie sinusale	
Bradycardie sévère	
Hypotémie sévère (< 60 de systolique)	
Autres	

<b>INCIDENTS RENAUX</b>	PO SSPI
Anurie	
Oligurie (< 1 cm <sup>3</sup> /KG/H)	
Globe vésical nécessitant sondage	
Autres	

<b>INCIDENTS D'EQUIPEMENT</b>	PO SSPI
Respirateur d'anesthésie	
Circuit d'anesthésie	
Moniteurs	
Autres	