

AVIS D'APPEL A CANDIDATURE
Pour la mise en place de programme de Récupération Améliorée Après Chirurgie
(RAAC)

DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS : 31 octobre 2017

En version dématérialisée : ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr

Autorité compétente pour l'appel à candidature :

Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cédex

Direction en charge de l'appel à candidature :

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie (DOSA)
Pôle Performance et Investissement

Pour tout échange :

↳ Adresse courriel : mentionnant dans l'objet du courriel la référence à l'appel à candidature
« RAAC_n°du département_N FINESS JURIDIQUE_nom du projet »

ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr

1. Éléments de contexte :

Le bloc virage ambulatoire est l'un des onze blocs du plan triennal. Il est un axe fort de la stratégie nationale de santé qui vise à assurer :

- une qualité de prise en charge (PEC) et un retour à domicile en toute sécurité,
- une fluidité des parcours des patients en évitant toutes ruptures liées à l'hospitalisation.

L'objectif général est de recentrer l'hôpital sur les soins, au bénéfice du patient, et non plus sur l'hébergement. L'optimisation des modes de prise en charge demeure au cœur des enjeux du virage ambulatoire.

La RAAC, levier fort du « virage ambulatoire », est une réelle révolution organisationnelle de la prise en charge chirurgicale du patient, dans laquelle celui-ci devient acteur de sa guérison. Les résultats probants obtenus au bénéfice des patients (rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques avec la réduction des durées d'hospitalisations et la diminution des risques d'infections nosocomiales), confirmés par la HAS, ont conduit l'ARS Nouvelle-Aquitaine à proposer aux établissements de la région de développer cette pratique à travers le lancement d'un appel à candidature.

2. Objectif général :

- améliorer la réhabilitation après chirurgie :
 - accompagner la transformation des pratiques de la chirurgie complète vers la chirurgie ambulatoire au sein des établissements,
 - conforter la chirurgie ambulatoire existante,
 - sécuriser le parcours du patient intra et extra hospitalier après chirurgie,
 - impulser une dynamique en mode projet au sein des établissements.
- partager ses connaissances et ses expériences dans un esprit de compagnonnage auprès d'autres établissements

3. Champ de l'expérimentation

Cet appel à candidatures est adressé aux acteurs du parcours de soins pouvant obtenir des financements ARS comme précisée à l'article R 1435-23 du code de la santé publique. Sont notamment concernés :

- les établissements de santé et/ou aux GHT,
- les professionnels de santé,
- les collectivités publiques,
- les organismes,
- les personnels de ces derniers.

Périmètre du projet

La RAAC est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie. À terme, elle devrait être applicable à tous les patients et à toutes les spécialités. Le patient a un rôle actif dans cette approche.

Un programme de récupération améliorée en chirurgie devrait conduire à minima à :

- une meilleure satisfaction du patient,
- des complications postopératoires réduites ou équivalentes à la prise en charge conventionnelle,
- une durée de séjour hospitalier plus courte.

Et à lutter contre les facteurs qui retardent la récupération à savoir :

- Douleurs, nausées, vomissements,
- Stress (métabolique, physique, psychique),

- Retard de reprise du transit, immobilisation,
- Hypoxie, hypothermie, perturbation du sommeil, fatigue,
- Sondes (nasogastriques, urinaires) et drains,
- Dénutrition, jeûne prolongé.

Un programme RAAC peut s’inscrire dans un projet d’établissement et se base idéalement sur un chemin clinique pour l’ensemble des trois phases avant, pendant et après la chirurgie. Seront priorités les projets intégrant ces trois phases. Cependant, les projets n’intégrant qu’une phase du parcours seront également étudiés.

4. Description du livrable attendu

La structuration de vos réponses suivant le plan du dossier de candidature vierge en pièce jointe représente un caractère obligatoire,

- **Champs d’intervention**
- **La place du patient dans le programme RAAC**
- **La Description du programme RAAC**
- **L’organisation du programme RAAC**
- **Le système d’information du programme RAAC**
- **Le dossier financier – joindre en annexe le budget du programme RAAC**
- **Calendrier de réalisation du programme RAAC**

Le texte descriptif de ces thématiques représente une aide à la structuration de vos réponses.

4.1. Champs d’intervention :

- Préciser la ou les spécialités développées
- le public destinataire
- La durée du projet

Pour information

Initialement développée en chirurgie colorectale, la RAAC s’étend à toutes les spécialités et tous les patients. À ce jour, sont par exemple concernées :

- la chirurgie digestive (colorectale, hépatique, pancréatique, bariatrique, gastrectomie, etc.)
- l’urologie (cystectomie, néphrectomie, prostatectomie) ;
- la chirurgie cardio-vasculaire et thoracique ;
- l’orthopédie (prothèses totales de hanche et de genou) ;
- la chirurgie du rachis ;
- la gynécologie (césarienne, hystérectomie, ovariectomie) ;
-

4.2. La place du patient dans le programme RAAC

Une place centrale et un rôle actif au sein du programme est donné au patient.

- Décrire la place et le parcours du patient tout au long de la période (information, adhésion).
- Décrire la place de l’entourage (aidants, personne de confiance)
- Décrire les modalités organisationnelles et les outils mises en place pour son intégration

Par exemple, la mise en place d'un « livret patient » ou « passeport patient » est-il prévu en comprenant ?

- ✓ l'information du patient sur le programme,
- ✓ une *check-list* résumant les différentes étapes,
- ✓ des objectifs à atteindre pour le patient (à définir par établissement et par procédures),
- ✓ l'organisation de la sortie du patient (modalités d'organisation de sortie et de continuité des soins).

Ce document doit permettre non seulement la participation du patient mais aussi l'évaluation de la récupération améliorée.

- Décrire les moyens d'information mis en place au niveau de ce projet : documents papier, documents numériques, vidéos sur les parcours de patients, etc.

4.3. La Description du programme RAAC

4.3.1. La phase pré opératoire

- **Décrire les modalités organisationnelles mises en place pour les jours précédant l'intervention :**
 - ✓ les modalités d'information et éducation du patient,
 - ✓ les modalités d'évaluation des comorbidités et optimisation de la condition physique (adaptation des traitements, anémie, nutrition, sevrages, kinésithérapie ou rééducation préopératoire, etc.),
 - ✓ la préparation de la sortie.
- **Décrire les modalités organisationnelles mises en place pour le jour de l'intervention :**
 - ✓ Apport préopératoire de glucose ou hydrates de carbone.
 - ✓ Pas de jeûne préopératoire prolongé (durée le plus souvent raccourcie).
 - ✓ Prévention des infections.
 - ✓ Prévention des complications thromboemboliques.
 - ✓ Pas de prémédication anxiolytique systématique.

4.3.2. La phase peropératoire

- **Décrire les modalités de prise en compte des facteurs anesthésiques pour**
 - ✓ prise en charge individualisée des apports hydriques,
 - ✓ prévention de l'hypothermie peropératoire,
 - ✓ analgésie multimodale et épargne des analgésiques morphiniques,
 - ✓ prévention des nausées et vomissements post opératoires.
- **Décrire les modalités de prise en compte des facteurs chirurgicaux selon la spécialité du programme**
 - ✓ Décrire les techniques d'abord chirurgical miniinvasives,
 - ✓ Préciser la prise en compte des complications potentielles de la chirurgie,
 - ✓ Décrire les techniques de réduction de l'usage des drains, des sondes naso-gastriques (chirurgie abdominale).

4.3.3. La phase post opératoire

- **Décrire la mobilisation pour**
 - ✓ Analgésie multimodale,
 - ✓ Stimulation du transit intestinal en chirurgie abdominale (motilité),
 - ✓ Réalimentation précoce,
 - ✓ Lever et mobilisation précoce,
 - ✓ Prévention des complications thromboemboliques,
 - ✓ Préparation de la sortie.

- **Décrire les modalités organisationnelles mises en place pour le suivi du patient** pour la sortie de l'hôpital, pour la reprise des activités du patient.

- **Décrire les modalités d'évaluation et retour sur l'expérience du patient.**

4.4. L'organisation du programme RAAC

- **Décrire l'équipe pluri-professionnelle**

La notion de fonctionnement transversal et de travail en équipe est essentielle pour la réussite du programme de RAAC.

- ✓ décrire l'équipe fixe (ETP, diplôme),
- ✓ préciser les personnels intervenants à titre ponctuel,
- ✓ les temps de formation et de réunion spécifiques à la mise en place du programme.

- **Décrire les partenariats mis en place**

La mise en place d'un tel programme représente une démarche d'amélioration des pratiques pour toutes les équipes. Celle-ci nécessite une réorganisation des soins et des efforts combinés au sein d'une équipe pluri professionnelle impliquant tous les acteurs autour du patient, équipes hospitalières et de ville.

- ✓ Décrire les partenariats intra et extra hospitaliers.
- ✓ Décrire la place du programme dans le projet médical du GHT.

- **Décrire le chemin clinique** pour les pathologies données et tous les éléments du processus de prise en charge en suivant le parcours du patient en précisant :

- ✓ les différentes interventions des professionnels impliqués dans les soins aux patients,
- ✓ les étapes essentielles de la prise en charge du patient.

- **Lister les procédures et protocoles définis et spécifiques au programme RAAC (à annexer au dossier).**

- **Décrire les modalités de coordination mises en place :**

- ✓ Préciser les personnes référentes (ETP, profil) pour la coordination médicale stratégique et la coordination opérationnelle,
- ✓ Préciser les outils de suivi et d'évaluation.

- **Décrire la place du programme RAAC dans la démarche d'amélioration de la qualité de l'établissement ou du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT).**
 - ✓ Dans la politique globale,
 - ✓ Les outils d'évaluation, groupes de travail,
 - ✓ Cirières et indicateurs,
 - ✓ Plan de formation adapté à la politique RAAC.

4.5. Le système d'information du programme RAAC

Dans le programme RAAC, la question du partage de l'information est centrale.

- **Décrire le concept de traçabilité de l'information**
- **Décrire l'interopérabilité des outils déployés**
 - ✓ L'intégration dans les systèmes d'informations existants
- **Décrire l'expérience utilisateur**

4.6. Le dossier financier – joindre en annexe le budget du programme RAAC

Un montant de 150 000 euros sera réparti pour l'ensemble des projets retenus.

4.7. Le calendrier de réalisation du programme RAAC

Le programme RAAC doit déjà être engagé en 2017 ou devra être initié en 2018.

4.8. Le suivi et l'évaluation du programme RAAC

- Décrire les modalités de suivi
- Décrire les modalités d'évaluation (indicateurs)

5. Critère d'éligibilité et d'appréciation

- Respect des 7 thématiques attendues,
- Respect d'un engagement écrit dans une démarche d'échanges et de formation auprès d'autres établissements,
- Respect du calendrier.

6. Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers :

Chaque dossier de candidature comprendra le **dossier de candidature vierge complété avec ses annexes.**

Le dossier de candidature sera transmis :

- en version électronique : ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr et copie à la Direction départementale concernée.

Cet envoi par mail devra comprendre :

Objet du mail : réponse à l'appel à candidature « **APPEL A CANDIDATURE RAAC 2017** - RAAC_n°du département_N FINESS JURIDIQUE_nom du projet »

Pièce jointe : Dossier vierge complété avec ses annexes.

La procédure d'instruction et de sélection des projets :

Après une instruction des projets assurée par l'ARS, le Directeur Général de l'ARS décidera des projets retenus et du montant de l'accompagnement financier alloué.

Le calendrier

Date de remise du dossier de candidature : 31 octobre 2017

Date prévisionnelle des résultats de sélection des projets : fin novembre 2017.

Fait à Bordeaux, le 4 septembre 2017