



**CAHIER DES CHARGES**  
sur la pratique de  
l'Office Surgery hospitalière

Dépôt des dossiers en version dématérialisée sur le site « démarche simplifiée ».



Lorsqu'un dossier a été déposé sur la plateforme, il reste modifiable jusqu'à son passage en instruction.

**DATE DE CLOTURE : vendredi 3 décembre 2021 inclus**

*Autorité compétente pour l'appel à projets*

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

*Direction en charge de l'appel à projets*

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



# Pilotage et contact

## I. Equipe projet

---

- Clémire FOURNEREAU, chargée de mission
- Dr Simon VERGNAUD, conseiller médical

## II. Modalités de contact

---

Vous pouvez nous contacter par courriel concernant ce dossier, en mentionnant dans l'objet du courriel la référence à l'appel à candidature «Office Surgery\_n°du département\_N FINESS JURIDIQUE\_ nom du projet », à l'adresse :

[ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr)

# Plan de l'AAP

## Contenu

I.	Equipe projet .....	1
II.	Modalités de contact.....	1
I.	Propos liminaire.....	3
II.	Eléments de contexte.....	3
	Qu'est-ce que l'Office Surgery.....	3
III.	Objectif général .....	4
IV.	Champ de l'expérimentation.....	4
V.	Périmètre du projet.....	5
VI.	Description du livrable attendu.....	5
A.	Résumé du projet (reprise de la lettre d'intention) .....	6
B.	Champs d'intervention (reprise de la lettre d'intention) .....	6
C.	Le patient dans le projet Office Surgery.....	6
1.	Critères d'éligibilité du patient.....	6
2.	Place du patient.....	6
D.	Le déroulé des interventions en Office Surgery hospitalière .....	7
1.	L'organisation physique du projet.....	7
2.	Avant l'intervention.....	7
3.	L'intervention .....	7
4.	La phase post opératoire.....	8
E.	L'organisation du projet Office Surgery .....	8
1.	Organisation humaine du projet .....	8
2.	Organisation institutionnelle.....	8
F.	Le dossier financier – joindre en annexe le budget du projet.....	9
G.	Le calendrier de réalisation du projet Office Surgery.....	9
H.	Le suivi et l'évaluation du projet Office Surgery (reprise de la lettre d'intention) .....	9
I.	Analyse a priori et a posteriori des risques (CF. Rapport HCSP).....	10
VII.	Critère d'éligibilité et d'appréciation et modalités de sélection.....	11
VIII.	Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers : .....	13

## I. Propos liminaire

---

Le présent appel à projets vise à développer une pratique chirurgicale qui soit à la fois sécurisée, bénéfique pour le patient et respectueuse des ressources contraintes du système de santé. Les projets seront évalués conjointement avec les partenaires de l'ARS Nouvelle Aquitaine sur le sujet (CPIAS, Direction régionale des services médicaux de l'Assurance Maladie, et Caisses Primaires d'Assurance Maladie). L'Agence Régionale de Santé pourra décider de n'attribuer aucune subvention et de n'accompagner aucun projet si les conditions de sécurité et de bénéfice patient ne lui semblent pas respectées.

## II. Éléments de contexte

---

L'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine a ouvert un Appel à Manifestation d'Intérêt jusqu'au 12 septembre 2021 sur la thématique de l'Office Surgery hospitalière, avec première réponse par lettre d'intention (document court en ligne).

L'ARS Nouvelle Aquitaine souhaite évaluer l'effet de la levée du blocage économique qui existe sur la pratique de l'Office Surgery hospitalière, vecteur d'amélioration du parcours patient et d'épargne de ressources humaines et techniques, tout en s'assurant de sa sécurité. Ce projet pilote donnera lieu à une remontée au niveau national.

### Qu'est-ce que l'Office Surgery

La chirurgie se conçoit dans différentes modalités de parcours patient, qui dépendent à la fois de l'acte à réaliser (technicité, expérience du chirurgien), du patient (état de santé, contexte social, préférences) et du niveau d'anesthésie requis.

L'Office Surgery ou chirurgie externe désigne toute intervention chirurgicale pratiquée par un chirurgien en « cabinet », hors bloc opératoire nécessitant une anesthésie locale ou topique. Ce n'est ni de la chirurgie en hôpital de jour, ni de la RAAC. **Les conditions techniques de réalisation de l'acte sont conformes aux recommandations en vigueur.**

L'Office Surgery permet un raccourcissement du parcours patient, ainsi que le positionnement dans un environnement de consultation qui améliore la satisfaction patient et limite l'impact sur l'environnement social (diminution de la durée d'arrêt de travail, diminution de la durée de présence à l'hôpital, ...).

Cette pratique permet également une rationalisation de l'offre de soins tout en respectant des conditions de fonctionnement adaptées à ce type d'activité chirurgicale : sélection des patients et des interventions, conditions d'hygiène et d'équipements adéquates, gestion péri opératoire organisée, procédure de recours en cas d'urgence et consignes post-opératoires précises.

La pandémie COVID nous a rappelé qu'il était indispensable de disposer de modalités alternatives de prise en charge différentes (telles que des prises en charge par des circuits courts sécurisés), pour soulager les plateaux techniques et libérer des compétences en particulier anesthésiques.

A l'instar de la RAAC, le développement de ce type de pratique permet de fluidifier globalement la filière chirurgicale et de développer des techniques moins invasives et moins lourdes pour le patient.

Une Office Surgery sécurisée nécessite la proximité d'un environnement de bloc et d'une équipe d'anesthésie, ce qui ne peut pas être couvert par la seule facturation d'actes CCAM hors GHS et forfaits sécurité environnement ou « de petit matériel ». A l'inverse, la mobilisation systématique du plateau technique entier, et la facturation d'un séjour hospitalier semblent disproportionnées pour ces prises en charge. Le présent appel à projets concerne une « Office Surgery » dite hospitalière, car bénéficiant du cadre et de la proximité des plateaux techniques d'établissements de santé autorisés en chirurgie.

### III. Objectif général

---

Promouvoir la performance du système de santé en favorisant une prise en charge du patient permettant :

- la valorisation de certaines pratiques chirurgicales ne nécessitant pas d'être réalisées au bloc opératoire et qui le sont actuellement pour des motifs de facturation (mobilisation de ressources rares (bloc opératoire, matériel, équipes anesthésiques),
- une prise en charge plus fluide, et conduisant à une récupération plus rapide, améliorant la qualité de vie du patient et diminuant la charge sociétale d'une récupération longue,
- de construire des parcours patients qui sécurisent un maintien de l'activité chirurgicale dans des circonstances comparables à la crise COVID-19.

### IV. Champ de l'expérimentation

---

Le projet peut être à l'initiative d'établissements, équipes chirurgicales et/ou anesthésiques ou toute entité fédérant des professionnels de santé incluant des chirurgiens et des anesthésistes. Un établissement de santé autorisé en chirurgie devra néanmoins être porteur du projet.

La diffusion de ce cahier des charges fait suite à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) émis par l'ARS Nouvelle Aquitaine en août 2021. Les établissements éligibles au présent appel à projets sont ceux qui ont fait l'objet d'une notification de retenue suite à l'AMI.

## V. Périmètre du projet

---

Le projet doit viser le développement de pratiques chirurgicales innovantes mais non expérimentales, dont la généralisation ou l'accès (p.ex. : pratique développée uniquement lorsque possibilité de dépassements d'honoraires) sont actuellement bloqués par le modèle de financement de droit commun.

Cet appel à projets fait suite à l'appel à manifestation d'intérêt lancé sur l'été 2021, et vise désormais une liste circonscrite de types d'interventions :

- Interventions de chirurgie de la main (p.ex. : chirurgie du canal carpien)
- Hystérosopies opératoires
- Interventions urologiques sur l'appareil génital externe (p.ex. : chirurgie du phimosis) et par endoscopie urétérale (p.ex. : pose de sonde endo-urétérale)
- Actes d'ablation de matériel

Les interventions citées constituent un cadre global d'étude de l'appel à projets, et les projets seront sélectionnés en fonction de la viabilité du modèle envisagé pour chaque acte. Ainsi, un projet pourra être retenu partiellement, si la liste d'actes incluse ne satisfait pas aux conditions de viabilité économiques.

## VI. Description du livrable attendu

---

*La structuration de vos réponses suivant le plan du dossier de candidature vierge en pièce jointe représente un caractère obligatoire, sur la base de la lettre d'intention précédemment communiquée :*

- **Résumé du projet**
- **Champs d'intervention**
- **La place du patient dans le projet Office Surgery**
- **La description du projet Office Surgery**
- **L'organisation du projet Office Surgery**
- **Le dossier financier – joindre en annexe le budget du projet Office Surgery**
- **Calendrier de réalisation du projet Office Surgery**
- **Suivi et évaluation du projet Office Surgery**
- **Analyse à priori et à postériori des risques**

*Le texte de ces thématiques représente une aide à la structuration de vos réponses et comprend des conditions obligatoires de mise en œuvre des projets qui se rapportent aux différentes thématiques. Le lancement du projet fera suite à une convention reprenant ces différents points (visites de l'ARS, critères évaluatifs à mesure et à terme, etc.).*

## A. Résumé du projet (reprise de la lettre d'intention)

Un résumé en moins de 400 mots est attendu. L'objectif de ce résumé est de vous permettre la mise en avant des points clés de votre projet.

## B. Champs d'intervention (reprise de la lettre d'intention)

- Préciser les actes chirurgicaux concernés avec codes CCAM et extension lorsque pertinent et, pour chaque acte, les pathologies indiquant leur réalisation dans ce cadre.
- Préciser le volume annuel des patients concernés, avant-projet, s'il y a lieu, et dans le cadre du projet.
- Pour chaque acte, préciser les éléments publiés dans la littérature scientifique et grise concourant à analyser les impacts en matière de résultat chirurgical, de parcours patient et d'analyse médico-économique (ce qui comprend les études sur la qualité de vie).
- Préciser le rationnel de réalisation de l'acte en Office Surgery (niveau de technicité chirurgicale, niveau 1 d'anesthésie suffisant, faible fréquence des complications, ...).
- **Décrire le chemin clinique** pour les pathologies prises en charge et tous les éléments du processus 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.
- Pour les actes faisant l'objet d'analyse de pertinence (cf. PAPRAPS 2020 : chirurgie de la main, chirurgie hystéroscopique) : fournir les éléments d'analyse de la pertinence des actes (âge de la population, démarche diagnostique).

## C. Le patient dans le projet Office Surgery

### 1. Critères d'éligibilité du patient

- Préciser les critères d'éligibilité des patients au projet Office Surgery, incluant a minima :
  - Critères d'exclusion
  - Critères d'inclusion
  - Critères de vulnérabilité (fragilité, isolement social, faible littératie en santé) et leur place (exclusion du patient, mesures spécifiques de prise en charge, ...)
  - Assurance de la compréhension et du consentement plein et entier du patient

### 2. Place du patient

- Décrire la place et le parcours du patient (information, adhésion, participation).
- Décrire les modalités organisationnelles et les outils mises en place pour son intégration :
  - ✓ information du patient sur la pratique chirurgicale,
  - ✓ *check-list* résumant les différentes étapes,

- ✓ continuité du parcours de soins du patient (suivi, information sur la vigilance à avoir vis-à-vis des complications éventuelles, modalités d'organisation de sortie et de continuité des soins, contacts en cas d'urgence).

*Ces modalités doivent permettre une meilleure participation du patient. Les documents formalisés devront être joints.*

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

## D. Le déroulé des interventions en Office Surgery hospitalière

### 1. L'organisation physique du projet

- Locaux de réalisation :
  - Décrire les locaux de réalisation de l'intervention, en particulier en matière de normes de traitement de l'air, d'entretien des surfaces, etc. *Lorsque c'est possible, joindre des photographies et vidéos des locaux.*
  - Décrire le positionnement des locaux dans l'établissement, en particulier relativement au bloc opératoire. *Joindre un plan informatif du positionnement.*
- Le parcours patient dans les locaux de l'établissement :
  - Décrire les milieux accueillant le patient en amont et en aval de l'intervention (attente, surveillance ...).
- Le parcours professionnel dans les locaux de l'établissement :
  - Décrire les milieux accueillant le professionnel en amont et en aval de l'intervention (vestiaires, modalités d'habillage ...).

**L'ARS Nouvelle Aquitaine effectuera une visite des installations avant ou sur le premier mois du lancement du projet et pourra procéder à des visites en activité par la suite.**

### 2. Avant l'intervention

*Les procédures de prise en charge devront être définies et jointes lors de la réponse. Lorsqu'elles procurent l'ensemble des éléments demandés, il n'est pas requis de compléter les parties du cahier des charges afférentes.*

- ✓ **Décrire le parcours du patient (consultation(s) préopératoires, délais, ...)**
- ✓ Décrire les modalités de sécurisation du parcours mises en œuvre
- ✓ Décrire la place de l'équipe anesthésique
- **Décrire les modalités organisationnelles mises en place pour le jour de l'intervention :**
  - ✓ Prévention des infections ;
  - ✓ Jeûne, le cas échéant ;
  - ✓ Traitement anxiolytique éventuel.

### 3. L'intervention

*Les procédures de prise en charge devront être définies et jointes lors de la réponse. Lorsqu'elles précisent l'ensemble des éléments demandés, il n'est pas requis de compléter les parties du cahier des charges afférentes.*

- Décrire les participants à l'intervention et leur rôle :
  - ✓ Diplômes et qualités du/des opérateurs principaux
  - ✓ Diplômes et qualités du/des aides opératoires éventuels, interventions dans la gestion de l'hygiène, des dispositifs médicaux, des déchets, en particulier DASRI.
- **Décrire les modalités de l'intervention chirurgicale :**
  - ✓ Décrire la/les techniques d'abord chirurgical,
  - ✓ Préciser la prise en compte des complications potentielles de la chirurgie en per opératoire.
- **Décrire les modalités de réalisation de l'anesthésie lors de l'intervention :**
  - ✓ Technique utilisée
  - ✓ Complications potentielles et gestion du risque
  - ✓ Intervenant réalisant le geste.
- **Décrire les modalités de gestion du risque infectieux durant l'intervention :**
  - Gestion de l'environnement dont le bionettoyage des locaux
  - Gestion des dispositifs médicaux à usage multiple
  - Gestion des déchets
  - Préparation du patient (dont préparation cutanée, le cas échéant)

#### 4. La phase post opératoire

- **Décrire les modalités organisationnelles mises en place pour le suivi du patient :**
  - ✓ En préopératoire précoce : modalités de surveillance intra hospitalière le cas échéant, modalités d'autosurveillance ou de surveillance à domicile par un professionnel de santé
  - ✓ En post opératoire : modalités de surveillance et de prise en charge des complications éventuelles, suivi chirurgical et infirmier.

Formalisation d'une surveillance des complications post opératoires et engagement dans une analyse des éventuels évènements indésirables
- **Décrire les modalités d'évaluation et retour sur l'expérience du patient.**

## E. L'organisation du projet Office Surgery

### 1. Organisation humaine du projet

- Intervenants dans le projet et qualifications :
  - Opérateur principal ;
  - Aide opératoire éventuelle.
- Formations réalisées ou mises en place pour la réalisation du projet.

### 2. Organisation institutionnelle

- Implication de l'équipe d'hygiène hospitalière dans le projet :
  - Participation à l'élaboration du parcours patient et à la protocolisation de la gestion du risque infectieux ;
  - Visites de risque prévues et leur fréquence (a minima une visite en fonctionnement sera nécessaire).
- Implication de l'équipe d'anesthésie dans le projet
  - Participation à l'élaboration des critères d'éligibilité des patients ;

- Modalités de sécurisation et d'intervention (protocoles, consultations, gestion des complications per opératoires ou post opératoires précoces).
- Gestion des urgences éventuelles avec temps d'accès au bloc opératoire envisagé et appui sur les dispositifs institutionnels tels qu'astreintes et gardes médicales, recours cadré aux services d'accueil des urgences).
- **Décrire les partenariats extérieurs mis en place, le cas échéant.**
- **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.

## **F. Le dossier financier – joindre en annexe le budget du projet**

Le montant de financement par projet sera limité à 100 000 € (financement ARS n'incluant pas le financement de l'activité).

**Les fonds alloués devront être utilisés pour des achats de matériel et/ou une mise aux normes de locaux existants.**

Une convention sera établie entre l'ARS Nouvelle Aquitaine et l'établissement porteur du projet, pour décrire les modalités d'attribution des fonds d'amorçage. Cinquante pourcents du total de ceux-ci seront versés au lancement du projet, sur factures. Des fonds à hauteur des 50% restants de la somme allouée seront versés à la réception des résultats pour l'ensemble des indicateurs d'évaluation contractualisés sur la période contractualisée (un an), et conditionnés à l'atteinte d'au moins 50% des volumes d'actes envisagés (la contractualisation de ces volumes concerne le présent appel à projets et non les volumes indiqués lors de la lettre d'intention). La visite des installations constitue un élément d'évaluation qui pourra être réhibitoire dans l'attribution des fonds conditionnés à l'évaluation.

Un financement à l'activité sera construit avec la caisse primaire d'Assurance Maladie dont dépend l'établissement de santé. La mise en œuvre de ce financement vaut renoncement à tout dépassement d'honoraires. Aucun frais ne sera appliqué au patient (ou à sa complémentaire santé) en dehors du reste à charge sur le remboursement Assurance Maladie au tarif conventionnel des actes réalisés. Une enveloppe maximale pourra être définie pour l'établissement afin de maîtriser le risque économique.

## **G. Le calendrier de réalisation du projet Office Surgery**

Calendrier de réalisation réaliste intégrant les éventuels travaux nécessaires à la mise aux normes (traitement de l'air, circuit des déchets, etc.), visite de risque par l'équipe d'hygiène, ainsi que la visite de l'ARS Nouvelle Aquitaine.

## **H. Le suivi et l'évaluation du projet Office Surgery (reprise de la lettre d'intention)**

L'évaluation débute dès l'analyse du cahier des charges. La première visite des installations par l'ARS constitue un indicateur d'évaluation réhibitoire pour le lancement du projet.

Un registre des patients pris en charge sur la modalité devra être tenu. Ce registre pourra être demandé par les CPAM pour effectuer une analyse médico-économique du parcours de soins.

- Décrire les modalités de suivi
- Décrire les modalités d'évaluation (indicateurs) internes
- Les indicateurs ci-dessous vous seront également demandés :
  - Nombre de patients pris en charge et nombre d'actes réalisés pour chaque acte CCAM inclus dans le projet
  - Taux de satisfaction des patients pris en charge
  - Taux de satisfaction des équipes pratiquant l'office surgery
  - Taux de complications :
    - per opératoires
    - post opératoires :
      - dont post opératoires >48h jusqu'à 30j
      - dont post opératoires précoces (<48h)
      - dont post opératoires tardives (>30j)

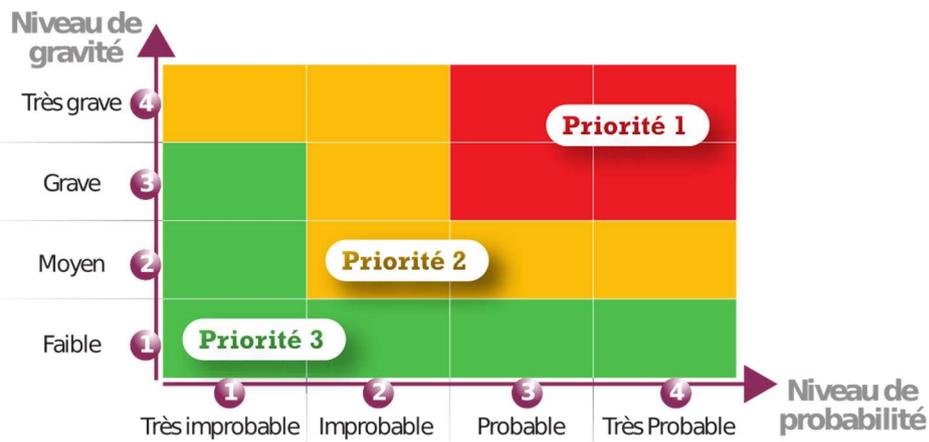
Tout événement indésirable grave sera signalé à l'ARS Nouvelle Aquitaine dans les plus brefs délais.

## I. Analyse a priori et a posteriori des risques (CF. Rapport HCSP)

Intégration d'une cartographie des risques : en complément des éléments déjà renseignés, chaque risque identifié pour le patient, les professionnels ou pour l'environnement devra être mis en rapport de sa probabilité, sa criticité, des éléments mis en œuvre pour l'éviter et des actions correctrices mises en œuvre lors de la survenue de l'évènement en question.

### EXEMPLE DE MAQUETTE

Analyse des risques								
						Date:		
						Version:		
N°	Type de risque	Description	Gravité	Probabilité	Criticité	Action	Responsable	Échéance
1	Organisation	Risque 1	Moyenne	Très improbable				
2	Hygiène	Risque 2	Moyenne	Probable				
3	Ressources	Risque 3	Faible	Faible				



## VII. Critère d'éligibilité et d'appréciation et modalités de sélection

- **L'Agence Régionale de Santé procédera dans ce dossier à une analyse concertée avec deux partenaires :**
  - **Le CPIAS**, qui l'assistera sur une appréciation des dimensions hygiène et sécurité des projets :
    - Hygiène : les locaux et techniques utilisés devront assurer la non exposition du patient à un péril infectieux majoré.
    - Sécurité :
      - la sélection et le suivi des patients devront permettre une détection et une prise en charge précoce d'infections associées aux soins,
      - les risques associés aux soins devront être maîtrisés.
  - **L'Assurance Maladie**, qui l'assistera sur l'étude de la validité d'un modèle économique pour les interventions retenues :
    - Viabilité économique : les actes retenus feront l'objet d'une analyse en matière de modalités de facturation, de risque d'actes non pertinents, d'intérêt médico-économique, et de possibilité de contrôle.
    - Les critères d'analyse de la pertinence des actes publiés dans le PAPRAPS 2020 pourront être mobilisés pour analyser l'activité a priori et au fur et à mesure du projet (taux de recours, examens complémentaires, caractéristiques des patients)
- Respect de la structure de la réponse telle que présentée dans ce document.
- Rationnel et documentation suffisante des interventions envisagées en Office Surgery hospitalière.
- Convention interne à l'établissement autour du projet réunissant un responsable d'équipe chirurgicale, un responsable d'une équipe anesthésique et un responsable du service d'hygiène hospitalière.
- Réalisme du calendrier.
- L'ARS Nouvelle Aquitaine effectuera une visite des installations avant ou sur le premier mois du lancement du dispositif, en y conviant si de besoin ses partenaires dans l'analyse des dossiers. La cohérence avec la réponse au présent cahier des charges sera évaluée et le projet pourra être suspendu en cas de visite non satisfaisante.

- L'ARS Nouvelle Aquitaine évaluera à mesure les démarches et pourra décider unilatéralement de l'arrêt du dispositif si l'un des critères du cahier des charges n'est plus respecté, si l'un des critères d'évaluation présente une valeur préoccupante ou si un événement indésirable grave remet en cause la sécurité du dispositif.
- Une convention liera l'ARS Nouvelle Aquitaine et l'établissement permettant de cadrer et de rendre opposables les éléments ci-dessus.



## VIII. Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers :

---

**Date de clôture : vendredi 3 décembre 2021 inclus**

*Le calendrier pourra être révisé pour permettre la consolidation de l'instruction concertée des dossiers.*

Le **dépôt du dossier technique**, accompagné du **budget prévisionnel**, se fera en version **dématérialisée** sur la plateforme « **démarche simplifiée** ».

### **La procédure d'instruction et de sélection des projets :**

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

**Fait à Bordeaux, le** [Cliquez ici pour entrer une date.](#)