



# AVIS D'APPEL A CANDIDATURE

## Pour le maintien des filières chirurgicales s'appuyant sur la Récupération Améliorée Après Chirurgie (RAAC) et les outils numériques

**« Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin »**

*Stratégie nationale de santé 2018-2022*

*DATE LIMITE DE DEPOT DES DOSSIERS :  
31 octobre 2020*

En version dématérialisée : [ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr](mailto: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 Cedex

*Direction en charge de l'appel à candidature*

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 «RAAC\_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'AAC

## Contenu

I.	Equipe projet .....	<u>12</u>
II.	Modalités de contact.....	<u>12</u>
I.	Eléments de contexte.....	3
II.	Objectif général .....	<u>45</u>
III.	Champ de l'expérimentation.....	<u>45</u>
IV.	Périmètre du projet.....	<u>45</u>
V.	Description du livrable attendu .....	<u>56</u>
A.	Résumé du projet .....	<u>56</u>
B.	Champs d'intervention .....	<u>56</u>
C.	La place du patient dans le programme RAAC .....	<u>67</u>
D.	La description du programme RAAC.....	<u>67</u>
1.	La phase pré opératoire .....	<u>67</u>
2.	La phase peropératoire .....	<u>78</u>
3.	La phase post opératoire.....	<u>78</u>
E.	L'organisation du programme RAAC .....	<u>78</u>
F.	Le système d'information du programme RAAC.....	<u>89</u>
G.	Le dossier financier – joindre en annexe le budget du programme RAAC.....	<u>89</u>
H.	Le calendrier de réalisation du programme RAAC .....	<u>89</u>
I.	Le suivi et l'évaluation du programme RAAC .....	<u>89</u>
VI.	Critère d'éligibilité et d'appréciation .....	<u>910</u>
A.	Centres de référence .....	<u>910</u>
B.	Groupes d'échange.....	<u>910</u>
C.	Banque documentaire .....	<u>910</u>
D.	Création d'un réseau thématique (annuaire).....	10
E.	Journée RETEX .....	<u>1011</u>
F.	Dossier de candidature et modalités de dépôt des dossiers :.....	<u>1112</u>

## I. Éléments de contexte

---

L'épidémie de COVID-19 a impacté nos organisations et le fonctionnement global de notre système de santé, non seulement durant la crise, mais également à long terme. En effet, aux prises en charge non réalisées pendant la période de confinement s'ajoutent celles qui ne peuvent pas être réalisées actuellement parce que nos organisations sont encore limitées dans leur productivité. Les retards et l'absence de dépistage seront également pourvoyeurs d'une augmentation de sévérité des pathologies prises en charge.

Devant ces constats, il semble plus que jamais nécessaire de s'attacher à ce que le système de santé produise un niveau de soin important au regard des ressources disponibles.

La RAAC est une réelle évolution organisationnelle de la prise en charge chirurgicale du patient, dans laquelle celui-ci devient acteur de sa guérison. Des résultats probants ont été 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), et confirmés par la HAS. La réhabilitation améliorée après chirurgie constitue une approche performante des organisations de chirurgie qui contribue par ailleurs à l'optimisation de la production de soin au regard des contraintes humaines et matérielles.

Face à la COVID-19 et au contexte qu'elle engendre, différentes spécificités de la RAAC nous paraissent devoir être mises en avant :

- Limitation de la présence des patients à l'hôpital par la diminution de la durée de séjour ;
- Davantage de possibilité d'innover en pré- et post-interventionnel, en particulier sur les outils numériques (applications de suivi, télémédecine) et les parcours des patients ;
- Organisation obligatoirement maîtrisée, avec une meilleure réactivité face à de nouveaux enjeux, infectieux ou autres ;
- Augmentation possible du nombre de patients pris en charge.

La répétition de l'AAC RAAC dans sa 3<sup>e</sup> édition souhaite capitaliser sur les organisations mises en place pendant ou depuis le confinement qui favorisent la performance du système tout en prenant en compte les enjeux infectieux et d'organisation qui ont été prégnants pendant cette période.

Ainsi, seront favorisés, dans cet AAC, les projets ciblant une ou plusieurs spécialités dont les interventions agissent sur le pronostic vital à court et moyen terme. Une préhabilitation conséquente et l'inclusion pertinente d'outils numériques représenteront également des critères de choix importants.

Les deux premières éditions de cet AAC ont permis la constitution de groupes de pairs et la mise en place d'accompagnements individualisés pour certains établissements. Nous tenons au maintien de cette dynamique, fort vecteur d'une amélioration de la qualité de prise en charge de la population et garante de l'efficacité du système de santé, (cf. Article L1431-2 du code de la santé publique).

« Favoriser la qualité et replacer le patient au cœur du soin » est l'un des trois engagements prioritaires cités dans la stratégie nationale de santé 2018-2022. Favoriser la qualité des prises en charge, c'est assurer au patient qu'il recevra le bon soin par le bon professionnel au bon moment.

## II. Objectif général

---

Promouvoir la performance du système de santé au travers du développement de la récupération améliorée après chirurgie en :

- accompagnant la transformation des pratiques de la chirurgie conventionnelle vers la RAAC au sein des établissements ;
- consolidant les prises en charge de RAAC existantes ;
- favorisant la construction d'un parcours préhospitalier (préhabilitation) ;
- sécurisant le parcours du patient intra et extra hospitalier après chirurgie ;
- favorisant l'utilisation d'outils innovants ;
- impulsant une dynamique en mode projet au sein des établissements ;
- favorisant le partage de connaissances et d'expériences en région dans un esprit de compagnonnage auprès d'autres établissements et professionnels ;
- identifiant et en rendant visibles les compétences médico-organisationnelles des établissements néo-aquitains.

## III. Champ de l'expérimentation

---

Cet appel à candidature 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 les GHT,
- les professionnels de santé,
- les collectivités publiques,
- les organismes,
- les personnels de ces derniers.

## IV. 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 a minima à :**

- une meilleure satisfaction du patient ;
- des complications postopératoires réduites ou équivalentes à celles des prises 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 médical d'établissement et un projet de pôle 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.

## V. Description du livrable attendu

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

- **Résumé du projet**
- **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**
- **Suivi et évaluation du programme RAAC**

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

### A. Résumé du projet

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

- Préciser la ou les spécialités développées (
- Le public destinataire :
  - Description de la population visée (caractéristiques démographiques et médicales)
  - Description médico-économique de la population visée (GHM concernés les plus fréquents)
- 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).

Dans le cadre de cet AAC seront favorisées les spécialités plus impliquées dans la réalisation d'actes améliorant le pronostic vital à court et moyen termes, dans une optique de performance ciblée sur la productivité du système de santé en situation de crise.

## C. 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.

## D. La description du programme RAAC

### 1. La phase pré opératoire

- **Décrire les modalités organisationnelles mises en place pour la phase de préhabilitation et 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 ;
  - ✓ ...

## 2. La phase peropératoire

- **Décrire les modalités de prise en compte des facteurs anesthésiques pour :**
  - ✓ La prise en charge individualisée des apports hydriques ;
  - ✓ La prévention de l'hypothermie peropératoire ;
  - ✓ L'analgésie multimodale et épargne des analgésiques morphiniques ;
  - ✓ La 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) ;
  - ✓ ...

## 3. La phase post opératoire

- **Décrire les modalités de :**
  - ✓ L'analgésie multimodale,
  - ✓ La stimulation du transit intestinal en chirurgie abdominale
  - ✓ La réalimentation précoce,
  - ✓ Le lever et la mobilisation précoce,
  - ✓ La prévention des complications thromboemboliques,
  - ✓ La 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.**

## E. 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, fonction dans l'équipe projet).
  - ✓ Préciser les personnels intervenants à titre ponctuel.
  - ✓ Préciser 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 et soignant partagé 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 GHT.**
  - ✓ Dans la politique globale,
  - ✓ Les outils d'évaluation, groupes de travail,
  - ✓ Les critères et les indicateurs,
  - ✓ Le plan de formation adapté à la politique RAAC.

## F. 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**

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

Cette promotion de la RAAC se traduira par un accompagnement financier régional de 198 000

## H. Le calendrier de réalisation du programme RAAC

Le programme RAAC doit être d'ores et déjà engagé ou devra être initié au plus tard sur le premier trimestre 2021.

## I. Le suivi et l'évaluation du programme RAAC

- Décrire les modalités de suivi
- Décrire les modalités d'évaluation (indicateurs) internes
- Les indicateurs ci-dessous vous seront également demandés :
  - Evolution de la DMS sur la spécialité concernée par le projet de RAAC
  - Evolution de la DMS sur les GHM concernés par les patients RAAC
  - Nombre de patients pris en charge

- Taux de satisfaction des patients pris en charge
- Taux de satisfaction des équipes pratiquant la RAAC

## VI. Critère d'éligibilité et d'appréciation

---

- Respect des 8 thématiques attendues.
- Respect du calendrier.
- Respect d'un engagement écrit dans une démarche d'échange et de formation auprès d'autres établissements de la région, ce compagnonnage se résumant ainsi :

### A. Centres de référence

Objectif : les centres de référence s'engagent à permettre la visite de leurs installations, et, s'ils le souhaitent, à diffuser ou rendre disponible les informations permettant de dupliquer leurs organisations.

Les établissements subventionnés agissent en « centres de référence » pour la RAAC.

Un centre de référence :

- Présente aux établissements avec lesquels il est en contact (ou mis en contact par l'ARS) la démarche de RAAC ;
- Fournit une liste des professionnels en son sein acceptant de participer à la diffusion des pratiques de RAAC ;
- Permet aux professionnels extérieurs de visiter son ou ses services ayant mis en place la RAAC, et communique à l'ARS les sollicitations reçues et les visites effectuées ;
- Participe à la constitution d'une banque documentaire RAAC centralisée par l'ARS.

### B. Groupes d'échange

Objectif : l'ARS NA organise dans ses locaux ou en visio-conférence, 3 à 4 temps d'échange annuels (demi-journée) visant à rassembler les établissements de référence afin de leur permettre d'échanger sur les succès et difficultés rencontrés dans le déploiement de la RAAC, de manière générale, ou dans le cadre de leur activité spécifique.

### C. Banque documentaire

Les établissements subventionnés ont accès et participent à la construction d'une banque documentaire autour de la RAAC. Celle-ci concentre les ressources utiles au déploiement de la RAAC, et sera abondée par les établissements grâce à l'ensemble des documents RAAC produits en interne.

L'ARS centralise d'ores et déjà cette banque en ligne sur la plateforme RESANA et coordonnera également le partage de la charge de travail liée à l'élaboration de nouveaux documents.

La banque est partagée entre les établissements des différents AAC RAAC.

## D. Création d'un réseau thématique (annuaire)

Objectif : rendre visible les compétences et projets RAAC de la région Nouvelle Aquitaine pour faciliter le compagnonnage et l'échange.

Les professionnels le souhaitant, dont le nom et les coordonnées auront été communiquées à l'ARS par leurs établissements respectifs, constitueront un groupe d'experts qui pourront être sollicités pour appuyer les déploiements RAAC dans la région.

Ce groupe d'experts constituera de fait un annuaire de « personnes-ressources » par spécialité.

Ces professionnels peuvent être des médecins, des personnels paramédicaux, des agents administratifs, des agents des fonctions support, ou de la direction.

Cet annuaire n'est consultable qu'avec un code d'accès fournis par l'ARS sur la plateforme RESANA.

## E. Journée RETEX

L'ARS Nouvelle-Aquitaine organise une demi-journée « Performance » dont l'objet est la promotion de la RAAC et le partage des expériences des établissements retenus sur l'appel à candidature subventionné par l'ARS.

La prochaine occurrence de cette journée « Performance » aura lieu au 2<sup>nd</sup> semestre 2021.

## F. 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 à l'adresse : [ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr](mailto:ARS-NA-DOSA-PERFORMANCE@ars.sante.fr)

Cet envoi par courriel devra comprendre :

**Objet du courriel** : réponse à l'appel à candidature « **APPEL A CANDIDATURE RAAC 2019 - 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 : **31/10/2020**

Date prévisionnelle de communication des résultats de sélection des projets : 30/11/2020

**Fait à Bordeaux, le** Cliquez ici pour entrer une date.