

Accompagner les démarches visant la prise en compte de l'anxiété pré opératoire lors de la prise en charge en chirurgie ambulatoire

APPEL A PROJETS

Date limite de retour des projets par voie électronique à l'ARS : **03 mai 2019**
Pour tout renseignement : ars-idf-dos-plateau-mt@ars.sante.fr

1. Contexte et enjeux

La chirurgie ambulatoire consiste à réaliser une intervention chirurgicale avec un séjour hospitalier réduit car inférieur à 12h en tenant compte du délai entre l'arrivée et la sortie du patient. Ceci est bénéfique à plusieurs titres (réduction des infections nosocomiales, et des maladies thrombo-emboliques, retour plus rapide dans l'atmosphère familiale).

La chirurgie ambulatoire exige une parfaite organisation des soins pour garantir la sécurité du patient pendant son bref séjour et à son retour à domicile.

Le développement du mode de prise en charge en ambulatoire, soutenu par la satisfaction des patients est une priorité pour l'ensemble des institutions concernées. La volonté tant au niveau régional que national est que 70 % de la chirurgie soit réalisable en ambulatoire à l'horizon 2022.

La réalisation de cette ambition apparaît conditionnée par la prise en charge ambulatoire d'interventions chirurgicales de plus en plus complexes ou concerner des patients ayant plus de comorbidités.

A ce titre dans l'instruction DGOS/R3/2015/296 du 28 septembre 2015 relative aux objectifs et orientations stratégiques du programme national de développement de la chirurgie ambulatoire pour la période 2015-2020, la troisième orientation est de renforcer la coordination des acteurs dans une logique de parcours.

Les conditions de préparations pré-opératoires sont tout autant fondamentales de même que la qualité du suivi post-opératoire à domicile en gardant le lien nécessaire entre l'équipe chirurgicale et le patient. Une étape semble également un facteur à prendre en considération afin d'améliorer la qualité de la prise en charge : il s'agit de la période immédiatement préopératoire qui est une source d'anxiété souvent majeure liée au stress.

L'anxiété préopératoire est source de dysfonctionnement dans la prise en charge :

- moins bonne intégration de l'information délivrée par les soignants,
- personnel plus sollicité,
- perfusion moins facile à poser,
- induction anesthésique plus longue,
- réveil agité,
- séjour prolongé en SSPI,
- incidence accrue de douleurs aiguës et chroniques post-opératoires,
- moins bonne compliance thérapeutique,
- score satisfaction inférieur
- ...

Des équipes chirurgicales ont pris conscience de la nécessité de réduire cette anxiété avec des exemples, notamment, en chirurgie infantile et dans le traitement des cancers.

2. Périmètre de l'appel à projets

Cet appel à candidature est destiné à identifier et encourager, en Ile de France, des initiatives visant la prise en compte de l'anxiété pré opératoire lors de la prise en charge en chirurgie ambulatoire.

L'objectif est de favoriser la mise en place de solution permettant d'intégrer différentes actions ayant pour objet de réduire l'anxiété péri opératoire.

Ces solutions pourront comprendre tout ou partie des éléments permettant une réduction de l'anxiété comme :

- La détection objective des populations anxieuses par l'usage de biomarqueurs (sueurs, salives, tonus sympathique,...) de marqueurs comportementaux ou par des scores
- La mise en œuvre de solutions validées ou en cours de validation en population général ou identifiée comme anxieuse telle que : éducation, stimulation neurosensorielle (visuelle, auditive, olfactive, tactile), pharmacologique innovant (melatonine), ...

A cet effet, le présent appel à candidature permettra d'identifier le ou les projets qui, de par leur qualité et leur faisabilité, pourront bénéficier d'un soutien.

Les projets peuvent être portés par des établissements de santé franciliens publics ou privés.

Un chef de projet doit être désigné au sein des équipes candidates. Il a pour rôles :

- ✓ la coordination technique du projet ;
- ✓ être l'interlocuteur privilégié de l'ARS tout au long de la mise en œuvre du projet.

3. Cahier des charges

L'équipe porteuse du projet devra présenter à l'ARS dans les délais définis un projet comprenant :

1) Les constats et besoins ciblés à l'échelle de l'établissement, ou du territoire :

Diagnostic de situation : description de l'établissement, ou de la structure de ville portant le projet, de l'activité de chirurgie ambulatoire, du territoire concerné, des acteurs visés par le projet (patient ou professionnels)

2) La description du projet répondant à ce besoin avec :

- ✓ Le périmètre couvert par le projet
- ✓ La description du projet et ses modalités de mises en œuvre

3) Le calendrier de mise en œuvre

- ✓ Démontrant une faisabilité et une opérationnalité à court terme avec une échéance de fin de réalisation au plus tard au 2ème semestre 2019
- 4) Les critères d'évaluation du projet et indicateurs de suivi et d'impact (à 6 mois maximum de fonctionnement) :
- Selon le choix retenu, les indicateurs de suivi peuvent être :
- Information-éducation du patient : nombre de patients concernés
 - Identification par différents tests : nombre de patients concernés et répartition des résultats
 - Intervention :
 - o Délai d'induction anesthésique, nature du réveil, durée du séjour en SSPI,, besoins en antalgiques en post-opératoire, score satisfaction
 - o Infection site opératoire par immunomodulation, retard de cicatrisation,
 - o Qualité de vie
 - Recours non programmé dans les 30 jours suivant l'intervention (motif médical et/ ou social)

Engagements

Les candidats s'engageront à :

- ✓ Participer à un comité technique régional animé par l'ARS qui aura pour rôle :
 - o De suivre l'ensemble des projets retenus
 - o De contribuer et alimenter la dynamique régionale sur le développement de la chirurgie ambulatoire
- ✓ Faire un retour d'expérience formalisé (bilan, évaluation des actions menées, bonnes pratiques identifiées, etc.) qui sera transmis à l'ARS au plus tard à la fin du 2ème semestre 2019
- ✓ Venir présenter les résultats du projet lors de la réunion plénière de l'ORCA

4. Financement

Le montant de la subvention sera limité à 20 000€ par projet maximum. Cette aide financière apportée par l'ARS ne sera pas reconductible et n'a pas vocation à financer des ressources humaines pérennes

Le versement sera effectué à chaque établissement retenu en une seule fois une fois le projet retenu.

5. Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Le dossier accompagné d'une lettre d'engagement signée conjointement du directeur et du président de CME de l'établissement, il sera adressé à l'adresse suivante :

ars-idf-dos-plateau-mt@ars.sante.fr

Les personnes ressources au sein de l'ARS sont :

- Pr Henri Jean PHILIPPE, henri-jean.philippe@ars.sante.fr
- Olivier FERRAIN, olivier.ferrain@ars.sante.fr

6. Sélection des projets

La procédure de sélection des projets intégrera les avis émis un comité ad hoc.

Les résultats de la sélection des projets seront adressés au porteur du projet par mail en juin 2019.

7. Calendrier

- ✓ Publication : 03 avril 2019
- ✓ Date limite de remise des dossiers de candidatures : **03 mai 2019**
- ✓ Notification des résultats de la sélection des projets aux établissements : **juin 2019**