

Appel à projet :

2023

Prise en compte de l'anxiété périopératoire en chirurgie ambulatoire et en radiologie interventionnelle

Pr Henri-Jean PHILIPPE, référent anesthésie et chirurgie

Mr Olivier FERRAIN Responsable du PMT DOS

Date limite de candidature via le portail de démarche simplifiée : **mai 2023**

Pour tout renseignement :

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

henri-jean.philippe@aphp.fr

APPEL
A PROJET

Table des matières

I. CONTEXTE :	3
II. OBJECTIF :	4
III. MODALITES DU PROJET	4
IV. IMPACT DU PROJET :	4
V. ENGAGEMENTS :	5
VI. BUDGET DU PROJET :	5
VII. DOSSIER DE CANDIDATURE :	5
VIII. CALENDRIER :	6

I. Contexte :

La chirurgie ambulatoire consiste à réaliser une intervention chirurgicale avec un séjour hospitalier réduit, souvent inférieur à 12h, en tenant compte du délai entre l'arrivée et la sortie du patient. Ceci est bénéfique à plusieurs titres, notamment dans la réduction des infections nosocomiales et des maladies thrombo-emboliques, et permet aux patients un 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 hospitalier et à son retour à domicile. Ainsi, les conditions de préparations préopératoires sont tout autant fondamentales que la qualité du suivi postopératoire à domicile.

Au cours de la préparation préopératoire, il est primordial de prendre en considération la période immédiate avant l'intervention qui est souvent une source d'anxiété majeure liée au stress. En effet, l'anxiété périopératoire est une source importante de dysfonctionnement au cours de la prise en charge chirurgicale des patients. Elle peut être à l'origine de :

- Une faible intégration des informations délivrée par les soignants ;
- Une sollicitation plus importante des personnels non médicaux ;
- Une difficulté de mise en place des perfusions ;
- Une induction anesthésique plus longue ;
- Un réveil agité ;
- Un séjour prolongé en SSPI ;
- Une incidence accrue de douleurs aiguës et chroniques postopératoires ;
- Une faible compliance thérapeutique,
- Un score de satisfaction faible.

Face à ces constats, des équipes chirurgicales ont pris conscience de la nécessité de réduire cette anxiété notamment dans un premier temps, certaines disciplines chirurgicales telles que la chirurgie infantile et la chirurgie oncologique.

Ainsi, cet appel à projets vise à identifier et encourager des initiatives visant la prise en compte de l'anxiété périopératoire lors de la prise en charge en chirurgie ambulatoire ou lors d'un acte de radiologie interventionnelle dans toutes les disciplines concernées hors cardiologie interventionnelle (pour le présent appel à projets).

II. Objectif :

Cet appel à projets a pour objectif de favoriser la mise en place de solution permettant d'intégrer différentes actions ayant pour objet de réduire l'anxiété périopératoire.

III. Modalités du projet

Cet appel à projets concerne les établissements de santé franciliens publics ou privés autorisés à pratiquer la chirurgie. Un chef de projet doit être désigné au sein des équipes candidates. Il a pour rôle la coordination technique du projet et sera l'interlocuteur privilégié de l'ARS tout au long de la mise en œuvre du projet.

Les solutions pourront comprendre tout ou une partie des éléments permettant une réduction de l'anxiété telle que :

- Une éducation du patient ;
- Une stimulation neurosensorielle (visuelle, auditive, olfactive, tactile) ;
- Une solution pharmacologique innovante (mélatonine) ;
- La sophrologie ;
- Hypnose ;
- Autres solutions.

IV. Impact du projet :

Une étude d'évaluation de l'impact des solutions choisies devrait être formalisée dans le dossier avec une analyse comparative avant-après sur un minimum de 100 patients dans chaque bras (avant et après). Selon le projet, les indicateurs retenus sont au minimum :

En préopératoire :

- Analyse du niveau d'anxiété par le score d'APAIS (voir annexe)
- EVA anxiété à l'entrée de l'unité et au bloc (voir annexe)

En postopératoire

- EVA anxiété en SSPI ;
- La durée de séjour en SSPI ;
- La durée de séjour en UCA ;
- EVA douleur et les besoins en antalgiques en postopératoire ;
- Le score satisfaction (utilisation d'E-satis) ;
- Taux de repli en hospitalisation complète et les motifs.

Ce projet devra être précédé d'une étude préalable de l'anxiété périopératoire chez 100 patients selon les différents indicateurs cités ci-dessus. Les résultats de cette analyse devront figurer dans le dossier de candidature. Les équipes candidates auront 3 mois à compter de la date de publication de cet AAP pour faire cette analyse préalable et en faire la synthèse dans le dossier de candidature.

V. Engagements :

Les candidats s'engageront à :

- Mettre en œuvre le projet au plus tard au dernier trimestre de l'année 2023
- Participer à un comité technique régional animé par l'ARS qui aura pour rôle de suivre l'ensemble des projets retenus.
- Faire une étude d'évaluation de l'impact de la méthode choisie selon les différents indicateurs cités ci-dessus
- Venir présenter les résultats du projet lors de la réunion avec l'ARS IDF.
- Fournir à l'ARS IDF un rapport technique et financier du projet

VI. Budget du projet :

L'accompagnement financier pourra permettre de contribuer au financement de l'équipement, du fonctionnement et de formations éventuelles. Le financement de l'ARS sera limité à 25 000 € par projet au maximum.

VII. Dossier de candidature :

La candidature s'effectuera au travers du portail de démarches-simplifiées.fr, au lien suivant :

<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/anxiete-perioperatoire>

Le dossier de candidature devra comprendre :

- Le porteur du projet
- La description de l'établissement
- La description de l'activité chirurgicale ambulatoire ou de radiologie interventionnelle de l'établissement
- La description des modalités d'information et d'éducation des patients
- Une analyse préalable des indicateurs sur un effectif de 100 patients
- La description du projet et de la méthode choisie
- La description de la modalité de mise en œuvre du projet
- Une analyse des indicateurs sur un effectif de 100 patients avec la méthode retenue

- L'engagement de la direction médicale et administrative
- Le calendrier de mise en œuvre du projet
- Le budget

VIII. Calendrier :

Date de publication de l'AAP : **5 juin 2023**

Date limite de soumission du dossier de candidature : **4 septembre 2023**

Date de réunion du comité de sélection : **fin septembre 2023**

Notification des résultats de la sélection : **à partir du mois octobre 2023**

Annexe :

1. SCORE D'APAIS 1 (J.M. Wattier, 2011)

Chaque item se cote de 1 (absence) à 5 (extrême). Les items 1, 2, 4, 5 cotent l'anxiété. Pour obtenir le score d'anxiété, on additionne ces 4 items. Les sujets sont considérés comme anxieux lorsqu'ils ont un score strictement supérieur à 11 pour ces 4 items. Les items 3 et 6 cotent le désir d'information. Pour obtenir le score de désir d'information, on additionne ces 2 items. Un score de 2 à 4 impliquerait un « refus d'information », un score entre 5 et 7 un « désir moyen d'information », un score supérieur à 7 un « désir avide d'information ».

Item		1	2	3	4	5
1	Je suis préoccupé par l'anesthésie					
2	Je pense continuellement à l'anesthésie					
3	J'aimerais en savoir le plus possible sur l'anesthésie					
4	je suis préoccupé par l'intervention					
5	Je pense continuellement à l'intervention					
6	Je voudrais en savoir le plus possible sur l'intervention					

2. EVA anxiété:

Évaluation de l'anxiété périopératoire à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA), similaire à l'évaluation de la douleur à l'aide de l'échelle visuelle analogique (EVA).

Agence Régionale de Santé
Île-de-France, 13 rue du Landy
– 93200 – Saint-Denis

Tél 01.44.02.00.00

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr>