**2 ème appel à candidatures pour le développement de la Réhabilitation Améliorée après Chirurgie**

***Contexte :***

L’ARS-IDF accompagne depuis 2017 une trentaine d’établissements franciliens dans le développement de la réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC). Poursuivant son engagement en faveur de l’efficience du système de santé et l’amélioration de la prise en charge chirurgicale, l’ARS-IDF souhaite continuer à promouvoir l’implémentation de la RAC dans les établissements de santé.

La réhabilitation améliorée est un ensemble de mesures pré, per et postopératoires, destinées à réduire l'agression et le stress liés au geste chirurgical et à améliorer la récupération postopératoire.

La RAC contribue au niveau international et national à l’amélioration de la qualité de prise en charge des patients. La RAC nécessite une organisation spécifique des soins en « chemin clinique » centrée autour du patient. C’est une pratique multidisciplinaire nécessitant une réflexion commune et un environnement administratif et organisationnel favorable.

Malgré un nombre croissant d’établissements engagés dans la démarche, il reste une marge de manœuvre importante pour le développement de la RAC dans les établissements franciliens. Aussi, l’ARS-IDF a souhaité proposer aux services de chirurgie de la région un nouveau dispositif d’accompagnement afin de mettre en place des programmes de réhabilitation améliorée. Comme pour la vague 1, cette démarche sera conduite en partenariat avec GRACE (Groupe de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie) qui participera à la validation des candidatures des centres référents et mettra à disposition de l’ARS-IDF et de l’ensemble des centres engagés son logiciel d’audit. Celui-ci permettra de suivre l’inclusion des patients, le degré d’implémentation des protocoles ainsi que l’impact sur les DMS.

***Objectifs de l’appel à candidatures :***

Le dispositif proposé est un compagnonnage par spécialité. Les spécialités retenues sont celles déjà bien référencées par GRACE à savoir :

* Orthopédie : PTH ou PTG
* Chirurgie digestive : chirurgie colorectale
* Chirurgie gynécologique : hystérectomie
* Obstétrique : césarienne programmée

Les **services candidats** souhaitent s’engager dans la RAC mais ne l’ont pas ou peu mise en œuvre à ce jour, ils seront doublement accompagnés :

* Par les services référents : appui technique, retour d’expérience, conseils, protocoles par spécialité, réflexions en commun ;
* Par un consultant : appui méthodologique pour la conduite de projet, adaptation des protocoles, suivi de l’implémentation dans le logiciel GRACE, formalisation de plans d’actions.

Les **services référents**ont une pratique avancée de la RAC, ils sont ou non labellisés : ils acceptent de partager leur expérience et accompagnent un groupe de 3 à 4 services candidats de la même spécialité. A ce titre une indemnité forfaitaire de 3 000 euros pour l’ensemble de la démarche sera versée aux établissements sélectionnés. Ils bénéficient eux aussi de l’appui du consultant.

Un même établissement peut candidater pour être référent sur une procédure, et candidat sur une autre. Une fiche par spécialité doit être remplie.

Cet appel à candidatures vise à recruter des services candidats et référents, il concerne tous les établissements publics ou privés ayant une autorisation d’activité chirurgicale « conventionnelle » à l’exclusion donc des établissements ne pratiquant que la chirurgie ambulatoire.

L’ARS sélectionnera les candidats en fonction du volume d’activité (et donc du potentiel existant), de la DMS actuelle, et de l’engagement de l’établissement dans la démarche. Un maximum de 30 services sera retenu, étant entendu que le ratio un référent pour au moins trois candidats doit être atteint pour que la procédure soit retenue.

Vous trouverez, ci-après les fiches de candidature en format Word pour chaque modalité (candidat ou référent)

Ces fiches doivent être remplies, signées et renvoyées à l’ARS avant le **13 juillet 2018** à l’adresse suivante :

[arnaud.lemerrer@ars.sante.fr](mailto:arnaud.lemerrer@ars.sante.fr) et en copie à [ARS-IDF-DATOS@ars.sante.fr](mailto:ARS-IDF-DATOS@ars.sante.fr)

Vous serez informé au plus tard le **30 juillet 2018** du choix des candidats retenus ou non.

La réunion de lancement du projet aura lieu à la fin du troisième trimestre 2018.

Les 2 fiches de candidature sont jointes ci-après. :

Que ce soit pour être « service candidat » ou « service référent », une équipe de 4 personnes (chirurgien, anesthésiste, cadre de santé ou infirmier référent, membre de la direction) doit s’engager à être disponible et autant que possible stable tout au long de la démarche d’accompagnement.

Cette démarche requiert une charge de travail non négligeable pour les établissements candidats, pour participer aux réunions collectives, organiser la collecte d’informations pour l’audit des pratiques, organiser des réunions de travail et de communication au sein de l’établissement.

La candidature du service doit être soutenue par l’établissement, en l’occurrence par la direction générale et par la communauté médicale représentée par le Président de la CME.

En plus du travail au sein de l’établissement, les 4 membres de l’équipe projet participeront à des réunions de groupe de 4 ou 5 établissements (quelques journées sur 18 mois).

Des points téléphoniques seront également organisés avec les établissements participants.

Dans le cadre de ce dispositif, les engagements de l’établissement sont les suivants :

**L’équipe projet s’engage à :**

* Contribuer à l’évolution des bonnes pratiques organisationnelles en matière de réhabilitation améliorée après chirurgie
* Participer à la totalité du dispositif et à collaborer avec les consultants dans les sessions de groupe de travail
* Adhérer à la méthode de gestion de projet et utiliser les outils proposés par le programme tout au long du projet
* Etre responsable de l’avancée du projet et de la coordination des actions au sein de l’établissement
* Solliciter en interne les ressources nécessaires à la réalisation du projet
* Partager en interne le contenu et l’avancement du projet, notamment en faisant des restitutions auprès des instances de l’établissement
* Contribuer au recueil des indicateurs permettant le suivi du projet
* Rédiger des documents de fin de phase : Diagnostic détaillé, plan d'actions, synthèse de la mise en œuvre et retour d’expérience, selon des modalités définies
* Participer à la capitalisation et contribuer au partage d’outils et supports (ex : modèles de tableaux de bord, de fiches de poste, de procédures...) pouvant être utiles à l’ensemble des équipes et établissements engagés dans le programme.

Note : ces outils seront anonymisés sur demande

**La direction de l’établissement s’engage à :**

* Apporter son soutien à la réalisation du projet
* Dégager en interne sur la durée du projet les ressources nécessaires à la réalisation du projet
* S’associer à la communication projet et en particulier à la session de retour d’expérience auprès des personnels de l’établissement
* Partager avec l’ARS les données issues du diagnostic, les feuilles de route et l’évaluation de l’atteinte des objectifs en fin de démarche.
* Mettre à disposition une salle de réunion équipée (vidéoprojecteur et paperboard) pour des sessions collectives de travail (quelques réunions planifiées sur 18 mois, entre 20 et 25 participants) et leur permettre l’accès au restaurant du personnel (avec une participation financière de chaque participant).
* Participer au programme jusqu’à son terme

RAC – Fiche de candidature **« service candidat »**

1. ***L’établissement***
2. Nom :
3. Adresse postale :
4. N° FINESS :
5. Adresse mail et numéro de téléphone référent (chef de projet) :
6. ***La spécialité***

*Parmi les suivantes : orthopédie (PTH/PTG), chirurgie digestive colorectale, chirurgie gynécologique (hystérectomie), obstétrique (césarienne programmée)*

1. Nom de la spécialité choisie :
2. Catégories Majeures de Diagnostic :
3. ***Données d’activité 2017 dans la spécialité***
4. Nombre de séjours chirurgicaux dans la CMD en 2017 :
5. DMS 2017 dans la spécialité :
6. ***Composition de l’équipe***
7. **Chirurgien référent (e)**

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

1. **Anesthésiste référent (e)**

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

1. **Infirmier (e) référent (e) ou Cadre de santé**

Nom

Prénom

Adresse mail :

1. **Membre de la Direction référent**

Nom

Prénom

Adresse mail :

**Chaque membre de l’équipe signe en face de son nom et s’engage à être présent à chaque réunion**

1. ***Engagement de l’établissement***

Projet de l’établissement dans cette démarche en 5 lignes maximum.

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

L’établissement est candidat pour participer à la démarche sur 18 mois en tant que service « candidat » et s’engage à la présence de l’équipe de 4 personnes ci-dessus à toutes les réunions, et à réaliser les travaux nécessaires au développement de la RAAC.

Fait à

Le

Directeur (trice) Président(e) de la CME

RAC – Fiche de candidature **« service référent »**

1. ***L’établissement***
2. Nom :
3. Adresse postale :
4. N° FINESS :
5. Adresse mail et numéro de téléphone référent (chef de projet) :
6. ***La spécialité***

*Parmi les suivantes : orthopédie (PTH/PTG), chirurgie digestive colorectale, chirurgie gynécologique (hystérectomie), obstétrique (césarienne programmée)*

1. Nom de la spécialité choisie :
2. Catégories Majeures de Diagnostic :
3. Label GRACE ou autre label (lequel), année :
4. Label GRACE ou autre label (lequel), en cours :
5. Non labellisé, mais nombres de cas entrés dans la RAC en 2017 :
6. ***Données d’activité 2017 dans la spécialité***
7. Nombre de séjours chirurgicaux dans la CMD en 2017 :
8. DMS 2017 dans la spécialité :
9. ***Composition de l’équipe***
10. **Chirurgien référent (e)**

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

1. **Anesthésiste référent (e)**

Nom :

Prénom :

Adresse mail :

1. **Infirmier (e) référent (e) ou Cadre de santé**

Nom

Prénom

Adresse mail :

1. **Membre de la Direction référent (e)**

Nom

Prénom

Adresse mail :

**Chaque membre de l’équipe signe en face de son nom et s’engage à être présent à chaque réunion**

1. ***Procédure de soins***
2. Protocole validé par une société ou association reconnue (GRACE ou ERAS) : Oui / Non
3. Protocole local : Oui / Non (*NB: Si oui, Document à transmettre en pièce jointe*)
4. ***Base de données / Audit***
5. Base de données GRACE-AUDIT Oui / Non
6. Base de données ERAS®AUDIT Oui / Non
7. ***Formation***
8. Des membres de l’équipe ont-ils bénéficié d’une formation à la RAC ?
9. En formation initiale : Oui / Non

Modalités pour chaque membre :

1. En formation continue : Oui / Non

Modalités pour chaque membre :

1. Avez-vous organisé des sessions de formation à la mise en œuvre de la RAC ? : Oui / Non / modalités
2. ***Engagement de l’établissement***

Projet de l’établissement dans cette démarche en 5 lignes maximum.

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

L’établissement est candidat pour participer à la démarche sur 18 mois en tant que service « candidat » et s’engage à la présence de l’équipe de 4 personnes ci-dessus à toutes les réunions, et à réaliser les travaux nécessaires au développement de la RAAC.

Fait à

Le

Directeur (trice) Président(e) de la CME