

QUESTIONNAIRE DE SELECTION

Questions d'appréciation des critères d'inclusion (cumulatifs)

EXISTENCE DE L'ACTION	2
PERTINENCE DE L'ACTION	3
COHERENCE DE L'ACTION.....	10
PERCEPTION DE L'ACTION	10

QUESTIONNAIRE de CLASSIFICATION et d'EVALUATION

Questions d'appréciation des critères de classification

EVALUATION	12
RESULTATS (EFFETS DIRECTS).....	13
REPRODUCTIBILITE	13
TRANSFERABILITE DES RESULTATS.....	14

Questions d'appréciation des critères d'évaluation

EFFECTIVITE	15
EFFICACITE.....	15
FAISABILITE	16
EFFICIENCE	16
ACCESSIBILITE.....	17
ATTRACTIVITE	18



QUESTIONNAIRE DE SELECTION

Consigne : Pour être sélectionnées dans le cadre de l'observatoire régional de l'innovation en Aquitaine (ORIS), les actions ou pratiques doivent cumuler les critères de sélection suivant :

- **Existence** : les actions ou pratiques doivent avoir cours ou être terminés. Le champ d'observation d'ORIS ne concerne pas les projets ou des actions non déployées.
- **Pertinence** : les actions répondent à un besoin ou comblent une lacune liée à un enjeu actuel en matière de santé
- **Cohérence** : les actions sont cohérentes avec le champ d'observation d'ORIS. Elles se situent dans le secteur sanitaire (hors les murs/prévention) ou médico-social.
- **Perception** : Les actions sont perçues comme innovantes et/ou exemplaires

Si votre action satisfait à tous ces critères d'inclusion, votre action sera sélectionnée et rendue visible sur le site internet d'ORIS. Dans ce cas, nous reviendrons vers vous afin que vous puissiez compléter un second formulaire de classification et d'évaluation de votre action.

Le temps de remplissage de ce questionnaire est estimé à 15-20 min en moyenne.
Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la mise en visibilité des actions innovantes en Aquitaine et nous vous donnons rendez-vous prochainement sur notre site internet www.oris-aquitaine.org

PRESENTATION DE L'ACTION

1. **Titre de l'action** : (90 caractères maximum)

2. **Nom de l'organisme en charge de la mise en œuvre de l'action** : (90 caractères maximum)

3. **Statut de l'organisme (1 choix)**

- Public
- Privé lucratif
- Privé à but non lucratif

4. **Type d'organisme (1 choix)**

- Entreprise
- Etablissement ou service
- Association / Collectif / Syndicat
- Fondation
- Groupement de coopération
- Collectivité territoriale
- Etat / Administration
- Organisme de protection sociale
- Université / Centre de recherche

5. **Existence** : A quel stade en êtes-vous dans la réalisation de votre action?

- L'action n'a pas été mise en œuvre sur le terrain
- L'action a été mise en œuvre sur le terrain
- L'action est terminée

6. **Description de l'action** : Décrivez succinctement votre action, en quoi consiste-t-elle ? Présentez l'intérêt de l'action – 1 000 caractères maximum

- ❖ Portefeuille de preuve : Possibilité d'annexer un fichier pdf ou vidéo de présentation de l'action
- ❖ Portefeuille de preuve : Possibilité d'annexer une photo de l'action ou du porteur de projet

PERTINENCE ET CONTEXTE DE L'ACTION

7. **Problématique** : Décrivez à quel problème de santé publique votre action se rattache et le besoin qu'elle cherche à combler. Précisez les besoins observés qui ont conduit à élaborer votre action (données épidémiologiques, rapport publié faisant un état des lieux de la situation, identification d'une problématique sur votre territoire à l'aide d'un diagnostic...) - 500 caractères maximum

8. **Objectifs de l'action** : Précisez ce que l'action cherche à atteindre (exemple : améliorer la coordination des acteurs autour de la personne âgée, prévenir le risque de dénutrition, ...) 300 caractères

9. **Type d'action** : précisez la catégorie qui correspond le plus à votre action. (exemple : formation des professionnels sur la prévention du risque de chute chez la personne âgée → action de formation) 1 choix possible

- Action d'animation, culturelle, sociale, sportive et/ou de loisirs
- Action éducative
- Action thérapeutique (psychologique, psychomoteur, sensorielle...)
- Action de communication, information, sensibilisation
- Action de formation
- Action de prévention ou de promotion de la santé
- Action de soin
- Action technique et/ou technologique
- Action organisationnelle (gouvernance, partenariats, réseaux...)

- Recherche-action

10. Thématiques principales de votre action : indiquez les mots-clefs qui se rapportent à votre action (5 choix maximum)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accès aux droits | <input type="checkbox"/> Insertion professionnelle | <input type="checkbox"/> Santé mentale, suicide, mal-être |
| <input type="checkbox"/> Accès aux soins | <input type="checkbox"/> Logement / Habitat | <input type="checkbox"/> Sexualité |
| <input type="checkbox"/> Accessibilité | <input type="checkbox"/> Loisirs | <input type="checkbox"/> Soutien à domicile |
| <input type="checkbox"/> Activités physiques | <input type="checkbox"/> Maladies infectieuses, Maladies chroniques | <input type="checkbox"/> Technologie de l'information et de la communication |
| <input type="checkbox"/> Aide aux aidants | <input type="checkbox"/> Nutrition / Alimentation | <input type="checkbox"/> Vaccination / Dépistage |
| <input type="checkbox"/> Conduites addictives | <input type="checkbox"/> Partenariats / Réseaux | <input type="checkbox"/> Vie quotidienne |
| <input type="checkbox"/> Démarche qualité | <input type="checkbox"/> Périnatalité / Parentalité | <input type="checkbox"/> Vie sociale |
| <input type="checkbox"/> Discrimination | <input type="checkbox"/> Qualité de vie | <input type="checkbox"/> Vieillesse |
| <input type="checkbox"/> Douleur, soins palliatifs | <input type="checkbox"/> Santé bucco-dentaire | <input type="checkbox"/> Violence / Maltraitance |
| <input type="checkbox"/> Education | <input type="checkbox"/> Soins | |
| <input type="checkbox"/> Environnement | <input type="checkbox"/> Parcours de santé | |
| <input type="checkbox"/> Gouvernance | | |
| <input type="checkbox"/> Handicap | | |

11. Objectifs politiques de l'action : Cochez, s'il y a lieu, parmi les objectifs qui correspondent aux objectifs politiques de l'action

Organisation médico-sociale (choix déroulant)

1 - Faciliter la continuité des parcours de soins et de vie cohérents (choix déroulant)

- 1.1/1 Garantir un maillage territorial cohérent et partagé
- 1.2/1 Adapter et renforcer le repérage et la prise en charge précoces
- 1.2/2 Développer le dispositif de diagnostic et d'évaluation des pathologies du vieillissement
- 1.2/3 Préserver le capital santé des personnes en situation de fragilité, en développant des actions de prévention
- 1.3/1 Orienter le développement de l'offre en coordination avec l'offre sanitaire et sociale
- 1.3/2 Orienter l'évolution de l'offre médico-sociale vers le développement des services, en privilégiant les territoires les plus fragiles
- 1.3/3 Faciliter l'accès aux soins spécialisés des personnes vivant à domicile
- 1.3/4 Apporter un soutien aux aidants familiaux
- 1.4/1 Conforter l'offre dans les territoires les moins bien équipés
- 1.4/2 Anticiper l'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap
- 1.4/3 Mieux prendre en compte dans les territoires les besoins de publics spécifiques
- 1.5/1 Faciliter le passage des structures pour enfants handicapés vers celles pour personnes adultes handicapées
- 1.5/2 Promouvoir de nouveaux modèles d'accompagnement médico-social

2 - Garantir la qualité de vie et la sécurité dans le dispositif sanitaire et médico-social (choix déroulant)

- 2.1/1 Mobiliser le levier de la recomposition hospitalière
- 2.1/2 Susciter et accompagner les initiatives de coordination et le partenariat entre établissements et services
- 2.1/3 Tendre vers un niveau amélioré de prestations
- 2.1/4 Soutenir prioritairement, en matière d'allocation de ressources, les structures accueillant les personnes lourdement dépendantes (autistes, polyhandicapés, EHPAD)
- 2.1/5 Mobiliser les acteurs sur la performance des prises en charge médicamenteuses et des dispositifs médicaux dans les établissements médico-sociaux
- 2.1/6 Améliorer la fluidité des soins en addictologie
- 2.2/1 Garantir la mise en œuvre des bonnes pratiques professionnelles
- 2.2/2 Renforcer l'attractivité des métiers et la compétence des professionnels du secteur du médico-social
- 2.3/1 Développer l'exercice des fonctions d'inspection, de contrôle et d'évaluation

3 - Mettre en place un système d'informations médico-sociales partagées (choix déroulant)

- 3.1/1 Réaliser des outils d'information accessibles et actualisés pour les professionnels et les usagers
- 3.2/1 Construire un observatoire régional sur les besoins des personnes handicapées
- 3.2/2 Analyser les situations de dépendance lourdes à domicile, prioritairement en zones rurales
- 3.3/1 Rendre plus opérationnels les outils de transmission des informations relatives aux usagers (rapports d'activité harmonisés...)

Organisation de la prévention (choix déroulant)

1- Agir sur les déterminants de la santé et favoriser l'accès au parcours de santé

- 1.1 Faciliter les comportements favorables à la santé
- 1.2 Développer la prévention des maladies et favoriser l'accès aux soins
- 1.3 Promouvoir l'éducation thérapeutique

2- Structurer une offre de prévention de proximité et de qualité dans les territoires de santé

- 2.1 Organiser la mise en œuvre du SRP au niveau infra territorial
- 2.2 Renforcer la professionnalisation des acteurs et la qualité des pratiques
- 2.3 Déployer la prévention dans les politiques ayant un impact sur la santé
- 2.4 Renforcer l'accessibilité et la lisibilité des dispositifs, la visibilité des acteurs et des actions
- 2.5 Optimiser l'allocation des moyens en prévention

3- Réduire les inégalités de santé dans chaque territoire

Organisation des soins ambulatoires – hors les murs (choix déroulant)

1- Garantir le maintien d'une offre de soins de premier recours accessible à tous (choix déroulant)

- 1.1 Favoriser l'installation des professionnels de premier recours dans les zones repérées comme fragiles
- 1.2 Assurer l'accessibilité aux soins de premier recours pour les personnes en situation spécifique : précarité, handicap...

2- Accompagner l'adaptation de l'offre de soins de premier recours (choix déroulant)

- 2.1 Améliorer la continuité, la coordination des soins et les complémentarités entre professionnels
- 2.2 Accompagner l'évolution vers une prise en charge globale du patient

3- Mieux utiliser les possibilités offertes par les Nouvelles technologies de l'information et de la communication (choix déroulant)

- 3.1 Améliorer la mise à disposition et la circulation de l'information dans le domaine de la santé

4- Instaurer une dynamique régionale vers un système plus performant et plus efficient (choix déroulant)

- 4.1 Développer l'analyse du système de santé régional afin de pouvoir évaluer la qualité de l'offre ambulatoire et d'anticiper les adaptations à mettre en œuvre
- 4.2 Favoriser le développement des bonnes pratiques tant au niveau des professionnels que des usagers du système de santé

Organisation des soins – volet hospitalier

1- Médecine

- 1.1 : Améliorer le fonctionnement de la filière de prise en charge intra-hospitalière en médecine en privilégiant une organisation autour du patient et les soins en médecine polyvalente
- 1.2 : Développer l'hospitalisation de jour en médecine
- 1.3 : Optimiser le recours à l'HAD pour améliorer la fluidité de la filière de prise en charge en médecine
- 1.4 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins
- 1.5 : Agir de façon spécifique sur l'amélioration de la filière de prise en charge des personnes âgées
- 1.6 : Renforcer les coopérations entre établissements et garantir l'accès aux soins spécialisés dans chaque territoire de santé
- 1.7 : Structurer la filière de prise en charge de la douleur chronique
- 1.8 : Fédérer les acteurs des secteurs sanitaires, social, médicosocial et les professionnels libéraux dans chaque territoire de santé par la mise en place d'une commission permanente pluridisciplinaire
- 1.9 : Optimiser l'accès des patients aux programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP)
- 1.10 : Structurer la filière de prise en charge de l'AVC et de l'obésité en intégrant la prévention et mener une réflexion régionale sur la prise en charge des maladies vasculaires périphériques

- 2- Chirurgie**
 - 2.1 : L'organisation et la répartition des plateaux techniques et des professionnels de santé concilient une prise en charge respectant les conditions de qualité et de sécurité des soins, et une offre répondant aux besoins de chaque territoire
 - 2.2 : Poursuivre la politique régionale d'amélioration de la qualité de soins et de la performance des plateaux techniques en chirurgie
 - 2.3 : Garantir à la population l'accès à une chirurgie ambulatoire répondant aux critères qualité
 - 2.4 : Définir une politique régionale de prévention des accidents de la main en lien avec l'amélioration de la filière de prise en charge
 - 2.5 : Développer les filières de prise en charge entre les sites de chirurgie et les structures de soins de suite et de réadaptation

- 3- Périnatalité**
 - 3.1 : Structurer une offre de soins graduée au sein des territoires de santé et coordonnée avec les établissements de recours de la région
 - 3.2 : Améliorer la qualité et la sécurité des soins
 - 3.3 : Optimiser les ressources humaines nécessaires au bon fonctionnement de la filière de prise en charge
 - 3.4 : Favoriser la coopération ville-hôpital et les soins de premier recours
 - 3.5 : Développer des actions coordonnées de prévention et des articulations avec le secteur médico-social
 - 3.6 : Organiser un suivi des actions en périnatalité

- 4- Psychiatrie et prise en charge des addictions**
 - 4.1 : Améliorer l'accès aux soins et la réponse à l'urgence
 - 4.2 : Proposer une prise en charge adaptée aux besoins du patient
 - 4.3 : Améliorer la formation et l'information des intervenants
 - 4.4 : Améliorer la coopération entre les acteurs

- 5- Soins de suite et de réadaptation**
 - 5.1 : Poursuivre la réduction des inégalités infrarégionales et l'adaptation de l'offre aux besoins
 - 5.2 : Coordonner les établissements SSR entre eux et avec les services de court séjour
 - 5.3 : Développer l'hospitalisation à temps partiel
 - 5.4 : Faciliter la réorganisation de l'offre, et notamment le regroupement des services ou établissements de faible capacité, afin d'améliorer la continuité des soins et l'efficacité des organisations
 - 5.5 : Développer et favoriser la coordination avec les acteurs des soins de premier recours
 - 5.6 : Garantir l'accès à des SSR spécialisés pour les patients à forte complexité aussi bien médicale que psycho-sociale dans tous les territoires de santé

- 6- Soins de longue durée**
 - 6.1 : Mieux répartir l'offre territoriale et infra-territoriale en USLD en fonction du nombre de personnes âgées
 - 6.2 : Adapter les USLD à la prise en charge des malades atteints de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée (MAMA)
 - 6.3 : Étudier la pertinence de structures de prise en charge, les plus adaptées possible, pour les patients de moins de 60 ans actuellement en USLD
 - 6.4 : Intégrer les USLD dans les filières gériatriques
 - 6.5 : Inciter les USLD à participer aux organismes de coordination gérontologique

- 7- Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie**
 - 7.1 : Garantir un accès aux procédures de revascularisation des patients avec un infarctus du myocarde dans les meilleurs délais
 - 7.2 : Accompagner la poursuite du développement de l'activité de rythmologie interventionnelle dans les centres autorisés
 - 7.3 : Promouvoir l'évaluation qualitative des actes de cardiologie interventionnelle et de leurs indications
 - 7.4 : Garantir l'accès à un dépistage prénatal de qualité des cardiopathies congénitales dans tous les territoires de santé pour permettre d'organiser la prise en charge au niveau du centre de recours en amont de la naissance
 - 7.5 : Améliorer l'accès des patients aux programmes d'éducation thérapeutique et aux centres de réadaptation cardiaque
 - 7.6 : Garantir une approche transversale intégrant la prévention des maladies cardio-neuro-vasculaires et l'amélioration des filières de prise en charge

- 8- Médecine d'urgence**
 - 8.1 : Développer l'information du grand public sur le fonctionnement et les modalités de recours aux structures de médecine d'urgence dont les centres de réception et de régulation des appels sont une des composantes
 - 8.2 : La régulation dans le cadre de l'aide médicale urgente : garantir une réponse de qualité dans chaque SAMU-centre 15, notamment en cas de pics d'activité et de crises sanitaires
 - 8.3 : Optimiser les interventions sanitaires pour améliorer l'accès aux soins
 - 8.4 : Optimiser le fonctionnement des structures des urgences
 - 8.5 : Les filières spécifiques pour améliorer la prise en charge

- 9- Réanimation, soins intensifs et surveillance continue**
 - 9.1 : Afin de garantir l'accès aux soins de réanimation adaptés à l'état du patient dans tout le territoire, il est nécessaire d'améliorer la traçabilité des besoins non couverts
 - 9.2 : Promouvoir et évaluer les actions mises en place pour améliorer la qualité des soins et le vécu du séjour en réanimation par les patients et leur famille
 - 9.3 : Améliorer le fonctionnement de la filière de prise en charge "
 - 9.4 : Garantir l'accès aux techniques "d'assistance circulatoire et/ou respiratoire" de courte durée dans des conditions optimales de sécurité pour les patients

- 10- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale (IRC)**
 - 10.1 : Assurer sur tous les territoires, aux patients nécessitant un recours à la dialyse un accès équivalent à l'ensemble des modalités de prise en charge en centre et hors centre
 - 10.2 : Améliorer la connaissance épidémiologique de l'insuffisance rénale chronique terminale en Aquitaine de façon à permettre les adaptations nécessaires de l'offre de soins et de prévention aux besoins des patients.
 - 10.3 : Poursuivre le développement de la greffe rénale
 - 10.4 : Renforcer le dépistage de l'insuffisance rénale chronique chez des populations à risque de façon à éviter ou ralentir l'aggravation et éviter les dialyses débutées en urgence qui concernent 25 % des patients
 - 10.5 : Assurer le suivi et l'évaluation du SROS en concertation avec les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de l'insuffisance chronique et les associations d'usagers

- 11- Traitement du cancer**
 - 11.1 : Définir et organiser les soins de recours
 - 11.2 : Mettre à disposition l'ensemble des modalités de prise en charge du cancer
 - 11.3 : Poursuivre la structuration des filières spécifiques de prise en charge
 - 11.4 : Garantir à chaque patient l'accessibilité ainsi que la qualité et la sécurité des soins
 - 11.5 : Garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et coordonné
 - 11.6 : Développer des actions de prévention des conduites à risque (addictions, nutrition) et des risques environnementaux, dont l'impact est déterminant pour l'incidence de certains cancers (avec une attention particulière pour les jeunes et les publics en situation de précarité)

- 12- Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales**
 - 12.1 : Développer l'information des malades, de leurs familles et du public
 - 12.2 : Développer la coopération entre professionnels et établissements de santé en vue de garantir une offre de soins graduée en Aquitaine et en inter-région
 - 12.3 : Garantir l'accès à une expertise en génétique dans l'ensemble du territoire régional en augmentant l'offre de consultations en génétique
 - 12.4 : Veiller à la pérennisation de l'activité clinique et biologique en Aquitaine
 - 12.5 : Évaluer le fonctionnement du dispositif d'offre de soins en génétique
 - 12.6 : Mettre en place une politique de soutien des associations d'aide aux malades

- 13- Imagerie médicale**
 - 13.1 : répondre aux besoins en privilégiant les matériels non irradiants et en optimisant leur utilisation
 - 13.2 : Mettre en place une politique visant à diminuer les délais de rendez-vous en IRM
 - 13.3 : Privilégier les implantations d'équipement en matériels lourds (EML) dans le cadre de plateaux d'imagerie médicale mutualisés à vocation territoriale
 - 13.4 : Définir une stratégie régionale en matière de développement d'outils de télé-radiologie et télé-interprétation, en lien avec le programme régional de télé-médecine

- 13.5 : Mettre en place une veille régionale liée au développement des nouvelles technologies d'imagerie médicale mobile afin de vérifier le respect des règles de sécurité sanitaire liées à la radioprotection
- 13.6 : Susciter des coopérations entre médecins radiologues et/ou établissements de santé afin de favoriser l'accès des équipements lourds d'imagerie médicale à l'ensemble des radiologues du territoire et de permettre un fonctionnement optimisé des plateaux techniques d'imagerie en Aquitaine
- 13.7 : Dans le cadre de la PDSSES (permanence des soins en établissement de santé), développer la participation de l'ensemble des radiologues à la permanence des soins, dans un cadre contractuel concerté au niveau territorial
- 13.8 : Créer un comité régional de l'imagerie médicale chargé de suivre la mise en œuvre et l'évaluation du SROS, et être force de proposition sur l'organisation de l'imagerie dans la région

14- Soins palliatifs

- 14.1 : Clarifier le rôle et le périmètre d'intervention de chaque acteur de santé et de veiller, dans chaque territoire de santé, au respect de ce cadre par les acteurs afin de garantir la complémentarité entre les différentes structures du domicile, y compris les EHPAD
- 14.2 : Diffuser la culture palliative auprès des professionnels de santé, associations de bénévoles et familles
- 14.3 : Favoriser le maintien à domicile
- 14.4 : Implanter une USP sur chaque territoire
- 14.5 : Développer l'implantation de LISP sur les territoires non couverts
- 14.6 : Conforter le rôle et les interventions des EMSP dans les établissements de santé et les établissements médico-sociaux
- 14.7 : Créer un comité régional chargé de suivre la mise en œuvre et l'évaluation du volet soins palliatifs du SROS et être force de proposition sur l'organisation des soins palliatifs dans la région

15- Soins aux détenus

- 15.1 : Renforcer le partenariat entre administration pénitentiaire et administration et services de santé dans le cadre des restructurations des locaux des établissements pénitentiaires
- 15.2 : Développer la prévention en direction des personnes sous main de justice
- 15.3 : Garantir une offre de soins de qualité
- 15.4 : Améliorer la connaissance de l'activité réalisée par les UCSA-SMPR
- 15.5 : Développer une culture commune entre tous les professionnels intervenant dans les établissements pénitentiaires
- 15.6 : Organiser la préparation et la continuité des soins à la sortie des personnes sous main de justice

16- Prise en charge de l'accident vasculaire cérébral (AVC)

- 16.1 : Poursuivre la structuration de la filière hospitalière de prise en charge des AVC
- 16.2 : Réduire les délais de prise en charge et d'accès à la thrombolyse et à l'expertise neurologique
- 16.3 : Poursuivre la mise en place d'un observatoire des AVC
- 16.4 : Optimiser la prise en charge au long cours des patients cérébrolésés graves
- 16.5 : Sensibiliser le grand public à la reconnaissance des symptômes d'alerte d'AVC et à l'appel direct au Centre 15
- 16.6 : Améliorer la coordination entre les professionnels libéraux et les établissements de santé afin de mettre en place les ressources nécessaires au retour et au maintien du patient à domicile

17- Prise en charge de l'obésité

- 17.1 : Poursuivre la politique régionale de prévention de l'obésité chez les enfants et les adultes
- 17.2 : Permettre et développer l'accès des personnes obèses ou en surpoids à l'activité physique adaptée
- 17.3 : Développer le calcul systématique de l'IMC par les soignants selon les recommandations de l'HAS
- 17.4 : Fédérer les acteurs et garantir une prise en charge globale et coordonnée dans chaque territoire de santé
- 17.5 : Garantir la prise en charge globale des patients atteints d'obésité sévère et multi compliquée
- 17.6 : Évaluer le fonctionnement des filières de prise en charge et la réponse aux besoins

18- Hospitalisation à domicile

- 18.1 : Améliorer la lisibilité pour les acteurs sur la place de l'HAD dans l'offre de soins
- 18.2 : Identifier l'HAD comme un élément constitutif du parcours de soins du patient
- 18.3 : Organiser la permanence et la continuité des soins en HAD
- 18.4 : Compléter la couverture de l'ensemble du territoire régional
- 18.5 : Renforcer les liens avec les professionnels de santé libéraux et les structures médico-sociales

18.6 : Créer un comité régional de l'HAD

19- Pédiatrie

- 19.1 : Garantir une prise en charge de proximité articulant les acteurs ambulatoires et hospitaliers
- 19.2 : Prise en charge identifiée des adolescents
- 19.3 : Prise en charge des situations de maltraitance
- 19.4 : Prise en charge de la douleur
- 19.5 : Mise en place d'un repérage et d'une prise en charge coordonnée des troubles de l'apprentissage
- 19.6 : Prise en charge du handicap chez l'enfant
- 19.7 : Organisation de la chirurgie pédiatrique
- 19.8 : Organisation de la prise en charge des pathologies chroniques
- 19.9 : Organisation de la cancérologie
- 19.10 : Organisation des soins palliatifs

20- Filières de soins gériatriques

- 20.1 : Poursuivre la structuration des filières de soins gériatriques intra-hospitalières
- 20.2 : Faciliter l'accès aux services gériatriques hospitaliers aux médecins traitants et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- 20.3 : Favoriser l'intervention des équipes mobiles gériatriques en dehors du secteur hospitalier
- 20.4 : Développer la complémentarité entre la filière gériatrique et les services de psychiatrie

21- Permanence des soins en établissements de santé

- 21.1 : Mettre en place un schéma cible de la PDSSES
- 21.2 : Mettre en place une procédure de contractualisation de la MIGAC PDSSES
- 21.3 : Produire un état des lieux des lignes d'astreintes en établissements de santé et des permanences libérales ambulatoires, afin d'identifier les améliorations à organiser en termes de coordination

12. Public cible de votre action : précisez le public vers lequel est destinée précisément l'action, c'est-à-dire ceux qui participeront à l'action, à la formation... (1 choix maximum)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ensemble de la population | <input type="checkbox"/> Professionnels |
| <input type="checkbox"/> Petite enfance (0 -3 ans) | <input type="checkbox"/> Malades |
| <input type="checkbox"/> Enfance (3 - 12 ans) | <input type="checkbox"/> Personnes âgées |
| <input type="checkbox"/> Jeunes / Etudiants | <input type="checkbox"/> Enfants handicapés |
| <input type="checkbox"/> Familles – Aidants familiaux | <input type="checkbox"/> Adultes handicapés |
| <input type="checkbox"/> Bénévoles | <input type="checkbox"/> Personnes précaires ou vulnérables |

13. Détaillez le type de public, ainsi que les critères de sélection des publics s'il y a lieu (public, déficiences/pathologies, âge...) (100 caractères)

Exemple : enfants autistes de 6 à 15 ans suivis par le SESSAD organisateur de l'action dans la limite de 15 places

14. Territoire d'intervention de l'action (plusieurs choix possibles)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dordogne | <input type="checkbox"/> Pyrénées-Atlantiques |
| <input type="checkbox"/> Gironde | <input type="checkbox"/> Aquitaine |
| <input type="checkbox"/> Landes | <input type="checkbox"/> France |
| <input type="checkbox"/> Lot et Garonne | <input type="checkbox"/> International |

15. Préciser, s'il y a lieu, le nom du (des) territoire(s) concerné(s) par l'action (150 caractères maximum)

Exemples : Bassin de vie du Bergeracois, ensemble de l'Aquitaine

COHERENCE AVEC LE CHAMP D'OBSERVATION D'ORIS

16. Secteur de l'action : Cochez la ou les cases correspondante(s) au secteur auquel appartient l'action :

- L'action concerne le secteur médico-social
- L'action concerne le secteur sanitaire
 - L'action concerne un protocole de soin, un essai thérapeutique ou pharmaceutique, des interventions médicales, chirurgicales ou médicamenteuses qui requièrent des évaluations par d'autres processus (contrôle randomisé en double aveugle, méta-analyses...) ou d'autres autorités (HAS, ANSM).
- L'action concerne une action de prévention

PERCEPTION DU CARACTERE INNOVANT, EXEMPLAIRE

17. Quels sont les résultats attendus ? Précisez les effets positifs que vous souhaitez voir apparaître en initiant l'action. Les résultats attendus doivent être mesurables, précisez les indicateurs ou unités de mesure. **300 caractères**

18. Qualifiez le caractère innovant et exemplaire de l'action. Décrivez en quoi l'action est différente de ce qui se fait habituellement. C'est à dire pourquoi elle est perçue comme innovante, nouvelle ou novatrice. Décrivez en quoi votre action ou pratique est exemplaire. **500 caractères**

19. Votre action a-t-elle fait l'objet d'une reconnaissance officielle ?

- L'action a remporté un appel à projet
- L'action a obtenu un financement dédié
- L'action a obtenu un label
- L'action a gagné un prix d'une fondation
- Autre reconnaissance officielle
- L'action n'a pas fait l'objet de reconnaissance officielle

20. Si oui préciser le titre de la reconnaissance et le nom de l'organisme qui a reconnu l'action (exemple « Les Bourses déclics jeunes de la Fondation de France ») **100 caractères**

Contact

21. Nom de la personne en charge du projet

22. Prénom de la personne en charge du projet

23. Fonction

24. Organisme

25. Adresse

26. Code postal :

27. Ville :

28. Téléphone :

29. Courriel (obligatoire) :

30. Autorisation : Autorisez-vous ORIS a publier vos coordonnées dans le répertoire des actions innovantes ?

- Oui
 Non

QUESTIONNAIRE DE CLASSIFICATION ET D'ÉVALUATION

Consigne : Votre action a passé ou est sur le point de passer l'étape de sélection et de confirmer son inscription dans le cadre de l'Observatoire de l'innovation en santé en Aquitaine. Afin de compléter cette sélection et de rendre visible votre action sur le site internet d'ORIS, nous vous demandons de compléter les éléments suivants qui permettront de classer et d'évaluer votre action.

Les actions retenues dans le cadre d'ORIS sont classées de la manière suivante :

- **Action de pointe** – Action déployée dans plusieurs environnements autres que son cadre d'origine, appuyée par une expertise scientifique (p. ex. méthodes d'évaluation appropriées et rigoureuses, publication dans une revue scientifique...) démontrant qu'elle génère des effets positifs constants en matière d'amélioration de parcours de vie et de santé.
- **Action prometteuse** – Action mise en œuvre dans au moins un environnement autre que son cadre d'origine qui a fait l'objet d'une étude dont les résultats (avec une certaine variabilité) révèlent qu'elle a des effets positifs sur l'amélioration des parcours de vie ou de santé.
- **Action émergente** – Action mise en œuvre dans au moins un environnement et qui, à la lumière d'informations recueillies auprès de personnes ou d'observations informelles, semble avoir des effets positifs sur l'amélioration des parcours de vie ou de santé.
- **Action singulière** – Action mise en œuvre dans un seul environnement et dont les effets sur l'amélioration des parcours de vie ou de soin ne sont pas mesurés, même de manière informelle.
- **Action non catégorisée** – Action sélectionnée par ORIS, qui n'a pas encore été catégorisée à l'aide du cadre de classification des actions innovantes.

Cette classification est effectuée à partir d'une cotation basée sur différents critères d'évaluation, de résultats, de reproductibilité, et de transférabilité. Les actions seront également évaluées sur les critères d'effectivité, d'efficacité, de faisabilité, d'efficience, d'accessibilité, et d'attractivité. *

Le temps de remplissage de ce questionnaire est estimé à 30-40 min en moyenne.

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la mise en visibilité des actions innovantes en Aquitaine et nous vous donnons rendez-vous prochainement sur notre site internet www.oris-aquitaine.org

EVALUATION

31. Type d'évaluation : Précisez si votre action a fait l'objet d'une évaluation et de quel type :

- L'action n'a fait l'objet d'aucune évaluation, même informelle
- L'action a fait l'objet de commentaires personnels ou d'observations informelles,
- L'évaluation formelle de l'action est en cours
- L'action a été évaluée formellement à l'aide d'outils (enquêtes spécifiques, recueil d'indicateurs...)
- L'action a été évaluée formellement dans le cadre d'expertises scientifiques (études randomisées contrôlées, études de cohortes, opinion d'experts...)

32. Méthode d'évaluation / Fiabilité des faits probants : Décrivez succinctement la méthode mise en place pour réaliser l'évaluation. Indiquez de quelle manière les résultats ont été obtenus (méthode, dates de recueil de l'information, suivi des indicateurs...), le type d'évaluateur (interne/externe), le cadre de l'évaluation – 500 caractères

❖ Portefeuille de preuve : Possibilité d'annexer un rapport d'évaluation du projet

RESULTATS (EFFETS DIRECTS)

33. Quels résultats ont été obtenus ? Indiquez précisément quels sont les résultats obtenus, c'est-à-dire les effets directs que vous avez observés sur la santé, le parcours de vie, sur l'amélioration des pratiques professionnelles, la coordination des acteurs... Précisez quels éléments et/ou indicateurs vous permettent de conclure en ce sens. **500 caractères**

34. Effets directs : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- Aucun résultat n'a été observé et/ou aucune indication ne peut être déduite sur les effets positifs que l'action engendre.
- Les résultats commencent à être observés et indiquent que cette action peut avoir des effets positifs.
- Les résultats (avec une certaines variabilités) démontrent que cette action a des effets positifs.
- Les résultats démontrent constamment que cette action génère des effets positifs.

REPRODUCTIBILITE

35. Echelle de l'action : A votre connaissance, est-ce qu'il existe des actions identiques ou semblables dans d'autres environnements ?

▶ en Aquitaine

- oui
- non

▶ en France

- oui
- non

▶ à l'étranger

- oui
- non

36. S'il y a lieu, précisez la ou les expériences existantes qui sont identiques ou semblables à votre action (nom de l'organisme et lieu). Précisez s'il existe une source d'inspiration ayant permis le déploiement de l'action : **300 caractères**

37. Conditions de reproductibilité : Précisez les conditions nécessaires pour que l'action puisse fonctionner dans un autre environnement ou les raisons qui ont abouti à déployer l'action dans d'autres environnements (souhait politique, volonté des acteurs, partenariats importants...) **500 caractères**

38. Reproductibilité : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à votre action :

- L'action n'a pas été mise en œuvre ailleurs; elle ne peut pas, ou très difficilement, s'appliquer en dehors de son cadre d'origine
- L'action n'a pas été mise en œuvre ailleurs; mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres environnements (dans d'autres établissements, territoires...)
- L'action a été déployée dans un autre environnement (dans un seul autre établissement ou service...)
- L'action a cours dans d'autres environnements (dans d'autres établissements, ou services...)

TRANSFERABILITE DES RESULTATS

Si l'action a été déployée dans au moins un autre domaine ou public

39. Avez-vous connaissance des résultats obtenus dans d'autres domaines (handicap, grand âge..) ou publics (personne âgée, autisme...) où votre action a été déployée ?

Oui Non

40. Transférabilité des résultats : Indiquez, si vous en avez connaissance, les résultats obtenus par cette action en dehors de son cadre d'origine, auprès d'autres populations (personnes âgées, personnes autistes) ou dans d'autres domaines. Donnez les détails sur la façon dont la pratique a eu des résultats sur l'amélioration de la santé ou du parcours de vie de la population dans les multiples lieux où l'action a été déployée. Précisez en quoi les résultats sont similaires ou différents de ceux que vous avez constatés dans votre action. **300 caractères**

41. Transférabilité : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- Aucun résultat n'est connu pour les actions mises en place dans d'autres domaines ou publics
- La pratique n'est pas transférable dans un autre domaine ; elle ne peut pas, ou très difficilement, s'appliquer en dehors de son cadre d'origine
- La pratique n'a pas été transférée dans un autre domaine; mais théoriquement, elle pourrait s'appliquer à d'autres domaines ou à d'autres populations (personnes autistes, âgées...)
- La pratique a été déployée dans un autre domaine ou auprès d'une autre population (auprès d'un seul autre public...)
- La pratique a cours dans plusieurs autres domaines et/ou populations

EFFECTIVITE

42. Calendrier de l'action : Indiquez la date (mois/ année) de mise en œuvre de l'action sur le terrain et la date de fin de l'action si elle existe

Du __ / ____ au __ / ____

43. Récurrence de l'action : Cochez la case qui correspond au stade de mise en œuvre de l'action :

- L'action n'a pas été mise en œuvre
- L'action est ponctuelle
- L'action a été renouvelée au moins une fois, sans être régulière
- L'action est régulière et/ou pérenne

EFFICACITE

44. Efficacité/Changement : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- L'action a eu des répercussions peu visibles et/ou a opéré des changements peu importants.
- L'action a eu des répercussions assez visibles et/ou a opéré des changements.
- L'action a eu des répercussions visibles et/ou a opéré des changements importants.

45. Changements constatés : précisez les principaux changements observés liés à la mise en place de l'action et prévus ou pressentis lors de la mise en place de l'action (précisez la nature des changements, le sens, la période d'observation de ces changements) **400 caractères**

46. Efficacité/Impacts : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- L'action a eu des effets pervers ou des effets induits qui nuisent à l'utilité finale de l'action
- L'action n'a pas eu d'effets pervers ou d'effets induits qui nuisent à l'utilité finale de l'action
- L'action a eu des effets induits qui ne nuisent pas à l'utilité finale de l'action
- L'action a eu des effets induits qui augmente l'utilité finale de l'action

47. Effets induits : indiquez les autres effets positifs observés lors de la réalisation de l'action qui n'étaient pas prévus dans les résultats attendus de l'action. En préciser la nature : amélioration de la qualité de vie, amélioration de la coordination des acteurs, changements de comportement, diminution des temps d'attente... **400 caractères**

48. Effets pervers : indiquez les autres effets négatifs observés lors de la réalisation de l'action qui n'étaient pas prévus dans les résultats attendus de l'action. En préciser la nature : détérioration de la qualité de vie, détérioration de la coordination des acteurs, changements de comportement, augmentation des temps d'attente... **400 caractères**

FAISABILITE

49. **Leviers** : Lister les trois leviers principaux que vous avez identifiés pour faciliter la mise en place de votre action. 100 caractères pour chaque ligne

50. **Freins** : Lister les trois principaux freins que vous avez identifiés qui ont ralenti, retardé ou mis à mal la mise en place de votre action. 100 caractères pour chaque ligne

51. **Axes d'amélioration** : Listez les axes d'amélioration de l'action que vous avez identifiés, que vous souhaitez mettre en place ou que vous avez programmés. S'il y a lieu précisez les échéances fixées. 300 caractères

--

52. **Faisabilité** : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- Les conditions de mise en œuvre de l'action (financement, partenariats, implication des acteurs...) permettent une pérennisation de l'action.
- Les conditions de mise en œuvre de l'action (financement, partenariats, implication des acteurs...) permettent un renouvellement de l'action
- Les conditions de mise en œuvre de l'action (financement, partenariats, implication des acteurs...) ne permettent pas de renouveler l'action de façon certaine

EFFICIENCE

53. **Quel est le coût global de l'action (exprimé en euros) ?** 10 caractères

--

54. **Quels financements ont été mobilisés ?** Cochez l'affirmation qui correspond à la situation de votre action/projet (un seul choix possible)

- L'action nécessite des financements spécifiques et/ou supplémentaires
 - Financements de moyens humains spécifiques et/ou supplémentaires
 - Financements de moyens matériels spécifiques et/ou supplémentaires
- L'action ne nécessite pas des financements spécifiques ou supplémentaires

55. **Financeurs** : L'action a été financée par (plusieurs choix possibles) :

- Autofinancement – fonds propres
- Les bénéficiaires de l'action (résidents, salariés...)
- Mécénat – Sponsors

- Prise en charge par des organismes collecteurs (OPCA)
- Prise en charge par des organismes de protection sociale (sécurité sociale, CAF...)
- Subvention dédiée au projet (Etat, collectivités...)

56. Si vous avez coché la case « L'action nécessite des financements spécifiques ou supplémentaires », Précisez le montant des financements spécifiques ou supplémentaires : 10 caractères

❖ Portefeuille de preuve : Possibilité d'annexer le budget prévisionnel/réalisé

57. Modèle économique : Précisez les moyens humains et matériels qui ont été nécessaire à la réalisation de votre projet. Précisez si ces moyens sont issus d'un redéploiement de moyens existants, ou si l'action a nécessité un recrutement ou un investissement spécifique. 500 caractères

58. Efficiency : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante (plusieurs choix possibles)

- L'action permet d'améliorer le service rendu en faisant des dépenses supplémentaires
- L'action permet d'améliorer le service rendu sans faire d'économies ou de dépenses
- L'action permet d'améliorer le service rendu en faisant des économies autres que financières (humaines, de temps...)
- L'action permet d'améliorer le service rendu tout en permettant de faire des économies financières

ACCESSIBILITE

59. Site internet : S'il y a lieu précisez le lien du site internet présentant le projet 50 caractères

60. Conditions d'accès : Décrire les conditions d'accès de l'action pour les bénéficiaires (modalités d'admission, prix, lieu, horaires, capacités, critères de sélection si les places sont insuffisantes...) - 500 caractères

61. Délais d'attente : Quels sont les délais d'attentes pour les bénéficiaires de l'action ?

- Pas d'attente
- Entre 1 jour et 1 semaine
- Entre 1 semaine et 1 mois
- Entre 1 mois et 6 mois
- Entre 6 mois et 12 mois
- Plus d'un an

62. Coût de l'action pour les bénéficiaires (exprimé en euros) : 10 caractères

63. Accessibilité : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- Les conditions d'organisation de l'action (prix, lieu, horaires, capacité) permettent un accueil optimal de la cible de l'action.

- Certaines conditions d'organisation de l'action (prix, lieu, horaires, capacité...) permettent un accueil de la cible de l'action, mais d'autres nécessitent d'être améliorées
- Les conditions d'organisation de l'action (prix, lieu, horaires, capacité) ne satisfont pas à l'accueil optimal de la cible de l'action

ATTRACTIVITE

64. Le public visé : Précisez les valeurs numériques suivantes **6 caractères**

Combien de personnes ont été concernées réellement par l'action ?	
Combien de personnes se situent sur liste d'attente ?	

65. Les partenaires : Listez le nom des partenaires impliqués dans l'action **200 caractères**

--

66. Attractivité : Parmi les propositions suivantes cochez la case qui correspond le plus à l'action innovante :

- L'action a une utilité sociale très forte. L'intérêt des acteurs est largement partagé et dominant
- L'action a une utilité sociale. L'intérêt des acteurs est visible.
- L'action n'a pas ou peu d'utilité sociale visible. L'intérêt des acteurs est modéré