

## **MARCHÉ PUBLIC DE SERVICES**

**N° ARSBFC-2020-05**

**Prestation d'accompagnement des établissements  
de santé de la région Bourgogne Franche-Comté  
dans le développement de la Réhabilitation  
Améliorée après Chirurgie (RAC)**

## **CAHIER DES CLAUSES TECHNIQUES PARTICULIÈRES**

Appel d'offres ouvert en application de l'article L.2124-2 du code de la commande publique

# SOMMAIRE

## I. OBJET DE L'ACCORD-CADRE

## II. CONTEXTE

- 2.1 Présentation de l'établissement
- 2.2 Contexte
- 2.3 Les objectifs spécifiques de la mission d'accompagnement

## III. OBJET DÉTAILLÉ DE L'ACCORD-CADRE

- 3.1 Description de la prestation d'accompagnement
  - 3.1.1 Description générale
  - 3.1.2 Spécificités du dispositif d'accompagnement mis en œuvre
  - 3.1.3 Profils des consultants
- 3.2 Description des unités d'œuvre et des attendus de l'accord-cadre
  - 3.2.1 Description des attendus de la phase préparatoire et de sélection des services « candidats » et des services « référents » (UO 1)
  - 3.2.2 Description des attendus de la phase de cadrage et de lancement (UO 2)
  - 3.2.3 Description des attendus de la phase d'autodiagnostic (UO 3)
  - 3.2.4 Description des attendus de la phase de définition de l'organisation cible et du plan d'action (UO 4)
  - 3.2.5 Description des attendus de la phase d'accompagnement à la mise en œuvre des plans d'actions et du suivi (UO 5)
  - 3.2.6 Description des attendus de la phase de clôture de la démarche, bilan et capitalisation (UO 6)
  - 3.2.7 Calendrier prévisionnel

## **I. OBJET DE L'ACCORD-CADRE**

Le présent marché a pour objet des prestations d'accompagnement destinées à des services de chirurgie, afin de les assister dans le développement des pratiques de réhabilitation améliorée après chirurgie (RAC), à savoir l'ensemble des mesures pré, per et postopératoires destinées à réduire l'agression et le stress liés au geste chirurgical et à améliorer la récupération postopératoire.

La mise en place d'un tel programme représente une démarche d'amélioration des pratiques, de la qualité et de la sécurité de prise en charge basée sur la pertinence des soins. Cette dernière apporte également un gain d'efficacité.

Elle s'appuiera sur les recommandations (HAS), les protocoles existants et reconnus, notamment ceux de l'association GRACE (Groupe francophone de Réhabilitation Améliorée après Chirurgie).

Cette démarche intégrera une dimension de suivi des performances sur la base de quatre indicateurs :

- Le nombre de patients inclus dans le protocole RAC,
- La durée moyenne de séjour,
- Le taux de complication,
- Le taux de satisfaction des patients.

D'autres indicateurs pourront être retenus par les groupes de travail.

Pour cela, l'Agence Régionale de Santé (ARS) entend proposer une modalité d'accompagnement à l'implémentation de la RAC pour des services volontaires et sous condition de mobilisation effective d'une équipe pluridisciplinaire (chirurgien, anesthésiste, cadre de santé et référent de la direction).

Il est envisageable que deux services d'un même établissement candidatent s'ils répondent aux conditions définies.

En vue de mener à bien cette démarche, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté (ARS BFC) entend à la fois :

- Sur le plan technique, s'appuyer sur, des services identifiés référents (réalisant la RAC dans les bonnes conditions et prêts à partager leur expérience et leurs savoirs). Ceci à partir de la phase de lancement.
- Sur le plan méthodologique, s'adjoindre des services d'un consultant assurant l'accompagnement des services de chirurgie candidats (SC) à la mise en œuvre de la RAC.

La prestation attendue de l'accord-cadre porte sur l'accompagnement de groupes (maximum 12 groupes) composés chacun de 3 à 5 services « candidats » (SC) et d'un service « référent » (SR) pour la mise en place de la RAC dans différentes spécialités (par exemple : viscérale, orthopédie, gynécologie, urologie, bariatrie). Ils seront déterminés selon les réponses de l'appel à candidature lancé par l'ARS auprès des établissements de santé publics et privés de la région (36 établissements).

La démarche prévoit à la fois un travail collectif entre les établissements, en lien avec le service « référent » concerné, et un suivi individuel.

La prestation se compose de 6 phases opérationnelles :

- Phase préparatoire et de sélection des services « candidats » et des services « référents » ;
- Phase de cadrage et de lancement ;
- Phase d'autodiagnostic ;
- Phase de définition de l'organisation cible et du plan d'actions ;
- Phase d'accompagnement à la mise en œuvre des plans d'actions et du suivi ;
- Phase de clôture de la démarche, bilan et capitalisation.

## **II. CONTEXTE**

### **2.1. Présentation de l'établissement**

Créée le 1<sup>er</sup> avril 2016, l'ARS Bourgogne-Franche-Comté regroupe les structures de l'Etat et de l'assurance maladie dans les domaines de la santé. L'ARS BFC a pour mission de mettre en œuvre la politique régionale de santé et de rendre le système de santé plus efficace en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités régionales de la population.

L'ARS BFC est un Etablissement Public Administratif (EPA), placé sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Son siège se situe au 2 place des Savoirs, 21000 Dijon.

L'Agence Régionale de Santé intervient dans les domaines suivants :

- Prévention des maladies, des handicaps et de la perte d'autonomie
- Organisation de la veille sanitaire et suivi des éléments significatifs de la santé dans la région et réponse aux alertes sanitaires
- Régulation de l'ensemble du champ des soins hospitaliers et des soins de villes
- Contrôle de gestion et pilotage des ressources et de la performance de l'hôpital public
- Pilotage de la politique régionale d'accompagnement médico-social des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie

La stratégie de l'Agence et son organisation sont mis à la disposition des candidats sur son site internet [www.bourgognefranche-comte.ars.sante.fr](http://www.bourgognefranche-comte.ars.sante.fr).

### **2.2. Contexte**

La réhabilitation améliorée après chirurgie est une approche de prise en charge globale du patient favorisant le rétablissement précoce de ses capacités après la chirurgie.

De nombreuses publications et recommandations sur la RAC existent. Initialement développée pour les interventions lourdes en chirurgie colorectale et chirurgie digestive, la RAC s'est étendue à de nombreuses autres spécialités, en particulier la chirurgie orthopédique, urologique et gynécologique.

La RAC apporte des résultats démontrés supérieurs à une pratique conventionnelle avec une réduction des complications, sans augmentation des taux de ré-hospitalisation, ni de la

ARS Bourgogne-Franche-Comté

Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex

Tél. : 0808 807 107 - Site : [www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr](http://www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr)

mortalité postopératoire malgré un bénéfice immédiat sur le raccourcissement de la durée de séjour.

La RAC nécessite une performance organisationnelle des soins, des équipes médico-soignantes et des pratiques expertes centrées sur le parcours de soin avec une coordination optimisée de tous les acteurs (établissements et de ville) .Tout ceci, afin de garantir une qualité et une sécurité de la prise en charge à toutes les étapes du parcours de soins. Pour être efficiente, cette organisation doit être formalisée sous forme de procédures et protocoles standardisés (chemins cliniques).

Ce mode de prise en charge participe au « virage ambulatoire », axe fort de la stratégie nationale de santé et de la loi de modernisation de notre système de santé. Il est réaffirmé comme une priorité dans le Plan Régional de Santé (PRS). Cette démarche est également en adéquation avec un des axes du Plan d'Action Pluriannuel Régional d'Amélioration de Pertinence des Soins (PAPRAPS).

Dans la région Bourgogne Franche-Comté, la mise en œuvre de la réhabilitation améliorée après chirurgie s'instaure très progressivement.

### 2.3. Les objectifs spécifiques de la mission d'accompagnement

Compte tenu du contexte et des enjeux, l'ARS BFC souhaite s'engager en faveur du développement de la RAC et ainsi proposer aux services de chirurgie des établissements publics et privés de la région un dispositif d'accompagnement. Ceci afin de mettre en place des programmes de réhabilitation améliorée et ainsi poursuivre son engagement en faveur de l'efficacité du système de santé, de l'amélioration de la prise en charge et l'évolution des pratiques au plus près du terrain. Ceci en favorisant les retours d'expérience et les partages entre pairs, en soutenant et valorisant les pratiques innovantes.

Les acteurs externes intervenant dans le parcours notamment les structures d'aval (l'HAD, les SSIAD, ...), les structures d'appui (CPTS, ...), seront associés à des temps d'échanges au cours de la démarche.

Tout ceci s'inscrit dans la continuité de la démarche de benchmark sur les blocs opératoires et unités de chirurgie ambulatoire, suivis d'accompagnements, initiée en région (2018-2019).

C'est pourquoi les objectifs attendus de l'accompagnement reposent sur deux axes :

- Accompagner sur le plan méthodologique les services de chirurgie identifiés dans la mise en œuvre de la RAC ;
- Assurer un suivi accru de quatre indicateurs de performance définis : le nombre de patients inclus dans le protocole RAC, la durée moyenne de séjour, le taux de complication et le taux de satisfaction des patients.

L'utilisation de ces données par le prestataire devra systématiquement faire l'objet d'une autorisation expresse de l'ARS.

Par ailleurs, l'ARS s'oppose formellement à la diffusion par le prestataire de données nominatives ou aisément reconnaissables relatives aux établissements de la région.

### **III. OBJET DÉTAILLÉ DE L'ACCORD-CADRE**

#### **3.1. Description de la prestation d'accompagnement**

##### ***3.1.1. Description générale***

Pour l'ensemble des prestations décrites ci-après, le Titulaire veille à ce que la réalisation des prestations se fasse de façon collaborative et en co-construction avec l'ARS Bourgogne-Franche-Comté, les services de chirurgie « candidats » et les services de chirurgie « référents ».

Le Titulaire s'engage à :

- Déléguer et désigner de façon nominative pour la prestation :
  - Un référent unique « Chef de Projet » garant du pilotage et du suivi du déploiement de la mission ;
  - Une équipe de consultants.
- Participer à la phase de sélection des services « référents » et « candidats » avec l'ARS.
- Organiser des entretiens si nécessaire en lien avec le(s) correspondant(s) référent(s) (ARS, les services de chirurgie « candidats » et « référents »).
- Proposer un dispositif de communication à chaque étape destinée à l'ensemble des établissements engagés dans la région et à l'ensemble des établissements de la région, ARS, FHF, FHP, URPS, association des usagers, ... L'objectif sera de communiquer sur la démarche et le suivi. Il sera co-construit avec l'ARS.
- Proposer un modèle de gouvernance du projet, une méthodologie, des outils et un planning d'intervention prévisionnel.
- Produire des outils et supports de communication pour la conduite et le suivi des projets pour les équipes projets des établissements.
- Respecter la durée de la mission indiquée dans la réponse du marché incluant la remise des livrables attendus.
- Proposer un dispositif précis et détaillé de chaque phase, pour assurer le transfert de compétences et de savoir-faire aux acteurs identifiés dans une démarche d'apprentissage et d'autonomisation.
- Veiller au respect du chemin clinique. Il est élaboré par la description détaillée et l'analyse de la totalité du processus de prise en charge qui se compose de 4 temps :
  - L'évaluation et la prise en charge préopératoire ;
  - La phase opératoire ;
  - La phase hospitalière post-opératoire ;
  - Le suivi post hospitalisation.
- S'engager sur une modalité de suivi du chemin clinique de chaque patient dont à minima les indicateurs (nombre de patients, DMS, taux de complication, taux de satisfaction des patients) ainsi que les autres indicateurs retenus par les groupes de travail, si nécessaire.
- Proposer un dispositif intégrant la participation des acteurs des structures d'amont ou d'aval, les structures d'appuis pour appréhender le parcours et sa coordination, évoquer les attendus réciproques et identifier des pistes d'actions pour améliorer la coordination ville-hôpital. Ces dernières ne seront pas accompagnées dans le cadre de cette prestation.

Pour leur part, les Bénéficiaires s'engagent à donner accès au Titulaire à l'ensemble des données, documents, informations et interlocuteurs nécessaires à la réalisation de ses missions.

### *3.1.2. Spécificités du dispositif d'accompagnement mis en œuvre et de son suivi*

Le principe de « compagnonnage » est appliqué au dispositif avec la constitution de groupes de travail composés :

- Des services de chirurgie « candidats » volontaires souhaitant s'engager dans le développement de RAC ;
- Des services de chirurgie « référents » disposant d'une pratique avancée de la RAC. Il s'agit, en d'autres termes, des établissements agissant dans une démarche de parrainage des services « candidats ».

Un groupe de travail est composé de 3 à 5 services « candidats » et d'un service « référent ».

Les services « candidats » seront doublement accompagnés par :

- Les services « référents » : appui technique, retour d'expérience, conseils, protocoles par spécialité ;
- Le Titulaire : appui méthodologique pour la conduite de projet, états des lieux, adaptation des protocoles aux spécificités des services, formalisation des chemins cliniques, suivi et évaluation de la mise en place effective, des actions correctives selon les résultats obtenus.

Les services « référents » acceptent de partager leur expérience de développement de la RAC et accompagnent un groupe de 3 à 5 services « candidats » de la même spécialité. Ils seront dédommagés du temps dégagé pour la démarche.

Le dispositif d'accompagnement comportera des sessions collectives, des sessions physiques et des sessions individuelles (par téléphone). Il sera décrit précisément sur l'ensemble de la démarche. Les services « référents » interviendront essentiellement lors des sessions collectives.

L'ensemble de la démarche sera préparé et mené conjointement avec les responsables projets de l'ARS

Les réunions de lancement de la démarche et de bilan à l'ensemble des établissements se dérouleront à l'ARS BFC soit sur un autre site à définir selon le nombre de participants.

Les réunions de groupe se dérouleront autant que possible au sein des établissements de santé.

### *3.1.3. Profils des consultants*

La principale contrainte de réalisation porte sur le niveau d'expertise du prestataire qui devra faire la preuve de sa capacité à :

- Mettre à disposition des outils d'autodiagnostic ;
- Conduire et accompagner un projet d'implémentation de RAC dans les établissements de santé ;
- Produire des livrables finaux dans des délais concis ;
- Avoir une bonne connaissance des pratiques de la RAC et de la démarche de mise en place recommandée par les sociétés savantes.

Trois (3) profils d'intervenants sont susceptibles d'intervenir au sein de la mission d'accompagnement: profils junior, senior (y compris experts médicaux) et associé.

Le chef de projet désigné pour chaque accompagnement ne pourra en aucun cas être un



profil junior. Il devra a minima répondre au statut de collaborateur expert.

### 3.2. Description des unités d'œuvre et des attendus de l'accord cadre

#### *3.2.1. Description des attendus de la phase préparatoire et de sélection des services « candidats » et des services « référents » (UO 1)*

Elle fait suite à l'appel à candidature qui aura été lancé par l'ARS. Elle a pour finalité d'identifier les services « référents » et les services « candidats » afin de constituer les différents groupes. Elle sera conjointe avec l'ARS.

Les livrables de cette phase sont :

- Le dispositif, ses modalités et les outils pour l'organisation de cette phase pour la sélection des services « référents » et les services « candidats » ;
- La trame d'entretien ;
- Les comptes rendus d'entretien.

#### *3.2.2. Description des attendus de la phase de cadrage et de lancement (UO 2)*

Lors de cette phase, le Titulaire participe à la préparation et au cadrage de la démarche avec l'ARS et les services « référents » et ajuste la méthodologie proposée en conséquence.

En début de mission l'ARS et le consultant conviennent des modalités pratiques à mettre en œuvre pour le bon déroulement de l'opération : mise à disposition de documents, salles de réunions etc.

Une réunion ou plusieurs réunions préparatoires auront lieu avant le commencement des prestations

Le Titulaire propose un outil d'autodiagnostic à destination des services « candidats » incluant les dimensions suivantes :

- Le niveau de maturité ou de mise en place des recommandations de la RAC au regard de critères définis dans des protocoles déjà mis en œuvre ;
- La définition de critères par phase (pré/per/post opératoire) ;
- L'adaptation des critères définis à la spécialité de chaque service « candidat » ;
- Les modalités spécifiques de prise en charge ou protocoles pour le geste concerné.

Il devra permettre une enquête qualitative sur les pratiques organisationnelles et la maturité des organisations dans les services concernés.

Le prestataire proposera un outil d'autodiagnostic existant et qui a déjà été utilisé dans des démarches antérieures. Le Titulaire en lien avec l'ARS prépare la réunion de lancement plénière où seront présentés :

- Les principes de la RAC ;
- La démarche et les modalités d'accompagnement ;
- L'outil d'autodiagnostic.

A l'issue de cette phase de cadrage, le Titulaire prend connaissance de la composition des groupes de travail et le calendrier de réunion. Chaque groupe de travail est constitué de 3 à 5 services « candidats » et d'un service « référent ».

Cette phase ne doit pas excéder 60 jours à partir de la réception du bon de commande.

La réunion de lancement sera également l'occasion d'une première prise de contact entre



service de chirurgie « référents » et « candidats ».

Le titulaire, propose un dispositif de communication régionale sur cette étape de la démarche RAC destinés à l'ensemble des établissements de la région, ARS, FHF, FHP, URPS, association des usagers, ... Il sera co-construit avec l'ARS.

Les livrables de cette phase sont :

- La note de cadrage ;
- L'outil d'autodiagnostic ;
- Le support de présentation de la réunion de lancement ;
- Le dispositif de communication régionale.

### *3.2.3. Description des attendus de la phase d'autodiagnostic (UO 3)*

Durant cette phase, 3 éléments composeront l'autodiagnostic :

- Renseignement de l'outil d'autodiagnostic par les services référents (après avoir été formés à son utilisation) ;
- Renseignement d'un minimum de 10 dossiers sur la plateforme GRACE ;
- Elaboration du chemin clinique actuel en groupe pluridisciplinaire.

Le titulaire récupère l'ensemble des diagnostics et les synthétise pour chaque groupe.

Durant cette phase, le titulaire s'engage à :

- Préparer et animer la première réunion de chaque groupe de travail ;
- Former les centres candidats à l'utilisation de l'outil d'autodiagnostic ;
- Former à l'utilisation de la plateforme GRACE (les services « candidats » devront renseigner une dizaine de dossiers patients pour cette phase) ;
- Proposer une aide :
  - Aux recueils et à la saisie des données (création de fiches navettes) ;
  - À l'exploitation des données recueillies via l'outil GRACE Audit en utilisant au besoin un outil ad hoc. Ces éléments serviront également lors de la phase d'accompagnement ;
- Consolider, analyser et synthétiser l'ensemble des diagnostics ;
- Préparer et animer la seconde réunion de chaque groupe de travail.

Le Titulaire prendra contact avec l'association GRACE pour se procurer l'outil de suivi et le mettra à disposition des services candidats.

Une réunion de groupe réunit un service « référent » et les services « candidats » qu'il accompagne. Les réunions de groupe sont préparées et animées par le titulaire en lien avec le service « référent » et l'ARS.

Les premières réunions de groupe (sessions collectives) auront pour objet :

- La présentation des résultats de l'autodiagnostic dont les chemins cliniques ;
- La présentation des principes de la RAC et des protocoles cibles ;
- La discussion des axes de travail.

Le titulaire, propose un dispositif de communication régionale sur cette étape de la démarche RAC destiné à : l'ensemble des établissements de la région, ARS, FHF, FHP, URPS, association des usagers, ... Il sera co-construit avec l'ARS.

Les livrables de cette phase sont :

- La consolidation et analyse des données issues de la phase de l'autodiagnostic ;
- Les supports de présentation des premières réunions des groupes de travail ;
- Les comptes rendus des différentes réunions ;
- Les grilles et la synthèse de l'autodiagnostic par groupe de travail ;
- Le dispositif de communication régionale.

La phase d'autodiagnostic durera 2 mois.

#### *3.2.4. Description des attendus de la phase de définition de l'organisation cible et du plan d'action (UO 4)*

A partir de l'autodiagnostic de chaque service « candidat », le consultant devra accompagner les services dans l'élaboration d'un plan d'actions de la RAC précisant les étapes et les conditions de sa mise en œuvre. Les services « référents » seront en appui.

Il appartient au consultant d'accompagner les services dans l'élaboration des plans d'action. Ce dernier proposera une « fiche » plan d'action.

En effet, l'objectif de cette phase est de définir précisément l'organisation cible pour chaque centre candidat, en prenant en compte sa spécificité, et d'élaborer le plan d'actions nécessaire à son atteinte. Ces éléments devront être présentés aux réunions de groupe pour être discutés, ajustés et ainsi permettre la priorisation des actions.

Le Titulaire s'engage à présenter et animer les troisièmes réunions de chaque groupe de travail.

Les objectifs des réunions des groupes de travail de cette étape sont les suivants :

- Présenter des plans d'action validés de chaque service candidat, dont les actions intégreront les étapes amont et aval des prises en charge en lien avec les professionnels libéraux de la ville ;
- Proposer un dispositif de communication régionale sur cette étape de la démarche RAC destiné à : l'ensemble des établissements de la région, ARS, FHF, FHP, URPS, association des usagers, ...

Il sera co-construit avec l'ARS.

Cette phase ne doit pas excéder 60 jours.

Les livrables de cette phase sont :

- Les plans d'actions individuels validés ;
- Les comptes rendus des différentes réunions.
- Les protocoles adaptés de la RAC par établissement ;
- Les supports de présentation des réunions de groupe ;
- La « fiche » support plan d'action ;
- Le dispositif de communication régionale.

#### *3.2.5. Description des attendus de la phase d'accompagnement à la mise en œuvre des plans d'actions et du suivi (UO 5)*

L'objectif de cette phase est d'accompagner les services « candidats » dans la mise en œuvre des actions retenues. Il s'agit d'un suivi à la fois individuel et collectif.

Ce dispositif intégrera la participation des structures d'aval (HAD, SSIAD...), les structures d'appuis (CPTS...) pour évoquer les attendus réciproques et identifier des pistes d'actions

pour améliorer la coordination ville-hôpital, qui ne seront pas accompagnées dans le cadre de cette prestation.

Des bilans intermédiaires seront réalisés pour analyser l'avancement de la mise en œuvre des actions ainsi que les différents indicateurs retenus.

A minima deux réunions de groupe seront organisées afin de :

- Faire le point sur l'avancement et les premiers résultats atteints ;
- Échanger sur les difficultés rencontrées et les solutions apportées ;
- Apporter les éventuelles mesures correctives et adapter le plan d'actions.

En plus la mise en œuvre des actions, les services devront réaliser un audit de leurs pratiques en renseignant l'outil de suivi sur le site de GRACE.

Le Titulaire s'engage à :

- Analyser l'avancement de la mise en œuvre des actions et mise en place d'outil d'évaluation (indicateurs) pour chaque service. Préparer et animer les réunions de chaque groupe de travail, à mi-parcours ;
- Préparer et animer les réunions avec les prestataires extérieurs ;
- Proposer un dispositif de communication régionale sur cette étape de la démarche RAC destiné à : l'ensemble des établissements de la région, ARS, FHF, FHP, URPS, association des usagers, ... Il sera co-construit avec l'ARS ;
- Élaborer un bilan par établissement ;
- Proposer une évaluation (questionnaire de satisfaction) de l'ensemble de la démarche. Elle devra être produite, au plus tard, 18 mois après le démarrage du dispositif. Elle sera traitée par le prestataire.

Cette phase durera de 10 à 12 mois.

Les livrables de cette phase sont :

- Les supports de présentation des réunions de groupe ;
- Des points réguliers sur l'audit des pratiques par établissement ;
- Les fiches bilan intermédiaires, les comptes rendus de réunions par établissement ;
- Les fiches bilan par établissement ;
- Le dispositif de communication régionale ;
- L'enquête de satisfaction (support, analyse et résultats).

### *3.2.6. Description des attendus de la phase de clôture de la démarche, bilan et capitalisation (UO 6)*

L'objectif est de préparer et animer la réunion plénière de clôture en collaboration avec l'équipe projet ARS.

Le format de cette réunion pourrait être sous la forme d'un forum avec la présentation des résultats des équipes candidates, les retours d'expériences et le bilan global. Cette réunion sera accessible à l'ensemble des établissements de la région. Des retours d'expérience hors région pourront également être organisés à cette occasion. Le format de cette réunion sera défini lors d'un comité de pilotage avec le prestataire.

Le Titulaire s'engage à :

- Organiser et animer la réunion de clôture ;
- Produire, à la fin de la démarche, un rapport de synthèse comprenant l'analyse des plans d'actions de chaque service, pour formuler des recommandations d'actions régionales. Il mettra en valeur les principaux changements à opérer/préconiser dans les établissements pour le développement de la RAC sur la base de retours d'expérience (capitalisation). Le prestataire peut proposer un format complémentaire. Ces points seront consolidés et pourront être complétés lors d'une réunion du comité de pilotage.

Le rapport de synthèse et de capitalisation devra être produit dans un délai de 2 mois.

Les livrables de cette phase sont :

- Le rapport de synthèse et de capitalisation ;
- Les supports de présentation de la réunion de clôture.

### *3.2.7. Calendrier prévisionnel*

Le titulaire s'engage à respecter les délais impartis selon le calendrier qu'il déterminera dans sa proposition d'intervention.

A titre indicatif, le calendrier, pour un bon de commande pour l'accompagnement d'un service réceptionné fin avril, pourrait être le suivant:

- Fin avril / mai 2020 : phase préparatoire, cadrage de la démarche, constitution des groupes de travail par spécialité avec services « référents » et services « candidats » ;
- Juin 2020 : réunion de lancement en plénière ;
- Septembre / octobre 2020 : phase d'autodiagnostic ;
- Novembre à décembre 2020 : phase élaboration plan d'action ;
- Janvier à novembre 2021 : phase de mise en œuvre de l'implémentation de la RAC dans les services ;
- Décembre 2021 : réunion de bilan en plénière.

Le prestataire pourra proposer un autre calendrier sachant que, dans ce cas, l'ARS souhaiterait une réunion de lancement de la démarche en juin 2020 au plus tard.