

PHASE 1

A.M.I. CHALLENGE ETABLISSEMENTS SANITAIRES & MEDICO-SOCIAUX

Dans le cadre du programme
InnovUp Expérimentation Santé

FORMULAIRE DE DEFINITION D'UN
CHALLENGE

EXEMPLE

FORMULAIRE DE DEFINITION D'UN CHALLENGE

1. RESPONSABLE DU CHALLENGE

Nom de l'établissement : Hôpital X

Nom et prénom du responsable du Challenge : Dr. A (médecin anesthésiste-réanimateur)

Poste : PU-PH, Chef du Service d'Anesthésie, Chef du Pôle Anesthésie-Réanimation-Douleur

Service/Département : Centre d'évaluation et de traitement de la douleur - Anesthésie réanimation

Email : Dr.A@HopitalX.fr

Numéro de téléphone : 01 02 20 30 50

2. NOM DU CHALLENGE

30 mots maximum.

Définissez un nom explicite pour le Challenge (ex : « Améliorer le suivi au long cours des patients atteints de cancer »).

Application de Suivi des Patients Dououreux Chroniques.

3. ACRONYME DU CHALLENGE

Un mot seulement.

Définissez un acronyme pour le Challenge (ex : ONCO).

DOUCEUR (DOUleur Chronique avec évalUation Régulière).

4. DEFINITION GENERALE DU CHALLENGE

1000 mots maximum.

Décrivez votre problématique/le besoin.

Présentation générale de la situation actuelle : description en détail du Challenge (problématique/besoin), de la situation actuelle (manque, déficit ou échec), de la manière de travailler dans ces conditions (conséquences sanitaires, efficacité...).

L'objectif de cette section est de comprendre le Challenge à résoudre. Plus de détails seront à fournir dans les sections suivantes.

La Haute Autorité de Santé définit la douleur chronique comme un syndrome multidimensionnel exprimé par la personne qui en est atteinte. Il y a douleur chronique, quelles que soient sa topographie et son intensité, lorsque la douleur présente plusieurs des caractéristiques suivantes :

- persistance ou récurrence, qui dure au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue depuis plus de 3 mois ; réponse insuffisante au traitement ;
- détérioration significative et progressive du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie journalière, au domicile comme à l'école ou au travail.

D. Bouhassira a montré en 2008 que 20% des français se plaignent d'une douleur chronique. Si on prend l'exemple de la lombalgie chronique, le Groupe Technique National de Définition des Objectifs de santé publique (GTNDO) a rapporté en 2003 que les lombalgies sont responsables de six millions de consultations (troisième motif de consultation en médecine générale pour les hommes et sixième pour les femmes) et de 2,5% de toutes les prescriptions de médicaments. La lombalgie est également la principale cause d'invalidité chez les moins de 45 ans et la principale cause d'arrêt de travail (perte annuelle de 3 600 000 jours de travail).

La France a été pionnière dans l'amélioration de la prise en charge de la douleur, avec notamment un engagement des pouvoirs publics qui s'est traduit par plusieurs plans 'douleur' successifs qui ont permis notamment la structuration de services hospitaliers spécialisés associant médecins, infirmiers, psychologues, ainsi que d'autres professionnels de santé. Ces structures ont pour mission l'évaluation et la prise en charge des patients ainsi que le lien avec la médecine de ville.

Le nombre important de patients et le faible nombre des services spécialisés expliquent une prise en charge inadéquate : délai d'attente de l'ordre de 4 à 6 mois avant une première consultation, difficulté de réaliser un suivi compte tenu du nombre toujours croissant des patients, ... Cette situation a pour conséquence une accentuation des souffrances pour les patients, une dégradation de la qualité de vie avec ses conséquences personnelles et professionnelles.

Une des difficultés rencontrés lors de la prise en charges des patients douloureux chroniques s'avère être l'évaluation globale et adaptée. La variété des étiologies de la douleur complique cette dernière. Néanmoins, en groupant certaines étiologies nous pouvons former des profils de patients (Lombalgiques, céphalalgiques, fibromyalgiques...), à qui l'on peut proposer une évaluation et prise en charge adaptée.

La dématérialisation de l'évaluation pluridimensionnelle initiale de notre centre apporterait ainsi plusieurs avantages : l'évaluation serait

- plus précoce (les questionnaires papiers sont recueillis lors de la 1ere consultation, soit 4 à 6 mois après la demande de prise en charge initiale). Certains patients pourraient être orientés pour une prise en charge en ville ou chez un spécialiste (médecine interne, rhumatologie, MPR), d'autres vus plus

précocement, ... Certaines prises en charges pourraient être débutées sur ces questionnaires en amont de la première consultation douleur.

- Plus personnalisée : les échelles d'évaluation proposées seraient adaptées au profil du patient, notamment à leur pathologie utilisant une technique de chatbox). Les informations recueillies seront ainsi plus pertinentes pour le médecin.
- plus agréable pour le patient : certains questionnaires s'avèrent longs : l'utilisation sur smartphone/tablette/ordinateur permet au patient de répondre au moment et au lieu de son choix (domicile, transport...)
- plus reproductible dans le temps : la répétition de l'évaluation permettrait d'une part de permettre au patient et aux professionnels de santé de voir son évolution et d'autre part, en utilisant des questionnaires validés médicalement, d'utiliser les données recueillies pour mieux évaluer l'efficacité de chacune des thérapies mise en place (utilisation à but de recherche).
- plus complète : utilisation de données smartphones (données gyroscope) ou objet connecté pour meilleure évaluation fonctionnelle (actimètre) ou des troubles associées (notamment sommeil), fonction de coaching / information médicale et de suivi de l'observance.

A noter qu'il existe sur le marché plusieurs applications d'évaluation de la douleur : la plupart de ces dernières propose une évaluation unidimensionnelle de la douleur (composante physique : localisation, type de douleur, intensité) qui peut s'avérer contre-productif. En effet, cela risque de créer une focalisation sur la douleur, aggravant celle-ci.

5. DEFINITION DES PROFILS TYPES

L'objectif de la définition des profils types est de mieux comprendre la situation actuelle au sein de l'établissement, et plus particulièrement les personnes liées de près ou de loin à la problématique définie dans le Challenge :

- *Si pertinent, veuillez décrire au moins 2 profils types « **patient** » en lien avec votre Challenge : le profil type du patient dit « à problème » et le profil type du patient dit « facile ».*
- *Si pertinent, veuillez décrire au moins 2 profils types « **professionnels de santé** » en lien avec votre Challenge : le profil type du médecin spécialisé et le profil type d'un autre professionnel, un(e) infirmier(e) par exemple.*
- *Si d'autres profils types, autre que des patients ou des professionnels de santé, ou que le Challenge défini n'est pas en lien avec les équipes médicales, vous avez la possibilité de définir des profils types « **autres** ».*

PROFIL TYPE 1 « PATIENT A PROBLEME »	
Nom	M. Problème
Age	55 ans.
Métier	Sans emploi, longue période d'inactivité à cause de sa pathologie.
Courte biographie en trois points	M. Problème est dépressif, fatigué de souffrir de multimorbidité et n'a plus confiance dans le corps médical pour améliorer ses conditions de vie.
Pathologies	Polyalgique avec des comorbidités, de l'hypertension et diabète.
Handicaps éventuels	Difficulté à marcher.
Motivations (reconnaissance, pouvoir, récompense...)	Retourner au travail.
Objectifs par rapport à la maladie, au traitement	Limiter les douleurs.
Contraintes et frustrations	Pas de traitement satisfaisant, pas assez d'amélioration.
Traits de personnalité (introverti, raisonné, réfléchi...)	Introverti mais agressif.
Connaissance de la maladie	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Observance	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise d'internet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise du mobile	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise des réseaux sociaux	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Autre(s) information(s) utile(s)	La plupart des patients traités dans le service se rapproche de ce profil type.
PROFIL TYPE 2 « PATIENT FACILE »	
Nom	M. Solution.
Age	30 ans.
Métier	Ingénieur.

Courte biographie en trois points	<i>Aucun problème médical avant l'apparition des premiers zona.</i>
Pathologies	<i>Douleur post-zostérienne.</i>
Handicaps éventuels	<i>Aucun.</i>
Motivations (reconnaissance, pouvoir, récompense...)	<i>Souhaite être soigné rapidement.</i>
Objectifs par rapport à la maladie, au traitement	<i>Stopper la douleur.</i>
Contraintes et frustrations	<i>Médicaments anti-douleur inefficaces.</i>
Traits de personnalité (introverti, raisonné, réfléchi...)	<i>Intelligent, aidant, compréhensif.</i>
Connaissance de la maladie	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Observance	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise d'internet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise du mobile	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise des réseaux sociaux	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Autre(s) information(s) utile(s)	<i>N/A</i>
PROFIL TYPE 3 « PERSONNEL DE SANTE 1 »	
Profession	<i>Docteur spécialisé dans le traitement de la douleur.</i>
Poste	<i>Chef de l'unité de traitement de la douleur.</i>
Nom	<i>Dr. Algologue.</i>
Age	<i>50 ans.</i>
Courte biographie en trois points	<i>Importante expertise et expérience en gestion de la douleur. Pratique ancienne de l'algologie avec plusieurs domaines d'intérêt, en particulier la médecine complémentaire.</i>
Motivations (reconnaissance, pouvoir, récompense...)	<i>S'affranchir des tâches administratives et répétitives, mieux utiliser son temps pour se concentrer davantage sur le soin des patients.</i>

Objectifs par rapport à son travail	<i>Mieux évaluer et suivre les patients. Objectiver l'efficacité d'un type de soins : faire plus de recherche.</i>
Contraintes et frustrations	<i>Temps de prise en charge long, de nombreuses évaluations sur papier effectuées par les patients ne sont pas utilisées, les techniques non médicamenteuses sont souvent mal évaluées.</i>
Traits de personnalité (introverti, raisonné, réfléchi...)	<i>Calme, pédagogique.</i>
Connaissance de la maladie	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise d'internet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise du mobile	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise des réseaux sociaux	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Autre(s) information(s) utile(s)	<i>Un seul médecin spécialisé avec ce profil dans le service mais c'est cette personne qui est en charge de la coordination et de l'orientation des patients, il est donc confronté quotidiennement à la problématique définie dans le Challenge.</i>
PROFIL TYPE 4 « PERSONNEL DE SANTE 2 »	
Profession	<i>Infirmière.</i>
Poste	<i>Infirmière coordinatrice.</i>
Nom	<i>Mme Infirmière.</i>
Age	<i>40 ans.</i>
Courte biographie en trois points	<i>En sait assez pour traiter la plupart des cas mais se trouve parfois sans solution devant un douloureux chronique.</i>
Motivations (reconnaissance, pouvoir, récompense...)	<i>Aimerai communiquer mieux avec le centre de la douleur.</i>
Objectifs par rapport à son travail	<i>Soulager son patient, apporter des solutions.</i>
Contraintes et frustrations	<i>Mise en échec des thérapeutiques mises en place. Rechute itérative de la douleur chronique. Patient très demandeur (chronophage). Professionnel se sentant isolé. Manque de connaissances spécifiques et de la pluridisciplinarité nécessaire à la prise en charge.</i>

Traits de personnalité (introverti, raisonné, réfléchi...)	<i>Intelligente, aidant, compréhensive.</i>
Connaissance de la maladie	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise d'internet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise du mobile	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise des réseaux sociaux	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Autre(s) information(s) utile(s)	N/A
PROFIL TYPE 5 « AUTRE »	
Type de profil	<i>Collaborateur de l'établissement.</i>
Profession	<i>Directeur Service Information (DSI)</i>
Poste	<i>Directeur Service Information (DSI)</i>
Nom	<i>M. Michel.</i>
Age	<i>55 ans.</i>
Courte biographie en trois points	<i>En poste dans l'établissement depuis 15 ans, à commencer comme responsable SI avant de devenir directeur du service.</i>
Motivations (reconnaissance, pouvoir, récompense...)	<i>Améliorer les processus informatique et les flux d'information interne de l'établissement.</i>
Objectifs par rapport à son travail	<i>Faciliter le travail de ses collaborateurs.</i>
Contraintes et frustrations	<i>Lenteur des décisions et faible marge de manœuvre pour l'introduction d'innovation dans le service.</i>
Traits de personnalité (introverti, raisonné, réfléchi...)	<i>Raisonné, réfléchi, ouvert d'esprit.</i>
Maîtrise d'internet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise du mobile	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Maîtrise des réseaux sociaux	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Autre(s) information(s) utile(s)

Très volontaire pour participer à des projets innovants et contribuer à la création d'une nouvelle solution qui pourrait améliorer le travail quotidien.

PROFIL TYPE 6 « AUTRE »

Type de profil

Profession

Poste

Nom

Age

Courte biographie en trois points

Motivations (reconnaissance, pouvoir, récompense...)

Objectifs par rapport à son travail

Contraintes et frustrations

Traits de personnalité (introverti, raisonné, réfléchi...)

Maîtrise d'internet

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Maîtrise du mobile

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Maîtrise des réseaux sociaux

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Autre(s) information(s) utile(s)

De plus, veuillez lister les différentes personnes (ou groupes de personnes) qui utiliseront directement ou indirectement la future solution co-créée (par exemple : patient, aidant, médecin, médecin généraliste, pharmacien de ville, infirmier libéral de ville, laboratoire de ville, diététicien, psychologue, service de soins infirmiers à domicile...).

- Direction générale de l'établissement
- Médecin général de ville
- Aidant

6. DEFINITION DES CAS D'USAGES

1000 mots maximum.

Un cas d'usage se définit comme la **description de la situation actuelle** au sein de votre établissement, d'un point de vue particulier (patient ou professionnel de santé).

Veillez décrire au moins un cas d'usage du point de vue patient et un cas d'usage du point de vue professionnel de santé. Si le Challenge défini n'est pas en lien avec des patients et/ou des professionnels de santé, veuillez décrire au moins un cas d'usage en indiquant de quel point de vu il est défini.

Afin d'avoir une compréhension parfaite de la situation actuelle, il est important que chaque cas d'usage soit défini **étape par étape** en commençant par l'étape 1, qui est le point de départ (ex : la première consultation à l'hôpital pour le patient, une admission aux urgences, le retour en chambre après une intervention chirurgicale) et en finissant par l'étape X, qui est le point de fin (ex : le patient est soigné, une fin de télésurveillance...).

A chaque étape, il est important de mettre en avant les problématiques rencontrées qui doivent être résolues par la solution innovante à co-développer.

SITUATION ACTUELLE :

M. Problème est suivie par le Dr MedTraitant depuis 15 ans et présente des lombalgies communes chroniques invalidantes, rebelles à de nombreuses thérapeutiques. Les médicaments sont peu efficaces, les rechutes sont itératives.

Etape 1 : Dr MedTraitant l'adresse en CETD, avec un courrier présentant le patient.

Etape 2 : Dr Algologue (CETD) reçoit le courrier, envoie un questionnaire général et non personnalisé à M. Problème qu'il remplira et rapportera 6 mois plus tard lors de la première consultation : le patient n'est pas prise en charge pendant ces 6 mois.

Etape 3 : Pendant cette première consultation, le médecin utilise une partie du questionnaire mais ne peut pas en exploiter la totalité : manque de temps durant la consultation, nécessité de comptabiliser certains scores, certains questionnaires s'avèrent finalement peu adaptés à la pathologie (la lombalgie est différente d'une fibromyalgie) ou au mode de vie de M. Problème.

Etape 4 : Durant cette consultation, après une évaluation médicale qui peut être longue, Dr Algologue commence à expliquer à M. Problème les interactions entre douleurs et activité physique, sommeil, stress, anxiété ; la nécessité d'une prise en charge active de la patiente dans ces différentes dimensions pour réduire les douleurs et surtout améliorer les capacités fonctionnelles. Faire prendre conscience de cela et travailler sur les attentes de M. Problème prend du temps.

Etape 5 : Il faut ensuite présenter à M. Problème quelques techniques à instaurer dans son quotidien pour l'améliorer. Même une consultation longue est souvent insuffisante.

SITUATION SOUHAITÉE :

Etape 1 : A la demande de Dr MedTraitant, M. Problem installe sur son smartphone l'application DOUCEUR : après avoir confirmé son profil (douleurs multiples, diffuses), il accède à de l'information sur son syndrome douloureux, via différents médias : texte, schéma, vidéo. Cette information donnée progressivement, permet de mieux comprendre les particularités des douleurs qui durent, la réaction de son entourage, les interactions avec l'anxiété, l'insomnie, la baisse d'activité physique. En remplissant les questionnaires d'évaluation standardisés et adaptés au profil, il se rend mieux compte de l'impact des douleurs dans son quotidien. Enfin il accède dès à présent à une boîte

à outils lui proposant par exemple des initiations à la relaxation ou de remise en mouvement qui vont l'aider à mieux gérer ses symptômes.

Etape 2 : Lorsque que Dr MedTraitant adresse M. Problème au CETD, Dr Algologue récupère les données de l'application de M. Problème : grâce à l'évaluation automatisée et restituée de manière immédiatement lisible, il peut anticiper certaines prises en charge (par exemple, électrostimulation transcutanée...) avant la première consultation médicale.

Etape 3 : L'information que M. Problème a reçue sur l'application permet dès la première consultation de mieux aborder le retentissement des douleurs sur son quotidien et de cibler les stratégies qu'elle a mises en place ou qu'elle peut mettre en place pour faire face au syndrome douloureux. L'utilisation des questionnaires (par les médecins et les psychologues) est facilitée avec le calcul automatisé des scores.

Etape 4 : Au cours de la prise en charge, l'application accompagne M. Problème en proposant exercices, suivi d'exercices et informations, en suivant son observance et en fournissant de l'information médicale.

Etape 5 : Après quelques mois de prise en charge et l'instauration de thérapeutique, M. Problème remplit à nouveau une évaluation avec des questionnaires similaires : l'évolution des scores est utilisée par le médecin et les psychologues pour mettre en exergue l'évolution du syndrome douloureux et des stratégies mises en place par le patient.

Etape 6 : En compilant les résultats de différents patients sur une thérapeutique, les données peuvent être analysées pour évaluer l'efficacité de cette dernière.

Autre cas d'usage rapide : M. Solution est adressé au CETD par un urgentiste suite à un zona douloureux : Il a installé l'application et rempli une évaluation simplifiée suite à la sélection de son profil. Il est contacté rapidement par le CETD : il ne nécessite pas une consultation longue de douleur chronique : des thérapeutiques complémentaires non réalisables en ville sont proposées par le CETD avec des résultats satisfaisants. Le raccourcissement du délai de prise en charge réduit largement le risque de chronicisation des douleurs.

7. EXIGENCES TECHNIQUES ET FONCTIONNELLES

1000 mots maximum.

Veillez définir les exigences techniques et fonctionnelles minimales que la solution co-développée devra respecter afin de pouvoir être utilisée dans votre établissement.

(Ex. Exigences techniques : ne doit pas obligatoirement être utilisé sur tablette tactile, doit être interopérable avec telle application...).

(Ex. Exigences fonctionnelles : doit au minimum mesurer et enregistrer la constante cardiaque, doit permettre de stocker et consulter facilement des comptes rendus de consultation, doit être facile d'utilisation pour une personne âgée...).

Veillez uniquement fournir les informations minimales et primordiales. Il ne s'agit pas d'un cahier des charges. Le Challenge doit rester un maximum ouvert afin de ne pas limiter l'innovation.

A. Exigences techniques :

- Plateforme web et smartphone
- Hébergement de données à caractère de santé
- Hébergement et diffusion de médias vidéos (voir [aide à la] création)

B. Exigence fonctionnelles :

- Facilité d'utilisation
- Modularité pour s'adapter à chaque profil de patient (en fonction de l'origine de la douleur), des professionnels de santé (Algologue de CETD, médecin généraliste, spécialiste) et des thérapeutiques mises en place (médicament, techniques complémentaires, chirurgie...)

L'application pourrait comporter les briques suivantes :

- ⇒ Mieux Comprendre : Information fiable transmise de manière didactique :
 - Sur les douleurs chroniques
 - Sur les interactions en douleur et symptômes associées (anxiété, trouble du sommeil, stress, ...)
 - Sur la prise en charge en CETD
 - Présentation de techniques médicamenteuses et non médicamenteuses (qu'est-ce que c'est ? Qu'est-ce qu'on peut en attendre ?) : exemples : sophrologie, l'hypnose, le TENS, la balnéothérapie, la relaxation, techniques de neuromodulation...
 - Ces informations permettraient ainsi de préparer et faciliter les consultations médicales.

Il est important de noter que la plupart des informations existent sur le web et qu'une partie du travail consistera à sélectionner des informations de bonne qualité et de les proposer dans l'application sous la forme de lien. Ceci suppose d'organiser une veille spécifique.

- ⇒ 'Boîte à outils' pour le quotidien
 - Outils pratiques pour mieux vivre avec les douleurs
 - Module proposant des médias audio pour méditation
 - Présentation d'exercices de relaxation, notamment respiratoire / cohérence cardiaque
 - Présentation d'exercices d'activité physique, utilisation de données d'actimètre / objets connectés
- ⇒ Evaluation
 - Questionnaires pour aider médecin généraliste et algologue à mieux connaître la douleur de son patient et évaluer celle-ci dans ces différentes dimensions (physique, fonctionnelle, psychologique, ...). Utilisation de questionnaires validés médicalement.
 - Transmission éventuelle au praticien des données issues du suivi d'activité et de l'observance
 - Module Agenda des douleurs/migraines
 - Quizz/enquête pour mieux évaluer les besoins/habitudes des patients douloureux chroniques
- ⇒ Réseau : carnet d'adresse : des professionnels participant à la prise en charge de patients douloureux chroniques (Médecins, infirmières, kinésithérapeutes, psychologues, autres professions (hypnothérapeutes, posturologues, ...)
- ⇒ +/- Communauté ?

+/-Actualités sur la douleur chronique ? (événements, nouveauté, ...)

8. BARRIERES

1000 mots maximum

Listez les obstacles éventuels (installation nécessaire, modification des pratiques habituelles, aspects financiers...) à la mise en place d'une solution permettant de répondre au Challenge défini.

Ex : ne doit pas fonctionner avec internet car pas de connexion wifi dans l'établissement.

- Faire connaître l'application à des patients et des médecins traitants
- Certains patients n'ont pas de smartphone mais un ordinateur :
 - Développement d'une Interface Web & Application smartphone
- Partage d'information entre l'application patient et un CETD : confidentialité
- Base d'information non encore constituée, potentiellement assez conséquente
 - Se rapprocher d'associations de patients douloureux (ex : AFVD...), de réseau ville-hôpital (exemple : réseau LCD) qui possède déjà des bases documentaires. Nombreuses informations sont d'ores et déjà disponible en ligne : possibilité de réorienter vers du contenu existant, sélectionné.
- Etendue du challenge : Mise en place progressive facilitée par une structure en modules du challenge.

9. ASPECTS FINANCIERS

1000 mots maximum

Si possible, veuillez estimer le coût annuel pour votre établissement causé par les différents problèmes définis dans le Challenge.

Veuillez également estimer le prix maximum que votre établissement serait prêt à payer chaque année pour l'utilisation d'une solution innovante permettant de résoudre les problématiques définies.

C'est plus un manque à gagner pour l'établissement que des surcoûts ; ce manque à gagner tient essentiellement à une gestion complexe des plages de consultation. Pour certains patients, en particulier atteints de cancer, la douleur peut être une complication générant des hospitalisations qui pourraient être évitées. Par ailleurs, on peut espérer que des filières spécifiques de patients soient favorisées par cette application permettant de dégager ainsi une surspécialisation du centre (bénéfice en terme d'affichage, de recherche, de liens avec les industriels).

Veuillez également estimer le prix maximum que votre établissement serait prêt à payer chaque année pour l'utilisation d'une solution digitales innovantes permettant de résoudre les problématiques définies : 20 à 30k€ TTC.

EXEMPLE

10. IMPACTS ATTENDUS

1000 mots maximum.

Décrivez la situation attendue si une solution innovante répondant au besoin défini est mise en place dans votre établissement.

Définissez au moins un objectif principal et au plus cinq objectifs secondaires. Tous ces objectifs doivent idéalement comporter un indicateur mesurable permettant de mesurer les progrès attendus. Ces indicateurs permettront de mesurer l'impact des progrès lors de la phase d'évaluation après la mise en place de la nouvelle solution.

La capacité d'évaluer le niveau d'amélioration de la situation actuelle est indispensable pour définir l'apport d'une solution innovante. Il est important de présenter une estimation du coût total de la situation actuelle et une estimation de la situation souhaitée si une solution répondant au besoin est mise en place (Ex : l'objectif est de réduire le nombre d'incident patient de 20% par rapport à la situation actuelle ; ou encore réduire le temps dédié à la rédaction de compte-rendu de moitié par rapport à la situation actuelle qui est estimé en moyenne à 10 minutes).

Objectif principal :

- Optimiser la prise en charge des patients : "Mieux traiter plus de patients à effectifs constants" ?

Objectifs secondaires :

- Aide à la consultation initiale
 - Evaluation par enquête médecins
- Apport d'information patient
 - Evaluation par enquête patients
- Optimisation de l'évaluation initiale
 - Méthode d'évaluation : % de réponse à l'évaluation initiale / Questionnaire adéquat
- Proposer une « boîte à outils patient »
 - Evaluation par enquête patients
- Evaluation de l'efficacité de techniques
 - Evaluation par enquête patients, et utilisation de l'évolution des évaluations
- Avoir un délai d'évaluation et de prise en charge plus rapide qu'aujourd'hui
- Réinsertion (plus rapide) ou maintien (plus longtemps) dans la vie active pour les patients
- Prescription plus adaptée à l'état du patient et réponse aux traitements

11. PERIMETRE DU CHALLENGE ET DUPLICABILITE

1000 mots maximum.

Le Challenge défini est-il spécifique à votre hôpital ? OUI ou NON

Expliquez pourquoi.

Le Challenge défini est-il spécifique à votre hôpital ? NON

Il n'existe pas à notre connaissance d'outil facilitant une relation patient douloureux chronique – centre hospitalier – médecine de ville. Les seuls outils existants concernent un suivi « simple » de la douleur sur sa seule dimension physique, ne permettant pas de juger de l'évolution du syndrome douloureux.

Nous sommes confiants dans le fait qu'une application correspondant à ce Challenge serait la bienvenue dans la plupart des Centres d'Evaluation et de Traitement de la Douleur, que certains souhaiteront y rajouter des éléments qui leur sont propres (notamment dans le domaine des thérapeutiques complémentaires), et que cette application pourra aider à la réalisation d'études cliniques.

Par ailleurs, en médecine générale, les patients douloureux chroniques ne répondent souvent que partiellement et temporairement aux traitements médicamenteux. Le challenge en mettant à disposition d'une part des outils ouvrant vers des méthodes non médicamenteuses et d'autre part de l'information sur les syndromes douloureux répond également à un manque pour la médecine de ville.

12. ENGAGEMENT

1000 mots maximum.

NB : *Pour rappel, si votre Challenge est sélectionné, un appel à candidature à destination des entreprises va être publié. Après une phase d'évaluation, une entreprise sera sélectionnée et le projet de co-crédation pourra débiter (durée 18 mois maximum). Il est donc nécessaire que vous vous engagiez à collaborer avec l'entreprise qui sera éventuellement sélectionnée, et donc à dédier une partie de votre temps pour ce travail.*

Veillez indiquer l'expérience du responsable du Challenge dans ce type de projet de co-crédation.

Veillez faire une première estimation des collaborateurs et parties prenantes qui vont être impliqués dans le projet de co-crédation (équipe médicale, département informatique de l'établissement, patients, représentants de patients...), en précisant les informations suivantes pour chacune des personnes :

- *Son nom et prénom*
- *Son poste*
- *Son expertise*
- *Son rôle dans le projet de co-crédation*
- *Sa disponibilité potentielle pour travailler sur le projet (en nombre de jour par mois)*

Responsable du Challenge :

Son nom et prénom : Dr. X

Son poste : Chef du service de traitement de la douleur

Son expertise : Médecin

Son rôle dans le projet de co-crédation :

- Coordination des acteurs
- Affinage et suivi du cahier des charges
- Définition des besoins pour l'utilisation des données à visée de recherche

Sa disponibilité potentielle pour travailler sur le projet (en nombre de jour par mois) : 4 jours par mois (1 jour semaine)

L'équipe co-crédation de l'établissement sera également composée de :

- Dr. P, médecin spécialiste de la douleur, 4 jours par mois. Participation aux ateliers de cocrédation, affinage du besoin, réponse aux interrogations de l'entreprise...
- Mme L, infirmière coordinatrice, 2 jours par mois. Partage du point de vue et l'expérience terrain des infirmières vis-à-vis du parcours patient au sein du service de traitement de la douleur.
- M. K, secrétariat, 2 jours par mois. Etat des lieux des difficultés rencontrés au niveau du secrétariat du service de traitement de la douleur à prendre en compte et à résoudre grâce à la future solution.
- M. R, DSI, 1 jour par mois. Interopérabilité et intégration de la future solution au SI de l'hôpital.
- M. D, Directeur adjoint, 0,5 jours par mois. Participation au COPIL mensuel pour suivre l'avancée du projet.

Une collaboration avec des patients, associations de patients et autre est évidemment tout à fait souhaitable afin de bien cibler leurs attentes et évaluer l'ergonomie et le contenu des outils qui seront développés.

Groupe professionnel de santé, incluant médecins généralistes, professionnels issus de CETD et de professionnels issus de réseau douleur, pourront également être consultés si besoin, et cela afin de :

- Mieux définir les besoins d'autres CETD
- Mieux définir les besoins en médecine de ville
- Co construire les profils patients, le contenu des évaluations pour chaque profil.

« Je certifie que le responsable de mon service et/ou établissement m'autorise à participer au projet **InnovUp Expérimentation Santé** ».

« En soumettant ce Challenge, je confirme mon implication et ma participation active au futur projet de co-crédation si mon Challenge est sélectionné par le comité d'évaluation ».

13. DECLARATION DE NON DOUBLE FINANCEMENT

« Je certifie que mon établissement ne bénéficie actuellement pas de financement public pour une initiative similaire relative au sujet de mon Challenge »