

APPEL A PROJET

Parcours de soins globaux après le traitement d'un cancer

CAHIER DES CHARGES

TABLE DES MATIERES

CONTEXTE	3
ENJEUX ET OBJECTIFS.....	4
STRUCTURES CONCERNEES ET ELIGIBLES A LA SUBVENTION	5
LE PARCOURS	6
PRINCIPES D'INTERVENTION.....	7
MODALITES DE SUIVI D'EVALUATION.....	8
COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE.....	8
DEPOT ET DATE LIMITE DES CANDIDATURES	9
CRITERES DE SELECTION	9
PROCESSUS DE SELECTION.....	10
ANNEXES	11

CONTEXTE

Les **soins oncologiques de support (SOS)** font partie intégrante du parcours de soins en cancérologie. Ils ont pour objectif principal **d'améliorer la qualité de vie des patients et de leur entourage**.

Les SOS ont été définis par la **circulaire du 22 février 2005** relative à l'organisation des soins en cancérologie comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a ».

Dans le cadre de la stratégie nationale de santé, le Gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer comprenant notamment un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients atteints d'un cancer afin de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes. Conformément aux préconisations de l'Institut National du Cancer (INCa), le Gouvernement souhaite débiter l'accompagnement vers l'après-cancer au plus tôt et au plus près des patients bénéficiaires, le plus souvent hors hôpital, et ainsi privilégier le parcours en ville, pour une prise en charge de proximité.

Le **panier référentiel des SOS** est défini dans l'**Instruction N° DGOS/R3/INCa/2017/62 du 23 février 2017** relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer avec quatre soins de support du "socle" de base indispensables et à garantir à tous les patients, cinq soins de supports complémentaires et deux techniques particulières d'analgésie.

Pour répondre aux attentes de qualité des parcours en soins de support soulignées dans le rapport d'expertise de l'INCa, l'offre en place doit pouvoir évoluer en prenant tout particulièrement en compte quatre objectifs majeurs

- Organiser la lisibilité de l'offre et évaluer son efficacité
- Proposer une coordination des soins
- Adapter le maillage territorial
- Veiller à une gradation des soins pour une prise en charge au plus près du domicile

Malgré la circulaire de février 2005 et les financements alloués dans les différents plans cancer, l'accessibilité et l'offre des soins de support restent insuffisantes et hétérogènes selon les territoires et les types de soins. La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 propose la création d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer. L'arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer et l'instruction du 27 janvier 2021 relative à la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer précisent les modalités de mise en œuvre de ce parcours. L'ARS Centre- Val de Loire a fait le choix de lancer un appel à projet visant à sélectionner les structures qui répondront au mieux à ces orientations et préconisations nationales.

Au-delà de cet enjeu, se pose la question de l'évaluation des besoins des patients en la matière, de l'information adaptée du patient, notamment en terme d'orientation, de la coordination des acteurs entre la ville et l'hôpital afin de contribuer à un suivi personnalisé et gradué du parcours cancer tel que le préconise la stratégie décennale de lutte contre les cancers.

En effet, l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer et la prise en compte de nouveaux besoins doit « être pensée à l'échelon des territoires de santé et non plus des seuls établissements de santé ».

En région CVL, les réseaux territoriaux de cancérologie qui proposaient une première offre de soins de support en cancérologie en ville ont été intégrés, progressivement, dans les Dispositifs d'Appui à la Coordination conformément à la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Ces derniers ont poursuivi en fonction de leur montée en charge cette offre. Les établissements autorisés au traitement du cancer bénéficient d'ores et déjà d'une dotation financière dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour la réalisation d'actions de qualité transversales et destinée à financer le dispositif d'annonce, les réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) et les Soins Oncologiques de Support (SOS). Ainsi, les établissements proposent d'ores et déjà un panier de soins de support avant, pendant ou après le traitement actif.

ENJEUX ET OBJECTIFS

1. Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer poursuit les enjeux du PRS

- ▶ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- ▶ Répondre aux besoins des personnes par une approche décloisonnée et améliorer le parcours de santé des patients
- ▶ Gérer de manière efficiente les ressources mises à disposition

2. Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer répond à plusieurs objectifs

▶ Réduire les risques de séquelles et de second cancer

Les personnes ayant suivi un parcours de soins en lien avec un cancer, témoignent avoir gardé ses séquelles deux ans après leur prise en charge. Ces séquelles ont révélé avoir un impact considérable dans la vie quotidienne de ces personnes : douleurs, fatigue chronique, troubles moteurs, troubles de la vision, difficultés psychologiques, troubles de la mémoire et de l'attention, altération de la fertilité...

Les soins de support jouent un rôle important dans la réintégration progressive des patients dans la société et permet également, de limiter le risque de rechute d'un second cancer.

▶ Assurer une prise en charge globale et personnalisée

L'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des malades atteints de maladies chroniques, doit s'appuyer sur la promotion du parcours de soins. La démarche consiste à développer une meilleure coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques.

Le Plan Cancer souhaite préserver la continuité et la qualité de vie notamment par l'accès aux soins de support (Plan Cancer 2014-2019, objectif sept). L'accès aux soins de support est réservé aux personnes atteintes de cancer. C'est pourquoi une évaluation des besoins sur le plan physique, psychologique et social est mise en place à destination des personnes atteintes de cancer.

▶ Diminuer l'impact d'un cancer sur sa vie personnelle

Des séquelles parfois handicapantes ou le traumatisme causé par la maladie, altèrent considérablement la reprise du quotidien. Les personnes concernées, qu'elles soient adultes, adolescentes ou enfants, ressentent tous ce même niveau de difficulté à reprendre une vie « *d'avant-cancer* » provoquant ainsi un sentiment de « *double peine* ».

Les répercussions du cancer sur la vie professionnelle et scolaire sont lourdes. Les soins de support permettent aux personnes concernées d'être acteurs dans leur parcours de santé puisqu'ils contribuent à une réadaptation

physique et psychologique sur leur société. Le parcours de soins global diminuerait les séquelles au stade post-cancer et permettraient une réassurance pour un retour de qualité à la vie professionnelle ou à la vie scolaire.

Il s'agit là, d'améliorer la qualité de vie et la reprise d'une vie normale par le développement, sur le territoire Centre-Val-de-Loire, de parcours de soins au plus près du domicile du patient via des structures de proximité, assurant une mission de coordination d'un panier de soins de support orientés vers la ville et le plus souvent hors hôpital. L'approche retenue dans le cadre de cet appel à projet est une approche départementale.

STRUCTURES CONCERNEES ET ELIGIBLES A LA SUBVENTION

La notion de structure se veut la plus large possible et n'écarte aucun statut ou organisation. Toutefois, il s'agira pour les structures porteuses d'assurer un maillage à l'échelle départementale afin d'assurer une équité d'accès pour les patients et une mobilisation efficiente des ressources territoriales. **Les structures potentiellement éligibles à cet appel à projet selon la disponibilité des crédits sont les suivantes :**

- ▶ Les Dispositifs d'Appui à la Coordination
- ▶ Les Maisons de Santé Pluri-Professionnelles, les centres de santé principalement pluridisciplinaires ou pluri-professionnels, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, dont les projets de santé ont été validés par l'Agence Régionale de Santé
- ▶ Les établissements de santé autorisés en cancérologie
- ▶ Autres établissements de santé (SSR...)
- ▶ Structures associatives

Les structures éligibles pour mettre en œuvre le parcours sont en mesure d'organiser :

- ▶ Le parcours du patient en son sein ou en lien avec les professionnels et associations tels que les professionnels de l'APA, les diététiciens ou les psychologues
- ▶ La transmission d'informations couvertes par le secret médical auprès du médecin prescripteur et au médecin traitant, si ce dernier n'est pas le prescripteur
- ▶ La coordination de l'ensemble des parcours et les liens avec les professionnels et les structures de ville (associations et/ou établissements de santé du territoire d'intervention)
- ▶ L'information au patient et la promotion du parcours de soins global par des actions de communication sur le(s) territoire(s) d'intervention
- ▶ La transmission d'information aux ARS pour l'évaluation territorial du dispositif
- ▶ La rémunération des professionnels intervenant sur la base de justificatifs des bilans ou consultations de suivi réalisés
- ▶ La vérification des diplômes, certificats ou titres de formation des professionnels avec qui la structure envisage de conventionner (ce point pouvant l'objet d'un contrôle inopiné des services de l'ARS)
- ▶ La traçabilité des parcours et la sécurisation des données de santé via un outil numérique avec obligation d'utiliser l'outil régional quand celui-ci sera disponible.

Le parcours proposé au patient devra, à chaque étape, **respecter les souhaits exprimés par celui-ci** et ne devra pas aboutir à imposer un bilan ou une consultation dans une structure ou par un professionnel libéral sans son acceptation.

La structure doit pouvoir débiter son activité dès la signature d'une convention entre l'ARS et le porteur sélectionné.

LE PARCOURS

► **Public cible**

Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est destiné **au patient bénéficiant du dispositif d'affection longue durée (ALD) en lien avec le cancer** et ce, **à partir de la fin du traitement actif du cancer et au plus tard 1 an après cette échéance**. Une attention particulière est portée en direction des **publics vulnérables** (isolés, en précarité, personnes âgées, personnes en situation de handicap...) et **publics spécifiques** (enfants et/ou adolescents et jeunes adultes).

► **Prescripteurs**

Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est **dispensé jusqu'à douze mois après la fin du traitement actif**, et prescrit par l'oncologue, le pédiatre ou le médecin traitant lors d'une consultation de droit commun, dans le cadre du parcours de soins habituel du patient.

► **Prestations éligibles**

En **fonction des besoins du patient**, les prestations suivantes pourront être prescrites par l'oncologue, le médecin ou le pédiatre :

- Un **bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique** réalisé par un professionnel de l'activité physique adaptée (APA). Les séances d'activité physique adaptée ne sont pas financées dans le cadre de ce parcours.
- Un **bilan et/ou des consultations diététiques**
- Un **bilan et/ou des consultations psychologiques**

► **Forfait de rémunération**

En fonction des besoins du patient, le médecin prescripteur peut choisir entre différents cas de figure représentant au maximum **un panier de 180€** :

- 1 bilan + 6 consultations de suivi
- 2 bilans + 4 consultations de suivi
- 3 bilans + 2 consultations de suivi
- Des variantes intermédiaires sont possibles (ex : 1 bilan + 4 consultations de suivi)

L'ensemble des consultations doivent être réalisées dans la limite des douze mois suivant le premier bilan.

Les coûts des consultations de suivi et des bilans sont fixés comme tels :

- **22,50€ maximum** pour une **consultation de suivi diététique ou psychologique d'une demi-heure**
- **45€ maximum** pour un **bilan d'une heure**

Les séances d'activité physique adaptée ne sont pas financées dans le cadre de ce parcours.
Les frais de déplacement des patients pour accéder au parcours ne sont pas pris en charge.
Les téléconsultations pour les diététiciens et psychologues sont autorisées sans financement complémentaire.

► **Typologie des professionnels pouvant intervenir**

- **Salariés** de la structure avec contrat de travail
- **Non-salariés** de la structure **sous contrat de prestation**
- **Convention** avec une **association / autre structure de ville** ou **établissement de santé** justifiant de l'un des diplômes mentionnés aux articles L. 4371-2 et D. 4371-1 du code de la santé publique ou l'autorisation d'exercer prévue à l'article L. 4371-4
- **Professionnels de l'APA** mentionnés à l'article D. 1172-2 du code de la santé publique, devant justifier des diplômes, certificats ou titres énumérés au même article et exercer dans les conditions d'intervention définies à l'article D. 1172-3 du code de la santé publique
- **Psychologues** justifiant d'une inscription sur le registre ADELI, d'un diplôme de psychologie avec un parcours à dominante psychologie clinique ou psychopathologie ou d'un diplôme de psychologie avec une expérience professionnelle de plus de 5 ans dans l'un au moins de ces champs disciplinaires

PRINCIPES D'INTERVENTION

► **Proximité et gradation du parcours au plus près du domicile**

Ces parcours de soins globaux après le traitement d'un cancer seront mis en œuvre dans une logique de réponse de proximité aux besoins des patients et d'implication des acteurs de ville sur ce champ de l'après cancer. Aussi, toutes les structures de ville peuvent y participer.

Les établissements de santé, dans les domaines où l'offre du parcours en ville est absente ou non accessible, pourront proposer une offre en soins de support.

De la même manière, tenant compte de la spécificité et de la spécialisation de la prise en charge des enfants et AJA atteints de cancer, les établissements de santé autorisés au traitement du cancer pourront proposer ce parcours de soins global.

► **Partenariat et coordination pluridisciplinaire du parcours de soins du patient**

La structure porteuse peut s'appuyer en tant que de besoins sur les acteurs du territoire pour assurer le parcours de soins global

D'autre part, les DAC/PTA présents dans chaque département peuvent être un appui important dans la mise en œuvre des parcours de soins globaux. Ils sont en effet, un appui lisible et efficace dans la coordination de parcours de santé complexe. Ils visent à améliorer les parcours de santé des patients en appui prioritaire des équipes de premier recours.

La ligue contre le cancer par ses organisations départementales participe également à l'offre en SOS.

Le réseau régional de Cancérologie, Oncocentre, contribuera à fluidifier les parcours de santé personnalisés, coordonnés et gradués, notamment en favorisant le lien Ville-hôpital via les 3C et les représentants de ville.

► **Lisibilité de l'offre relative à ces parcours de soins globaux après le traitement d'un cancer**

Afin de faciliter l'orientation du patient par les prescripteurs pour la réalisation de ces parcours oncologiques, un annuaire des structures ayant conventionné avec l'ARS ou proposant déjà ce panier de soins sera établi par le RRC.

► **Respect des recommandations et référentiels**

Une liste des recommandations et référentiels nationaux et interrégionaux des bonnes pratiques professionnelles en SOS établies par la HAS, INCa et les sociétés savantes est jointe en annexe. Il conviendra de respecter les principes généraux exposés au L. 1111/2 du Code de la santé publique : « *Information du patient sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus... Il est tenu compte de la volonté de la personne de bénéficier de l'une de ces formes de prise en charge...* ».

► **Responsabilité de la structure porteuse**

- Responsabilité des **parcours** et des **actes** réalisés par les professionnels.
- **Lien avec l'ensemble des professionnels impliqués** (prescripteurs, professionnelles intervenants, associations, établissements de santé...) entre autre via la **messagerie sécurisée de santé**.
- **Protection des données personnelles des patients** recueillies et transmises. Afin d'assurer l'évaluation territoriale du dispositif et le suivi du parcours du patient, les structures porteuses organiseront la transmission des informations, avec l'accord du patient, à l'ARS, aux professionnels prescripteurs et aux médecins traitant en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD). Elles sont couvertes par le secret médical (ou le secret professionnel pour les professionnels de l'activité physique adaptée lorsqu'ils ne sont pas professionnels de santé).
- **Gratuité du parcours** : aucune participation financière ne sera demandée au patient accueilli et pris en charge par la structure porteuse à l'exception des séances d'activité physique qui ne sont pas comprises dans le forfait.
- **Neutralité de la structure et respect de la personne** : tout patient sera accueilli dans les mêmes conditions quel que soit son statut social. Le parcours proposé au patient devra, à chaque étape, respecter les souhaits exprimés par celui-ci et ne devra pas aboutir à imposer un bilan ou une consultation sans son accord.

MODALITES DE SUIVI D'EVALUATION

L'instruction définit un certain nombre de données que la structure porteuse devra remonter à l'ARS.

Ces données concernent:

- Le profil du patient (anonymisé)
- Les professionnels de santé
- Le nombre de consultations prescrites
- Les dates des prescriptions, bilans, consultations

Elles seront à transmettre **tous les 6 mois** sur la base d'un fichier déjà établi.

Un questionnaire à destination du patient, élaboré par l'INCa, permettra d'évaluer sa satisfaction sur les soins de support dont il aura bénéficié. Il est à remplir à T0 (au moment de la prescription), à T1 (un an après le début des soins de support) et à T5 (cinq ans après le début des soins de support) (**Annexe 5**).

Un questionnaire de qualité de vie sera également à remplir par le patient, sur la base toujours, d'un document proposé par l'INCa, dont la publication est à venir.

COMPOSITION DU DOSSIER DE CANDIDATURE

Le dossier de candidature devra notamment comporter :

- Une **présentation du porteur de projet** et des **pilotes de la démarche**
- Une **description du parcours**
- Les **missions des spécialistes intervenant dans le parcours** (projets de convention comprenant la rédaction des comptes rendus de bilans et de séances, les conditions de retour d'information au médecin prescripteur et au médecin traitant...)
- Les **critères d'évaluation du parcours** et les **indicateurs** (incidence du cancer sur le territoire...) à remonter annuellement à l'ARS, avec notamment le nombre de patients inclus et le mode de calcul
- Un budget prévisionnel détaillé
- Le **périmètre territorial couvert**

A ce dossier, seront jointes les pièces suivantes :

- **L'engagement du respect des bonnes pratiques professionnelles** intégrant la rédaction de protocoles au plus tard à la date de mise en œuvre du projet
- **Les documents d'information au patient**
- La liste des professionnels salariés ou conventionnés dont les diplômes et les compétences correspondent aux attendus.
- **Les conventions formalisées entre les structures concernées hospitalières et extra hospitalières nécessaires à la mise en place de ce parcours.** Ces conventions devront être très précises sur les aspects pratiques de prises en charge et d'échanges et devront faire l'objet d'un bilan a minima annuel qui devra être joint au bilan transmis à l'ARS.

DEPOT ET DATE LIMITE DES CANDIDATURES

Les dossiers de candidature pourront être adressés à partir du **21 février 2022** jusqu'au **31 mars 2022** inclus, par mail à l'adresse mail suivante : **ARS-CVL-OFFRE-DE-SOINS@ars.sante.fr** copie à **lucie.olivier@ars-sante.fr**

CRITERES DE SELECTION

La grille des critères de sélection se trouve en **Annexe 1**.

L'ARS veillera au maillage territorial de la région et à la mise en place d'une offre harmonieuse sur les départements. Le début de mise en œuvre du projet doit avoir lieu dès la signature de la convention.

Dans la limite de l'enveloppe financière annuelle disponible, la sélection des des projets se fera selon les critères suivants :

- Respect des critères réglementaires, portant notamment sur la capacité du candidat à proposer l'ensemble des prestations (bilans et consultations), à débiter son activité dès la signature de la convention, la qualification des intervenants et l'existence d'un lien juridique avec la structure (contrat de travail ou contrat de prestation)
- Capacité de la structure à mettre en œuvre une prise en charge de proximité et à assurer la continuité de l'activité

- Expérience de la structure et des intervenants proposés, plus particulièrement dans l'accompagnement des personnes atteintes de cancer
- Qualité des organisations envisagées des partenariats établis pour construire et mettre en œuvre le projet
- Les caractéristiques du bassin de population couvert par le projet
- Faisabilité technique du projet, en particulier l'estimation du nombre de patients concernés – file active de patients pressentie (méthodologie) et adéquation avec le projet

PROCESSUS DE SELECTION

Au regard des dossiers déposés complets et éligibles au **31 mars 2022**, l'ARS Centre-Val-de-Loire procédera à l'instruction des dossiers à l'issue de l'appel à projet, en concertation, si besoin, avec le réseau Oncocentre.

Les dossiers seront instruits et sélectionnés par un comité médico-administratif de l'ARS selon les critères d'éligibilité et la décision sera rendue **le 22 avril 2022**.

A l'issue du processus de sélection régionale, le Directeur Général de l'ARS informera les promoteurs de projets, soit de l'acceptation et du montant de la subvention allouée, soit du rejet de leur dossier.

MODALITES DE VERSEMENTS DES SUBVENTIONS

Dans la limite des crédits alloués nationalement, le financement octroyé pour l'année N sera calculé sur la base de la file active et des besoins identifiés par la structure et validés par l'ARS. Le montant alloué pourra être réévalué annuellement au regard du bilan d'activité de l'année N-1 et des perspectives de déploiement. Les crédits ne peuvent être utilisés que pour le développement des SOS en ville.

En 2022, les financements seront octroyés au prorata temporis à compter de la signature de la convention.

Dans le cas d'un projet mutualisé entre plusieurs structures, seul le porteur du projet bénéficiera des crédits. Il appartiendra à la structure porteuse de procéder au reversement des crédits aux autres structures par voie de convention.

Les bilans et/ou consultations de suivi ne pourront donner lieu à facturation d'un hôpital de jour à l'assurance maladie obligatoire ou l'assurance maladie complémentaire du patient. En outre, le patient ne devra pas faire l'avance de frais auprès des structures ou des professionnels conventionnés avec ces dernières.

ANNEXES

DU CAHIER DES CHARGES

Annexe 1 : Grille des critères de sélection

Annexe 2 : Contrat type avec des professionnels.

Annexe 3 : Liste des recommandations et référentiels nationaux et interrégionaux.

Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation de la qualité.

Annexe 5 : Questionnaire de satisfaction des patients.

Annexe 1 : Grille des critères de sélection

<u>CRITERES DE SELECTION DES DOSSIERS</u>	OUI/NON
Le dossier de candidature est complètement rempli et a été adressé avant le 31 mars 2022	
Le projet et la structure sont clairement présentés	
Public visé	
Le périmètre géographique couvert est en adéquation avec les moyens à disposition	
L'estimation de la file active pressentie de patients est en adéquation avec le projet et les modalités de calcul	
Le profil (ainsi que – si possible – l'origine géographique de la file active du parcours (code postal)	
Parcours et coordination	
Le parcours proposé pour les patients et l'organisation des bilans et des consultations de suivi sont présentés et en cohérence avec le cahier des charges	
Les professionnels engagés et/ou associations intervenant sous la responsabilité de la structure sont clairement présentés (noms, spécialités et implantation géographique) et en cohérence avec le parcours défini	
L'organisation pour coordonner le parcours (temps administratif, secrétariat...) et/ou la mobilisation des dispositifs de coordination spécifiques au cancer sont présentées et sont en cohérence avec les moyens disponibles	
Des partenariats entre les acteurs hospitaliers et les acteurs du premier recours sont établis et/ou des conventions entre les structures sont envisagées	
Les modalités de transmission d'informations couvertes par le secret médical auprès du médecin prescripteur et au médecin traitant (si ce dernier n'est pas le prescripteur) sont clairement définies	
Budget et calendrier	
L'estimation du budget prévisionnel est cohérent avec la file active estimée notamment	
Le calendrier de mise en œuvre du projet est présenté	
Volet numérique du projet	
Les systèmes d'information utilisés pour la bonne réalisation de ce parcours sont décrits	

Annexe 2 : Contrat type avec des professionnels.

CONTRAT-TYPE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTE MENTIONNES AUX ARTICLES L. 4371-1 ET D. 4371-1 (DIETETICIENS), LES PROFESSIONNELS DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE MENTIONNES A L'ARTICLE ; 1172-2 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE ET LES PSYCHOLOGUES ET LA STRUCTURE DESIGNEE PAR L'AGENCE REGIONALE DE SANTE POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRES LE TRAITEMENT D'UN CANCER.

DANS LE DEPARTEMENT DE... (TERRITOIRE...).....

Numéro de contrat :

Entre d'une part :

Mr/Mme :

Exerçant la profession de :

- ☐ Diététicien.
- ☐ professionnel de l'activité physique adaptée (APA).
- ☐ psychologue.

Adresse :

Téléphone : - - -

Courriel :@.....

N° ADELI :

N° SIRET :

Ci-après désigné « le professionnel ».

Et d'autre part :

[Nom de la structure] en tant que structure chargée de la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer, désignée par le directeur général de l'ARS :

.....

Adresse :

Téléphone : - - -

Courriel :@.....

N° ADELI :

N° SIRET :

Ci-après désigné « la structure ».

Il a été convenu ce qui suit :

1. Objet

Le présent contrat a pour objet de fixer les modalités de collaboration du professionnel au parcours de soins global après le traitement d'un cancer organisé par la structure.

13 ARS Centre-Val de Loire – Cahier des charges – Appel à projet parcours de soins globaux après le traitement d'un cancer

Les conditions d'application du parcours sont précisées au chapitre V-1 du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique (article >R. 1415-1-10 à 12).

Les prestations visées par le présent contrat, sont :

- ▶ **Pour les diététiciens** : bilan diététique d'une durée d'une heure) et consultations de suivi (d'une durée d'une demi-heure), en fonction des besoins identifiés ;
- ▶ **Pour les professionnels de l'activité physique adaptée (APA)** : bilan fonctionnel et motivationnel de l'activité physique, qui donne lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée (d'une durée d'une heure).
- ▶ **Pour les psychologues** : bilan psychologiques (d'une durée d'une heure) et consultations de suivi (d'une demi-heure), en fonction des besoins identifiés.

Les professionnels produisent à la structure les diplômes, certificats ou titres de formation conformément à l'article 3 du présent arrêté.

2. Cadre de l'intervention

Les prestations sont dispensées dans le cadre de la prescription médicale délivrée par le cancérologue, le pédiatre ou le médecin traitant. Elles se déroulent sous la responsabilité de la structure.

3. Modalités d'exercice du professionnel

Le professionnel s'engage à respecter les recommandations de bonnes pratiques établies par la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Institut National du Cancer (INCa) et les sociétés savantes (cf. annexe) ainsi que les principes généraux exposés au L. 1111-2 du code de la santé publique.

Il s'engage également à l'utilisation des outils recommandés par l'HAS ou validés scientifiquement et étalonnés. Une liste non exhaustive est, à titre indicatif, établie en annexe de ce contrat. Cette liste sera amenée à être réactualisée périodiquement en fonction de l'évolution des recommandations et des outils et plus généralement de l'évolution des connaissances scientifiques.

Le professionnel transmet le compte-rendu d'évaluation ou de bilan à la structure et au médecin prescripteur. Il transmet, au moins une fois tous les trois mois, les comptes rendus quantitatifs et qualitatifs des interventions qu'il réalise, à la structure, au médecin prescripteur et au médecin traitant, si ce dernier n'est pas le prescripteur.

En cas de congé ou d'empêchement, le professionnel s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires à la poursuite du bilan et des interventions pour éviter toute rupture dans le parcours.

L'activité du professionnel de santé, de celui de l'activité physique adaptée et de la psychologie dans le cadre du présent contrat est couverte par son ou ses contrat(s) d'assurance professionnelle personnelle (responsabilité civile notamment concernant les actes de soins, véhicule et trajets domicile-travail, etc...). Une copie des polices d'assurance nécessaires devra être remise à la structure dans quinze jours de la signature du présent contrat et actualisée chaque année.

Le professionnel veille au respect de ses obligations déontologiques notamment en matière d'informations du patient.

4. L'utilisation et la protection des données personnelles des patients pris en charge par la structure

Toutes les données devront être numérisées, sécurisées et recueillies en conformité avec le règlement général de protection des données (RGPD). Ainsi, les informations collectées doivent répondre à des finalités déterminées, explicites et légitimes nécessaires à la prise en charge du parcours. Les données collectées doivent également être adéquates, pertinentes et limitées à ce qui est nécessaire à la prise en charge.

Les informations ainsi collectées peuvent être échangées entre professionnelles aux conditions cumulatives qu'elles concernent le même patient et que les professionnels fassent partie de la structure, tout en veillant au

respect du secret médical ou du secret professionnel pour les professionnels de l'activité physique adaptée lorsqu'ils ne sont pas professionnels de santé.

La structure désigne le délégué à la protection des données qui aura comme rôle de faire respecter les obligations énoncées ci-dessus par les professionnels de la structure et de veiller à ce que le responsable de traitement informe, d'une façon concise, transparent, compréhensible et aisément accessible, les personnes concernées par le traitement.

Les données personnelles recueillies auprès des usagers de la structure font l'objet de la protection légale.

5. Le rôle de la structure vis-à-vis du professionnel

Les évolutions et les progrès dans l'accompagnement ainsi que les difficultés identifiées par le professionnel sont transmises par la structure au médecin prescripteur.

6. Rémunération des prestations

Le professionnel non salarié est rémunéré pour la séquence de prestations qu'il réalise par le versement par la structure d'un forfait versé par étapes : après réception du bilan ou de l'évaluation, et tous les trois mois après réception du compte-rendu d'intervention du professionnel.

Le montant maximal global par patient et par an accordé aux structures par l'agence régionale de santé s'élève à 180 euros.

Le tarif maximal spécifique des bilans et des consultations du parcours de soins global après le traitement d'un cancer délivré par les professionnels visés au R. 1415-3 du code de la santé publique et payées par les structures est de :

- ▶ Tarif maximal pour un bilan d'une durée d'une heure : 45 euros.
- ▶ Tarif maximal pour une séance (consultation de suivi diététique et/ou psychologique) d'une durée d'une demi-heure : 22, 50 euros.

7. Modalités de paiement

La structure rémunère le professionnel en un ou plusieurs versements faisant suite à la réception des comptes rendus de bilans et de consultations de suivi correspondant au paiement.

8. Suspension/arrêt

Le professionnel libéral s'engage à ne pas prendre de décision unilatérale de suspension des séances sans concertation préalable avec la structure et l'accord éclairé du patient.

Le professionnel s'engage à signaler à la structure toute absence non justifiée par le patient à deux séances consécutives programmées. Dans ce cas, la structure s'engage à contacter elle-même le patient.

En cas de sortie du parcours à l'initiative du patient, le professionnel s'assure des raisons de cet arrêt, vérifié s'il est cohérent avec l'évolution du patient, en informe sans délai la structure pour qu'elle organise, le cas échéant, les suites de ce parcours. Il lui remet une note de fin de prise en charge.

Dans ces cas, le forfait dû au professionnel est proratisé en fonction du taux de réalisation du parcours prescrit.

9. Durée et résiliation

Le présent contrat est conclu pour une période allant du... au... renouvelable par tacite reconduction à la date anniversaire du contrat, sauf dénonciation expresse par l'une des parties, par une lettre recommandée avec accusé de réception, avec un préavis de deux mois minimum.

En cas de difficultés dans l'application du contrat, une rencontre a lieu dans les plus brefs délais pour examiner la situation et trouver une solution.

Le contrat peut être résilié par la structure en cas de non-respect des différents articles du présent contrat ou de pratiques non conformes aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles. Dans ce cas, la structure adresse par voie de courrier recommandé avec accusé de réception, une mise en observations. Si le différend perdure, la structure résilie le contrat.

Dès lors que le contrat est dénoncé, les interventions qui étaient prévues et non réalisées ne feront pas l'objet de facturation ni de remboursement par la structure.

Annexe 3 : Liste des recommandations et référentiels nationaux et interrégionaux.

PSYCHO ONCOLOGIE

[Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer](#) – INCa 2018.

[Critères d'orientation : qui, quand, pourquoi orienter vers les psychologues / psychiatres ?](#) – Référentiels interrégionaux en soins de support – SFPO et AFSOS-2015.

- ➔ Depuis 2018, 2 référentiels interrégionaux le remplacent :
- [Accompagnement psychologique et cancer : comment orienter ?](#) – SFPO et AFSOS – 2018.
 - [Accompagnement psychologique et cancer : critères d'orientation](#) – SFPO et AFSOS – 2018.

ACTIVITE PHYSIQUE

[Activité physique et cancer](#) – Référentiel interrégionaux en soins de support – AFSOS – 2018

[Activités physique adaptée chez les enfants et les adolescents jeunes adultes \(AJA\)](#) – Référentiels en soins de support – AFSOS – 2017

- ➔ [Actualisation en 2018](#)
- [Activité physique adaptée chez les enfants et les adolescents jeunes adultes \(AJA\)](#) – Référentiels interrégionaux en soins de support – AFSOS – 2018

[Activité physique et nutrition dans la prise en charge du cancer Colorectal](#) – Référentiels interrégionaux en soins de support – AFSOS – 2015.

[Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques](#) – INCa – Mars 2017

[Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes](#) – HAS, Septembre 2018 et [Référentiel de prescription d'activité physique et sportive pour les cancers : sein, colorectal, prostate](#) – HAS, Juillet 2019.

NUTRITION

[Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer](#) – Référentiel interrégionaux en soins de support – SFNEP, réseau NACRE et AFSOS – 2017.

[Dénutrition et réalimentation dans les cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures \(VADS\)](#) – Référentiels interrégionaux en soins de support – AFSOS – 2017.

- ➔ [Actualisation en 2018](#)
- [Dénutrition et réalimentation dans les cancer des voies Aéro-Digestives Supérieures \(VADS\)](#) – Référentiels interrégionaux en soins de support – AFSOS – 2018.

Annexe 4 : Questionnaire d'évaluation de la qualité.

A remplir dès le début de la prise en charge (question 1 à 8à puis à la fin du parcours (question 9 à 10)).

- 1) Âge du bénéficiaire, sexe :
- 2) Statut de bénéficiaire ou nom de la complémentaire santé solidaire :
- 3) Organe primitivement atteint par le cancer :
- 4) Stade : localisé / métastatique :
- 5) Taille en cm, poids en kg :
- 6) Traitement reçus (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, thérapie ciblée, hormonothérapie, immunothérapie) :
- 7) Prise en charge dans le cadre du parcours :
Date de prescription :
Bilans prescrits :
Séances prescrites :

Annexe 5 : Questionnaire de satisfaction des patients.

Questionnaire de satisfaction des patients bénéficiaires du parcours (à T0, T1 et T5)

Nous vous proposons de bien vouloir répondre à ce questionnaire de satisfaction et de qualité de vie. Vos réponses permettront aux professionnels de santé qui vous suivent d'évaluer l'impact des soins de support qui vous ont été proposés. Pour rappel, ces soins visent à améliorer votre qualité de vie, la tolérance et l'efficacité du traitement.

Ces questions sont notées de 0 ("Pas du tout d'accord") à 10 ("Tout à fait d'accord")

T0 = au moment de la prescription, T1 = un an après le début des soins de support, T5 = cinq ans après le début des soins de support

Satisfaction du patient		Question	T0	T1	T5
Compréhension du forfait soins de support	1	J'ai reçu des informations concernant le parcours de soins après le cancer (diététique, psychologie, activité physique)			
	2	Les informations reçues sur les soins de support sont compréhensibles et claires.			
	3	J'ai compris ce que sont les soins de support			
	4	Je me suis sentie accompagné(e) tout au long du parcours			
	5	Je me sens soutenu(e) par mon entourage pour m'appuyer dans ce parcours			
	6	J'ai bénéficié des soins de support identifiés par mon médecin traitant			
	7	J'ai eu connaissance d'un annuaire des professionnels de santé de mon territoire			
Si j'ai bénéficié d'un bilan et des consultations de diététique	8	Je suis satisfait du bilan réalisé concernant mes habitudes alimentaires			
	9	Je suis satisfait du délai d'attente entre le bilan et la première consultation de diététique			
	10	Je suis satisfait des délais d'attente entre les consultations de diététique			
	11	Je suis satisfait de la prise en charge diététique dont j'ai bénéficié			
Si j'ai bénéficié d'un bilan et des consultations de psychologie	12	Je suis satisfait du bilan réalisé concernant ma santé mentale			
	13	Je suis satisfait du délai d'attente entre le bilan effectué et la première consultation de psychologie			
	14	Je suis satisfait des délais d'attente entre les consultations de psychologie			
	15	Je suis satisfait de la prise en charge psychologique dont j'ai bénéficié			
Si j'ai bénéficié d'un bilan d'activité physique adaptée	16	Je suis satisfait du bilan réalisé concernant mon activité physique			
Satisfaction globale	17	Je suis globalement satisfait des soins de support dont j'ai bénéficié			
	18	Je suis satisfait des relations avec les professionnels de santé			
	19	L'accès à ce dispositif était simple			
	20	Lorsque j'ai eu besoin d'aide, j'ai facilement trouvé un interlocuteur			
Qualité de vie des bénéficiaires du parcours	21	Mon état de santé s'est amélioré grâce aux consultations de diététiques			
	22	Grâce aux consultations de diététiques j'ai changé mes habitudes alimentaires			
	23	Mon état de santé s'est amélioré grâce aux consultations psychologiques			
	24	Globalement, j'évalue mon état de santé actuel (physique, émotionnel et social) comme étant bon			
	25	Le(s) soins reçu(s) ont joué un rôle dans l'amélioration de mon état de santé globale			