

Appel à projets

Parcours global après le traitement d'un cancer

Contexte

Les soins oncologiques de support (SOS) font partie intégrante du parcours de soins des patients atteints de cancer. Ils sont définis comme « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie chronique conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a ».

En 2016, l'INCA a défini un panier référentiel des soins oncologiques de support organisé autour de

- Quatre soins de support dits "socles" :
 - o la prise en charge de la douleur,
 - o la prise en charge diététique et nutritionnelle,
 - o la prise en charge psychologique,
 - o la prise en charge sociale, familiale et professionnelle.

- Cinq soins de supports complémentaires :
 - o l'activité physique adaptée,
 - o les conseils d'hygiène de vie,
 - o le soutien psychologique des proches et aidants des personnes atteintes de cancer,
 - o le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité,
 - o la prise en charge des troubles de la sexualité.

L'instruction DGOS du 23 février 2017 encourage la montée en charge des soins de support en ville pour une prise en charge plus en proximité du domicile. Cet objectif est également inscrit dans le Projet Régional de Santé Régional 2018-2023 de l'ARS Hauts de France.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers conforte cette orientation nationale et cible l'amélioration de l'accompagnement global des patients, notamment en encourageant une offre de soins de support en proximité. Dans ce cadre, le Gouvernement a fixé comme objectif la mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

La loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 crée un parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Le décret n° 2020-1665 du 22 décembre 2020 et l'arrêté du 24 décembre 2020, relatifs au parcours de soins global après le traitement d'un cancer, viennent en préciser les différentes modalités de mise en œuvre.

Ce parcours d'adresse aux patients bénéficiant du dispositif d'affection de longue durée (ALD) en lien avec le cancer, et ce, à partir de la fin du traitement actif du cancer et au plus

tard un an après cette échéance. Ce parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques.

Aujourd'hui l'hôpital est au centre de la prise en charge des cancers lors du traitement actif. L'organisation de l'accès aux soins de support est une obligation réglementaire pour les établissements autorisés à l'activité de traitement du cancer. Les soins de support font partie intégrante du parcours de soins en cancérologie. L'objectif visé par la création d'un parcours global est de débiter un accompagnement vers l'après cancer au plus près des patients bénéficiaire, le plus souvent en dehors de l'hôpital. La mise en place de ce parcours doit s'inscrire dans la continuité et en complémentarité des soins oncologiques de support organisés et financés en intra-hospitalier par les établissements autorisés à l'activité de traitement du cancer pour les patients en cours de prise en charge.

Le parcours global doit ainsi privilégier le parcours en ville et une prise en charge des patients par une structure de proximité à la sortie de leur parcours de soins.

L'ARS Hauts de France développe déjà la prise en charge des SOS en ville à travers les dispositifs Espaces Ressources Cancers (ERC). Les ERC sont des dispositifs d'initiative régionale co-portés par l'ARS et le Conseil régional depuis leur création en ex-Nord Pas de Calais en 2008. Ils ont été étendus progressivement à l'ensemble des HDF depuis 2018. Les ERC proposent une évaluation des besoins en soins de support et réalisent des soins de support en ville pour les patients atteints de cancer en fin de traitement.

Le déploiement du parcours global doit tenir compte cet existant régional. Le parcours global doit ainsi être organisé en lien avec les ERC sur les territoires qui en sont dotés.

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre des orientations nationales et régionales pour le développement des soins de support en proximité et vise le déploiement du parcours global après le traitement d'un cancer en Hauts de France.

A. Déploiement du parcours global après le traitement d'un cancer sur les territoires dotés d'un Espace ressources cancers (ERC) (Volet A du dossier de candidature)

➤ **Les structures éligibles**

Les structures porteuses d'un ERC, quel que soit leur statut, sont éligibles.

➤ **Les missions des ERC**

Les ERC sont des structures de proximité dont les missions sont centrées sur la coordination des soins de support orientés vers la ville pour les malades atteints de cancer. Les ERC ne dispensent pas directement de soins médicaux et ne constituent pas des réseaux territoriaux de cancérologie.

A ce titre, les ERC :

- jouent un rôle d'information et d'orientation des malades et de leurs proches aidants ;
- évaluent les besoins en soins de support des malades au long de leur parcours ambulatoire en lien avec l'équipe médicale et soignante référente de chaque patient ;
- organisent l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer et des proches pris en charge au regard de leurs besoins ;
- proposent des consultations et des prestations soins de support ;
- garantissent l'orientation adéquate des patients et de leurs proches vers des professionnels compétents ;
- assurent la continuité des soins oncologiques de support entre la ville et l'hôpital.

La coordination du parcours s'articule autour du panier soins de support tel que défini par la DGOS :

- la prise en charge de la douleur,
- le soutien psychologique des malades,
- l'accès aux services sociaux,
- la démarche palliative,
- l'activité physique adaptée (APA),
- les conseils d'hygiène de vie,
- le soutien psychologique des proches et des aidants,
- le soutien à la mise en œuvre de la préservation de la fertilité,
- la prise en charge des troubles de la sexualité.

La socio-esthétique ainsi que la sophrologie sont également proposées.

L'organisation du parcours en soins oncologiques de support respecte la gradation de l'offre notamment pour les situations complexes.

Les soins de support proposés par les ERC ne se substituent pas aux soins oncologiques de support relevant des mesures transversales de qualité des établissements autorisés en cancérologie. Les soins oncologiques de support coordonnés par les ERC s'intègrent dans le parcours de soins post aigu des patients atteints de cancer, lorsque les malades sont essentiellement à leur domicile.

➤ **Les territoires d'intervention**

Le périmètre territorial d'intervention des Espaces Ressources Cancers a été défini de manière à répondre à 3 enjeux :

- l'équité d'accès avec la volonté que le dispositif ERC, initié dans les départements du Nord et du Pas de Calais, puisse s'étendre à toute la région Hauts-de-France.
- une prise en charge de proximité permettant de garantir un accès à un dispositif ERC par zones d'activité de soins telles que nouvellement définies dans le PRS 2, tout en tenant compte de la couverture des GHT.
- une bonne lisibilité reposant sur des modalités de fonctionnement coordonnées avec un site, des antennes et un réseau d'intervenants identifiés.

Afin de répondre à ces enjeux, l'aménagement du territoire attendu pour les dispositifs ERC est le suivant :

Départements	ERC	
	Sites	Antennes a minima
02	Saint-Quentin	Laon
	Soissons	Château-Thierry
59	Métropole Lilloise	Roubaix - Tourcoing
	Valenciennes	Caudry
	Maubeuge	
	Dunkerque	Saint-Omer
	Douai	
	Armentières	
60	Beauvais	Clermont
	Creil	
	Compiègne	
62	Boulogne	Calais Montreuil
	Béthune	Lens
	Arras	
80	Amiens	Abbeville Montdidier

La région comptabilise 12 ERC en intégrant le projet de création d'ERC fin 2021 sur le territoire de Soissons-Château Thierry.

Seuls deux territoires ne disposent pas d'ERC ni de dynamique territoriale en vue d'une ouverture prochaine : Arrageois, Amiens-Abbeville. Ces territoires ne sont pas concernés par ce volet A de l'appel à projets.

➤ **Le déploiement attendu du parcours global après le traitement du cancer**

Pour les territoires dotés d'un ERC, le parcours de soins global sera intégré dans l'activité des ERC.

Le déploiement du parcours global au sein de l'activité des ERC permet :

- de consolider l'offre de soins de support en ville déjà organisée sur ces territoires ;
- de proposer une continuité des prises en charge pour les patients qui ne se limite pas à un nombre restreint de consultations ;
- d'offrir une prise en charge globale répondant à l'ensemble des besoins d'accompagnement des patients et pas uniquement centré sur le soutien psychologique et diététique.

Le déploiement du parcours au sein de l'activité des ERC implique toutefois :

- une augmentation de la file active des ERC ;
- une augmentation de l'offre SOS au sein de chaque ERC fléchée prioritairement sur les bilans et les consultations de soutien psychologique, diététique et l'APA ;
- un développement des partenariats entre les ERC, les structures de ville et les intervenants libéraux volontaires ;
- le développement des lieux de réalisation des SOS sur chaque territoire d'intervention afin de créer un maillage territorial pour accentuer la prise en charge de proximité.

➤ **Les modalités de financement**

L'intégration du forfait engendre une modification des modalités de financements des ERC.

La modélisation financière des ERC est revue de la manière suivante.

Gradation des ERC intégrant le parcours global après le traitement d'un cancer					
Niveaux ERC	Couverture géographique	File active	Nbre de vacations SOS	Composition de l'équipe cible	Fléchage budgétaire
Niveau 4	Au moins deux zones d'activité de soins	Au moins 500 nouveaux patients/an	1 800 h	2 ETP ; soit : - 1 ETP de coordonnateur - 1 ETP de secrétariat	165 000 €
Niveau 3	Au moins deux zones d'activité de soins	Au moins 400 nouveaux patients/a	1 440 h	2 ETP ; soit : - 1 ETP de coordonnateur - 1 ETP de secrétariat	145 000 €
Niveau 2	Au moins une zone d'activité de soins	Au moins 300 nouveaux patients/an	1 080 h	1,5 ETP ; soit : - 1 ETP de coordonnateur - 0,5 ETP de secrétariat	115 000 €
Niveau 1	Au moins une zone d'activité de soins	Au moins 200 nouveaux patients/an	720 h	1,3 ETP ; soit : - 0,8 ETP de coordonnateur - 0,5 ETP de secrétariat	90 000 €

Zone d'activité de soins	File active minimale	Niveaux ERC	Budget ERC intégrant le parcours global après le traitement d'un cancer
LILLE ROUBAIX TOURCOING	500	4	165 000 €
VALENCIENNOIS CAMBRAISIS	500	4	165 000 €
BETHUNOIS LENS HENIN BEAUMONT	500	4	165 000 €
BOULONNAIS MONTREUILLOIS CALAISIS	400	3	145 000 €
SAINT QUENTIN LAON	400	3	145 000 €
DUNKERQUOIS FLANDRE MARITIME AUDOMAROIS	400	2	115 000 €
DOUAISIS	300	2	115 000 €
BEAUVAIS	300	2	115 000 €
SAMBRE AVESNOIS	200	1	90 000 €
CREIL SENLIS	200	1	90 000 €
COMPIEGNE NOYON	200	1	90 000 €
FLANDRE INTERIEURE	200	1	90 000 €

L'augmentation du nombre d'heures de vacations soins de support et des financements doit permettre de développer de manière prioritaire les soins oncologiques de support en lien avec le parcours global à savoir :

- les bilans et les consultations psychologiques,
- les bilans et les consultations diététiques,
- les bilans ainsi que les séances APA.

L'offre relative à ces soins de support doit être organisée de manière délocalisée dans la mesure du possible afin de privilégier les prises en charge de proximité des patients. Pour ce faire, les ERC pourront contractualiser avec des structures de proximité de type maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé pluridisciplinaires ou pluri-professionnels mais également avec des intervenants libéraux ou associatifs en capacité de proposer ces soins de support sur leurs territoires d'intervention.

La nouvelle modélisation sera effective en 2022. Seule la moitié de l'augmentation des financements sera attribuée en 2021 compte tenu des délais de mise en œuvre.

➤ **Les modalités organisationnelles de mise en œuvre**

Les ERC coordonnent l'ensemble du parcours soins oncologiques de support en ville des patients relevant de leur file active et organisent les liens avec les structures de proximité et les intervenants libéraux ou associatifs.

Les structures de proximité, les intervenants libéraux ou associatifs sont liés contractuellement avec l'ERC via une convention ou un contrat de prestation pour les intervenants libéraux qui définissent les modalités de collaboration et de rémunération des

intervenants.

Les intervenants sont sous la responsabilité de l'ERC. Il revient aux ERC de s'assurer que les intervenants respectent les bonnes pratiques professionnelles et répondent aux exigences de formations et de qualification requises :

- Les diététiciens devront justifier de l'un des diplômes mentionnés aux articles L. 4371-2 et D. 4371-1 du CSP ou l'autorisation d'exercer prévue à l'article L. 4371-4 ;
- Les professionnels de l'activité physique adaptée, mentionnés à l'article D. 1172-2 du CSP, devront 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 CSP ;
- Les psychologues, devront justifier 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.

Les structures de proximité, les intervenants libéraux ou associatifs sont rémunérés par l'ERC pour les prestations soins de support réalisées.

Le temps de coordination n'est pas rémunéré par les ERC au sein des structures de proximité, des intervenants libéraux ou associatifs.

Les frais de déplacement des patients ne sont pas pris en charge.

Le patient ne devra pas faire l'avance de frais auprès des structures de proximité, des intervenants libéraux ou associatifs. Le principe de gratuité s'applique déjà au sein des ERC.

Les ERC s'engagent à participer à l'évaluation nationale pour la mise en place du parcours global après le traitement d'un cancer. Un tableau de reporting sera mis en place à cet effet par l'ARS et sera à transmettre annuellement à l'ARS.

Les modalités de déploiement du forfait seront actées au sein de chaque CPOM signé entre la structure porteuse de l'ERC et l'ARS.

➤ **Les critères d'éligibilité**

Les critères d'éligibilité pour la mise en place du forfait au sein des ERC sont les suivants :

- le dossier de candidature rempli conformément à la trame demandé ;
- le dossier signé par le représentant légal de la structure ;
- l'extension des activités SOS sur la zone d'intervention ;
- des partenariats sur la zone d'intervention permettant des prises en charge de proximité ;
- le ciblage des financements complémentaires sur l'offre SOS ;
- la faisabilité technique et financière du projet ;

➤ **Dépôt et date limite des candidatures**

La date butoir est fixée au mercredi 21 juillet 2021

Les dossiers de candidature complets sont à envoyer par voie postale et par mail à l'ARS Hauts de France de manière simultanée.

Par voie postale à l'adresse suivante :

**ARS Hauts-de-France
Direction de l'offre de soins
556 avenue Willy Brandt
59777 Euralille**

- Par mail à : ars-hdf-dos-ets-de-sante@ars.sante.fr

B. Déploiement du parcours global après le traitement d'un cancer sur les territoires non dotés d'un Espace ressources cancers (ERC)

(Volet B du dossier de candidature)

➤ **Les structures éligibles**

Les structures éligibles à ce volet B de l'appel à projets, sont les suivantes :

- Les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé 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 structures associatives ;
- Toutes structures en mesure :
 - d'effectuer l'ensemble des bilans et consultations, concernant ces soins de support,
 - de rémunérer les professionnels intervenant sur la base de justificatifs des bilans ou consultations de suivi réalisés ;
 - de recueillir les données nécessaires à l'évaluation du dispositif.

Les structures devront s'engager à porter un dispositif ERC à l'horizon 2022 qui répond au cadre de mission régional.

➤ **Les territoires d'intervention**

Seules trois zones d'activité de soins telles que définies dans le PRS 2 ne disposent pas d'ERC : Arrageois, Amiens, Abbeville.

Ces territoires sont concernés par le déploiement du parcours global après le traitement d'un cancer.

Une seule structure sera sélectionnée pour la zone d'activité Arrageois et la zone d'activité Amiens-Abbeville afin de répondre à l'aménagement du territoire attendu pour la mise en place d'un ERC en 2022. La structure devra organiser le parcours global sur l'ensemble du territoire d'intervention.

➤ **Le déploiement attendu du parcours global après le traitement du cancer**

La mise en place du parcours global après le traitement d'un cancer pour les territoires fléchés dans ce volet concerne les soins oncologiques de support suivants :

- Les bilans et les consultations psychologiques
- Les bilans et les consultations diététiques
- Les bilans APA

La structure sélectionnée :

- coordonne l'ensemble du parcours global après le traitement d'un cancer sur le territoire d'intervention ;
- organise le parcours du patient en lien avec les structures de proximité, des intervenants libéraux ou associatifs.

Pour ce faire, la structure mobilise d'autres structures de proximité, des intervenants libéraux ou associatifs, ou dispose de ressources mobilisables en interne pour la réalisation des SOS.

Le financement de ce parcours repose sur un forfait plafonné à 180€ par patient et par an à raison de 45 euros pour un bilan d'une heure et 22,50 euros pour une consultation de suivi diététique ou psychologique de 30 minutes. Les séances d'activité physique adaptée ne sont pas financées dans le cadre de ce parcours.

Chaque patient pourra ainsi bénéficier dans le cadre de ce forfait de :

- 1 bilan et 6 consultations,
- ou 2 bilans et 4 consultations,
- ou bilans et 2 consultations.

Les variantes intermédiaires sont également possibles (ex :1 bilan et 4 consultations).

Les frais de déplacement des patients pour accéder au parcours ne sont pas pris en charge.

Les bilans et/ou consultations de suivi ne pourront donner lieu à une facturation auprès de l'assurance maladie complémentaire du patient. En outre, le patient ne devra pas faire l'avance de frais auprès des professionnels conventionnés par la structure sélectionnée par l'ARS.

La rémunération du temps de coordination du parcours n'est pas prise en charge dans le cadre du forfait.

➤ **Les modalités organisationnelles de mise en œuvre**

Les structures de proximité, des intervenants libéraux ou associatifs sont liés contractuellement avec la structure sélectionnée soit par un contrat de travail (salariés de la structure), soit par une convention ou un contrat de prestation sur la base du contrat type prévu en annexe 1 de l'arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

Les intervenants sont sous la responsabilité de la structure sélectionnée qui doit s'assurer que les intervenants respectent les bonnes pratiques professionnelles et répondent aux exigences de formations et de qualification requises :

- Les diététiciens devront justifier de l'un des diplômes mentionnés aux articles L. 4371-2 et D. 4371-1 du CSP ou l'autorisation d'exercer prévue à l'article L. 4371-4 ;
- Les professionnels de l'activité physique adaptée, mentionnés à l'article D. 1172-2 du CSP, devront 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 CSP ;
- Les psychologues, devront justifier 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.

Les professionnels intervenants dans le parcours devront également utiliser les outils régionaux développés par le RRC Onco Hauts de France.

Les structures de proximité, les intervenants libéraux ou associatifs sont rémunérés par la structure sélectionnée pour les prestations soins de support réalisées.

Les structures sélectionnées s'engagent à participer à l'évaluation nationale pour la mise en place du parcours global après le traitement d'un cancer. Des indicateurs seront mis en place à cet effet par l'ARS et seront à transmettre annuellement à l'ARS.

Une convention sera signée entre l'ARS et la structure sélectionnée pour le déploiement du forfait. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties. Elle précise notamment les moyens dédiés au financement du parcours de soins global. La structure devra débuter son activité dès la signature de cette convention.

➤ **Les modalités de financement**

Le financement octroyé par l'ARS Hauts de France est un accompagnement financier sur le Fonds d'Intervention Régional (FIR). Il permettra de prendre en charge les bilans et les séances fléchées dans ce volet de l'appel à projet pour une durée d'un an dans la limite de 180€ par an et par patient.

Le financement octroyé pour l'année N sera effectué sur la base de la file active définie pour chaque territoire. Les files actives ont été définies par l'ARS sur la base des patients admis chaque année en ALD.

Territoires	Financements fléchés pour le déploiement du forfait en 2021	
	Files actives prévisionnelles	Financements par territoire pour une année
ARRAGEOIS	160	28 800 €
AMIENS ABBEVILLE	340	61 200 €

En 2021, les financements seront octroyés pour une demi-année compte tenu des délais de mise en œuvre du projet.

Dans le cas d'un projet mutualisé entre plusieurs structures, le financement sera versé à la structure porteuse. Il appartiendra à cette dernière de procéder au reversement des crédits aux autres structures par voie de convention.

➤ **Les critères d'éligibilité**

Les projets seront évalués selon les critères suivants :

- le dossier de candidature rempli conformément à la trame demandé ;
- le dossier signé par le représentant légal de la structure,
- la cohérence et la rigueur du projet,
- la couverture territoriale,
- la qualité des organisations envisagées,
- l'organisation des prises en charge de proximité,
- les partenariats sollicités,
- la rapidité de mise en œuvre,
- la faisabilité technique et financière du projet,
- la projection et la capacité à porter un ERC en 2022.

Le projet doit être mis en œuvre en 2021.

La structure sélectionnée devra disposer, à la signature de la convention avec l'ARS, de l'ensemble des contrats de travail ou de prestations, des conventions et des justificatifs relatifs l'organisation du parcours.

➤ **Dépôt et date limite des candidatures :**

La date butoir est fixée au mercredi 15 septembre 2021

Les dossiers de candidature complets sont à envoyer par voie postale et par mail à l'ARS Hauts de France de manière simultanée.

Par voie postale à l'adresse suivante :

**ARS Hauts-de-France
Direction de l'offre de soins
556 avenue Willy Brandt
59777 Euralille**

- Par mail à : ars-hdf-dos-ets-de-sante@ars.sante.fr

ANNEXE

RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES

Les recommandations de bonnes pratiques professionnelles et les documents de référence parus ces dernières années concernant les différents éléments du parcours, sont :

- « Repérage et traitement précoce de la souffrance psychique des patients atteints de cancer » – INCa-2018 ;
- « Critères d'orientation : qui, quand et pourquoi orienter vers les psychologues / psychiatres ? -Référentiels interrégionaux en soins de support » – SFPO et AFSOS-2015 ;
- « Activité physique et cancer » - Référentiels interrégionaux en soins de support - AFSOS -2018 ;
- « Activité physique adaptée chez les enfants et les adolescents jeunes adultes (AJA) » -Référentiels interrégionaux en soins de support - AFSOS-2017 ;
- « Activité Physique et Nutrition dans la prise en charge du cancer Colorectal » - Référentiels interrégionaux en soins de support - AFSOS-2015 ;
- « Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer » – Référentiels interrégionaux en soins de support – SFNEP, réseau NACRE et AFSOS-2013 ;
- « Dénutrition et réalimentation dans les cancers des Voies Aéro-Digestives Supérieures(VADS) » - Référentiels interrégionaux en soins de support - AFSOS-2017 ;
- « 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.

ANNEXE

CONTRAT-TYPE ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ MENTIONNÉS AUX ARTICLES L. 4371-1 ET D. 4371-1 (DIÉTÉTICIENS), LES PROFESSIONNELS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE MENTIONNÉS À L'ARTICLE D. 1172-2 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET LES PSYCHOLOGUES ET LA STRUCTURE DÉSIGNÉE PAR L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ POUR LA MISE EN OEUVRE DU PARCOURS DE SOINS GLOBAL APRÈS LE TRAITEMENT D'UN CANCER
--

DANS LE DÉPARTEMENT DE... (TERRITOIRE...)

Numéro de contrat :

Entre d'une part : M./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'agence régionale de santé (ARS).

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

N° FINESS :

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. 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 (articles 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 psychologique (d'une durée d'une heure) et consultations de suivi (d'une durée 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 la 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 du psychologue 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 les 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'information 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 professionnels 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, transparente, 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 délivrés par les professionnels visés au R. 1415-1-13 du code de la santé publique et payés 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 également 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, vérifie 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 demeure au professionnel de se conformer aux recommandations ou, à défaut, de faire part de ses 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.