

Cadre de mission Espaces Ressources Cancers Hauts-de-France

Mise à jour juin 2021

1. Textes de référence

- *Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France*
- *Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007 relatif aux conditions d'implantation applicables à l'activité de soins de traitement du cancer*
- *Instruction 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*
- *Rapport INCa « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support – Proposition d'un « Panier référentiel » du contenu de l'offre et de l'organisation des soins de support à garantir aux patients atteints de cancer et à leurs proches », juin 2016*
- *Décret no 2020-1665 du 22 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer*
- *Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer*
- *Instruction N° DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/R3/2021/31 du 27 janvier 2021 relative à la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer.*

2. Contexte national et régional

Les ERC ont été créés en 2008 afin de répondre aux mesures du Plan cancer I relatives à l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancers et plus spécifiquement aux besoins d'information, de soutien et d'accompagnement¹. Les missions des ERC s'articulaient autour de cinq axes :

- informer, accueillir et écouter les personnes atteintes d'un cancer et leur entourage ;
- conseiller et orienter en fonction de l'offre existante sur les aides matérielles, sociales, économiques, juridiques et relatives à la réinsertion professionnelle et sociale ;
- accompagner sur le plan psychologique et social ;
- animer des ateliers autour d'activités de bien-être ;
- être un lieu de rencontres et d'échanges.

¹Mesures 25 et 39 du Plan cancer I

Le Plan Cancer III fait de la qualité de vie des malades sa seconde ambition² à travers trois objectifs. En octobre 2016, un rapport d'expertise de l'INCa³ a proposé des orientations pour la réorganisation des soins oncologiques de support, formalisées dans l'Instruction ministérielle de février 2017⁴. 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.

Depuis leur création, les ERC ont été progressivement étendus à l'échelle des Hauts de France avec pour objectif de créer un maillage permettant de garantir l'accès social et territorial aux soins de support pour les patients atteints de cancer et leurs proches aidants.

3. Cadre de fonctionnement des ERC Hauts-de-France

3.1. Missions des ERC

Les ERC sont des structures de proximité dont les missions doivent être 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 DGOS⁵ :

- la prise en charge de la douleur,
- le soutien psychologique des malades,
- l'accès aux services sociaux,
- la démarche palliative,

²Le Plan cancer 3 s'articule autour de quatre ambition : guérir plus de personnes malades, préserver la continuité et la qualité de vie, investir dans la prévention et la recherche, optimiser le pilotage et les organisations de la lutte contre les cancers.

³Rapport INCa « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support - Proposition d'un « Panier référentiel » du contenu de l'offre et de l'organisation des soins de support à garantir aux patients atteints de cancer et à leurs proches », juin 2016 : <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Les-expertises-et-avis/Les-reponses-aux-saisines/2016>

⁴ Instruction 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.

⁵ Instruction 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.

- 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 peuvent également être proposées. L'aide au sevrage tabagique ainsi que le repérage et l'orientation des personnes présentant des conduites addictives liées au produit alcool devront être systématiquement proposés. Enfin, une orientation, en fonction de l'offre existante, sur les aides matérielles, juridiques et au maintien dans l'emploi et à la réinsertion professionnelle doit être recherchée.

L'organisation du parcours en soins oncologiques de support doit respecter la gradation de l'offre notamment pour les situations complexes et reposer sur les référentiels nationaux et régionaux pour l'orientation des patients.

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.

Il est attendu que des activités soient proposées à l'extérieur de la structure afin de favoriser un retour vers des dispositifs de droit commun.

Les ERC sont reconnus par l'ARS et la Région après une analyse des besoins et des moyens disponibles.

3.2. Publics

Les personnes prises en charge par les ERC sont :

- les patients atteints de cancer en phase post aiguë de leur traitement, quel que soit le stade de leur maladie. Compte-tenu de la spécificité des cancers de l'enfant, les ERC n'ont pas vocation à prendre en charge les mineurs (moins de 18 ans) atteints de cancer.
- les proches et les aidants des malades atteints de cancer essentiellement pour le suivi psychologique et l'accompagnement social.

3.3. Territoires d'intervention

Les ERC sont des structures de proximité dont les territoires d'intervention s'organisent à l'échelle des zones d'activité de soins telles que définies dans le Projet Régional de Santé (PRS)⁶.

Le périmètre territorial des Espace 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 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.

⁶ <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/hauts-de-france/content/download/34801/235803/file/Recueil%20n%C2%B0%20140%20du%2022%20juin%202017.pdf>

L'aménagement du territoire attendu pour le dispositif ERC est le suivant :

	Territoire d'intervention	ERC	
Départements	Zones d'activité de soins	Site principal	Antennes à minima
02	PERONNE SAINT QUENTIN HIRSON LAON	Saint-Quentin	Laon
	SOISSONS CHATEAU THIERRY	Soissons	Château-Thierry
59	LILLE ROUBAIX TOURCOING	Métropole Lilloise	Roubaix - Tourcoing
	VALENCIENNOIS CAMBRAIS	Valenciennes	Cambrai
	SAMBRE AVESNOIS	Maubeuge	
	DUNKERQUOIS FLANDRE MARITIME AUDOMAROIS	Dunkerque	Saint-Omer
	DOUAISIS	Douai	
	FLANDRE INTERIEURE	Armentières	
60	BEAUVAIS	Beauvais	Clermont
	CREIL SENLIS	Creil	
	COMPIEGNE NOYON	Compiègne	
62	BOULONNAIS MONTREUILLOIS CALAIS	Boulogne	Calais Montreuil
	BETHUNOIS LENS HENIN BEAUMONT	Béthune	Lens
	ARRAGEOIS	Arras	
80	AMIENS ABBEVILLE	Amiens	Abbeville Montdidier

Les ERC organisent leur activité à l'échelle de leur territoire d'intervention.

3.4. Organisation et fonctionnement

Les ERC fonctionnent au minimum 5 jours sur 7 aux heures ouvrables. Des jours de permanence sur chacun des sites doivent être organisés en cas d'organisation multi-sites. La fréquence des permanences dans les antennes est définie par l'ERC, en accord avec l'ARS et la Région, au regard des besoins identifiés.

Une équipe de coordination est mise en place au sein de chaque ERC. Le dimensionnement de l'équipe est adapté à l'activité que l'ERC a vocation à prendre en charge. Des équipes cibles sont définies en fonction du niveau de l'ERC.

L'équipe doit être formée à l'accueil et à l'écoute.

Les soins oncologiques de support peuvent être réalisés par des intervenants vacataires ou mis à disposition par convention mais également coordonnés via un adressage vers des professionnels d'autres structures. Les soins oncologiques de support peuvent être organisés

par le biais d'interventions individuelles (consultations) ou collectives (ateliers, groupes de parole...) en fonction de l'offre disponible et des besoins des patients et de leurs proches.

Les intervenants vacataires peuvent être :

- des professionnels libéraux ;
- du personnel d'associations ;
- des agents d'institutions partenaires ;
- des professionnels d'établissements de santé notamment pour les soins oncologiques de support de recours⁷.

Les intervenants sollicités devront être inscrits dans l'annuaire régional des ressources en cancérologie et répondre aux exigences de formation ad hoc ou être identifiés par l'ARS et la Région comme une ressource à mobiliser afin de répondre aux exigences de qualité des prises en charge.

L'offre de soins de support doit être proposée sur le site des ERC mais également de manière délocalisée afin de permettre des prises en charge au plus près du lieu de vie des patients.

3.5. Locaux

Les ERC sont implantés en ville, dans des endroits faciles d'accès, à proximité des lieux de vie des personnes. L'ERC doit pouvoir disposer d'un lieu d'accueil identifié comportant :

- des bureaux aménagés pour la gestion administrative ;
- d'un espace permettant d'accueillir du public et de réaliser des prestations soins de support.

Certaines activités sont réalisées en dehors des locaux de l'ERC, soit directement dans les locaux des professionnels réalisant les soins de support, soit dans des locaux mis à disposition.

Chaque ERC doit disposer d'un secrétariat avec un numéro de téléphone dédié.

3.6. Statut juridique

Il n'y a pas de structure juridique spécifique. L'ERC pourra ainsi prendre différentes formes comme :

- une association loi 1901 (personne morale) ;
- s'intégrer au sein d'une maison de santé pluri professionnelle ou un réseau de santé ;
- être porté par une municipalité ou une communauté de communes...

3.7. Financements

Ces dispositifs sont cofinancés par l'ARS et la Région Hauts-de-France.

Le financement repose sur une dotation forfaitaire permettant de financer l'équipe de coordination, les intervenants extérieurs et les frais de fonctionnement liés à l'activité.

Une gradation des ERC en quatre niveaux est définie. A chaque niveau correspondent des modalités de fonctionnement différentes selon :

- la couverture territoriale ;
- le nombre d'heures de vacations attendues ;
- la composition cible de l'équipe de coordination.

La dotation forfaitaire varie en fonction du niveau d'activité de l'ERC selon la gradation suivante :

⁷ Rapport d'expertise de l'INCa : « Axes opportuns d'évolution du panier de soins oncologiques de support », octobre 2016

Gradation des ERC

Niveaux ERC	Couverture géographique	File active cible	Nbre de vacations SOS de référence	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 €

Des co-financements devront être mobilisés par les structures auprès d'associations ou de collectivités locales et territoriales. Les co-financements par subvention peuvent être perçus en nature ou en numéraire.

Le niveau des ERC par territoire d'intervention est le suivant :

Zone d'activité de soins	Niveaux ERC
AMIENS ABBEVILLE	4
BETHUNOIS LENS HENIN BEAUMONT	4
LILLE ROUBAIX TOURCOING	4
VALENCIENNOIS CAMBRAIS	4
BOULONNAIS MONTREUILLOIS CALAIS	3
PERONNE SAINT QUENTIN HIRSON LAON	3
BEAUVAIS	2
DOUAISIS	2
DUNKERQUOIS FLANDRE MARITIME AUDOMAROIS	2
ARRAGEOIS	1
COMPIEGNE NOYON	1
CREIL SENLIS	1
FLANDRE INTERIEURE	1
SAMBRE AVESNOIS	1
SOISSONS CHATEAU THIERRY	1

3.8. Principes de fonctionnement

Principe de gratuité et de disponibilité

L'ensemble des missions assurées par les ERC sont gratuites pour toutes les personnes accueillies. Aucune participation d'aucune manière que ce soit ne peut être demandée.

Un accueil du public est assuré sur des plages horaires adaptées notamment pour les personnes salariées. A titre d'exemple, il peut être proposé une ouverture trois ou quatre jours par semaine entre 12h30 et 19h30 et le samedi matin de 9h30 à 12h30.

Evaluation de la demande de la personne et du mode de prise en charge antérieur

Pour toute personne accueillie à l'ERC, une évaluation préalable de ses besoins devra être réalisée de manière individualisée en lien avec l'équipe médicale et soignante référente.

Cette évaluation devra être formalisée par un programme soins de support et être intégrée dans le PPS⁸ ou le PPAC⁹ des patients.

Le programme soins de support devra également intégrer les soins oncologiques de support mis en œuvre dans le cadre de la prise en charge hospitalière.

Principe de partenariat

Les ERC doivent s'inscrire en cohérence et en complémentarité avec les structures existantes sur leur territoire. Des collaborations avec les acteurs accompagnant des malades atteints de cancer et leurs proches doivent être développées afin de créer un maillage territorial. Les partenariats suivants sont attendus :

- les établissements de santé autorisés en cancérologie (publics, privés, ESPIC) ;
- les professionnels libéraux du premier recours ;
- les réseaux de santé ;
- le réseau régional de cancérologie ;
- les plateformes territoriales d'appui ;
- les structures d'appui coordonnées (les maisons de santé, équipes de soins primaires...) ;
- les associations de bénévoles ;
- les collectivités locales et territoriales (communes, EPCI, département...) ;
- les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM) ;
- les Caisses d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) ;
- les Caisses d'Allocations Familiales...

Les ERC devront également créer un réseau d'intervenants pouvant être mobilisés sur leur territoire pour les prestations soins de support.

Un comité de pilotage (COPIL) réunissant l'ensemble des partenaires devra être organisé par chaque ERC a minima une fois par an. L'ARS et la Région pourront participer au COPIL en fonction de l'ordre du jour.

Principe de neutralité de la structure

Toute personne sera accueillie dans les mêmes conditions qu'elle soit orientée par une association, un établissement de santé public ou privé, ou tout autre organisme.

Les intervenants au sein de l'ERC veilleront à ne pas privilégier dans l'exercice de leur mission un dispositif ou un établissement plutôt qu'un autre.

Garantie de la qualité de l'information : information accessible, valide et adaptée

Les outils (plaquettes d'information, livrets de présentation de structure...) communiqués aux usagers devront être validés et actualisés.

⁸ PPS : Programme Personnalisé de Soins

⁹ PPAC : Programme Personnalisé de l'Après Cancer

Cette information qu'elle soit orale ou écrite, devra présenter toutes les garanties de neutralité et être « labellisée » par un organisme agréé ou reconnu régionalement et/ou nationalement. L'information transmise ne doit présenter en aucun cas un caractère commercial ou sectaire.

Respect des règles déontologiques et éthiques

Les personnels et intervenants de l'ERC sont tenus au respect de la confidentialité des échanges avec les personnes fréquentant l'espace et à l'anonymat. Ils assurent leur mission dans le respect des règles déontologiques et éthiques.

Principe de réinsertion dans le système de droit commun

Il s'avère nécessaire de limiter dans le temps les accompagnements de manière à autonomiser les patients qui devront à terme se réorienter vers les prestations de droit commun. L'accompagnement de l'ERC ne devra pas s'étendre au-delà d'un an après la fin des traitements. Ce principe permettra, par ailleurs, d'assurer la fluidité ou le renouvellement de la file active.

3.9. Modalités de suivi

Les ERC font l'objet d'un suivi annuel conjoint de la part de l'ARS et la Région Hauts-de-France.

Les ERC doivent transmettre de manière annuelle :

- un rapport d'activité de l'année écoulée dont les éléments de contenu sont définis en lien avec l'ARS et la Région ;
- le tableau de bord régional comportant les indicateurs de suivi régionaux ;
- la liste exhaustive des partenariats.

Une réunion annuelle de coordination, réunissant l'ensemble des ERC, sera également organisée et pilotée par l'ARS et la Région Hauts-de-France.

Le Réseau Régional de Cancérologie des Hauts-de-France coordonne de manière opérationnelle le dispositif : coordination de groupes de travail, synthèse des rapports d'activité, remontée des tableaux de bord...

Le dispositif fera l'objet d'une évaluation à terme.