

## Appel à projets

# Parcours global après le traitement d'un cancer en oncopédiatrie et pour les Adolescents et Jeunes Adultes

### 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'accompagnement global des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, au-delà des soins liés aux cancers, est une orientation du plan cancer 2014-2019.

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.

La stratégie décennale de lutte contre les cancers conforte ces orientations et cible l'amélioration de l'accompagnement global des patients, notamment en encourageant une offre de soins de support en proximité et en proposant une offre de soins de support adaptée pour les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.

L'organisation des prises en charges complexes ou spécifiques comme celles des enfants, des adolescents, des jeunes adultes est également une orientation du PRS Hauts de France.

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre des orientations nationales et régionales pour le développement de la prise en charge globale et l'accès aux soins oncologiques de support en proximité des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (AJA) atteints de cancers en Hauts de France.

## **Objet de l'appel à candidatures**

### **1. Les structures éligibles**

Au niveau régional, la prise en charge des enfants est structurée autour de centres spécialisés appartenant à une des organisations hospitalières interrégionales de recours en oncologie pédiatrique (OIR) identifiées par l'INCa.

Les OIR sont chargées de la coordination des acteurs en oncopédiatrie, de l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaires interrégionales d'oncopédiatrie (RCPI) et de l'identification des filières pertinentes de prise en charge des enfants. Les centres organisent et coordonnent ainsi la continuité de la prise en charge des patients en relation avec les structures de proximité et les professionnels intervenant au domicile.

Pour les Hauts de France, les centres spécialisés en cancérologie pédiatrique sont :

- Le Centre Oscar Lambret de Lille
- Le CHU d'Amiens
- Le CHU de Lille

Ces établissements sont éligibles à l'appel à projets. Les projets mutualisés entre ces établissements sont également éligibles.

### **2. Les bénéficiaires du parcours**

La population visée par le parcours global est celle des patients atteints de cancer reconnus en affection de longue durée (ALD) et jusqu'à 12 mois après la fin du traitement.

Le parcours concerne deux populations spécifiques :

- les enfants de moins de 18 ans ;
- les Adolescents et Jeunes Adultes (15 à 24 ans).

### **3. L'organisation du parcours**

Les centres spécialisés sont chargés de structurer et de coordonner le parcours global pour la population ciblée dans le cadre de cet appel à projets.

Compte tenu de la spécificité des prises en charge, le parcours global peut être organisé, en ville ou dans les établissements de proximité identifiés par les centres de référence dans le cadre de leurs filières de prise en charge. Pour certaines situations complexes ou pour les patients résidants dans la zone d'activité de soins des centres de référence, le parcours global peut s'organiser au sein de ces centres ou conjointement entre les centres de référence et les filières de proximité. Des intervenants libéraux ou associatifs peuvent être mobilisés.

L'organisation du parcours global cible les soins de support suivants :

- l'accompagnement psychologique des patients ;
- le suivi diététique ;
- l'Activité Physique Adaptée (APA) ;
- l'accompagnement psychologique de la famille et des proches.

Selon les besoins du patient, l'organisation du parcours global pour la prise en charge des enfants et des AJA comprend :

- la réalisation de bilans psychologiques et de consultations de suivi psychologiques ;
- la réalisation de bilans diététiques et de consultations de suivi diététiques ;
- la réalisation de bilan fonctionnel et motivationnel APA et de séances APA.

Le médecin oncologue ou le pédiatre du centre de référence en charge de la coordination du parcours de soins identifie les besoins des patients et les lieux de prises en charge. Dans le cadre du parcours global des enfants, des adolescents et des jeunes adultes, une attention particulière doit être portée à la réalisation d'un bilan initial des besoins mais également à sa réévaluation régulière.

#### **4. Les modalités organisationnelles de mise en œuvre**

Les établissements de proximité, les intervenants libéraux ou associatifs sont liés contractuellement avec la structure porteuse 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 la structure porteuse qui doit s'assurer que ceux-ci 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.

Une attention particulière doit être portée à la formation et à la sensibilisation des professionnels chargés de cet accompagnement aux spécificités des cancers de l'enfant et des AJA.

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

#### **5. 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, les consultations et les séances fléchées dans le cadre de l'appel à projets pour une durée d'un an à raison de 45 euros maximum pour un bilan d'une heure et 22,50 euros pour une consultation de suivi diététique ou psychologique de 30 minutes.

Le financement octroyé pour l'année N sera effectué sur la base de la file active et des besoins identifiés par la structure et validés par l'ARS.

Cet objectif pourra être réévalué annuellement au regard du bilan d'activité de l'année N-1 et des perspectives de déploiement.

En 2021, les financements seront octroyés au prorata temporis à compter de la signature de la convention.

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

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 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 le centre.

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

## **6. Les engagements de la structure porteuse**

La structure s'engage à participer à l'évaluation nationale pour la mise en place du parcours global après le traitement d'un cancer. La structure devra fournir un bilan financier annuel selon un modèle type fourni par l'ARS et un rapport annuel d'activité synthétique. Des indicateurs seront mis en place par l'ARS et seront à transmettre annuellement à l'ARS.

Une convention sera signée entre l'ARS et la structure pour le déploiement du parcours. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties. Elle précise notamment les moyens dédiés au financement du parcours de soins global.

La structure 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.

La structure devra débuter son activité dès la signature de cette 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,
- l'estimation des files actives et des besoins identifiés,
- 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,
- le démarrage du projet en 2021.

➤ **Dépôt et date limite des candidatures**

**La date butoir est fixée au vendredi 24 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](mailto:ars-hdf-dos-ets-de-sante@ars.sante.fr)**