

Appel à projets 2024-2025 Cahier des charges

Cadre réglementaire de l'appel à projets

- [Article L.1415-8 du code de la santé publique](#) (CSP), issu de la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019
- [Articles R.1415-1-11 à 13 du CSP](#) issus du décret n° 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

Contexte et objectifs de l'appel à projets

La région GE compte plus de 5,5 M habitants qui représentent 8.5 % de la population métropolitaine. Une soixantaine d'établissements de santé disposent d'une autorisation de traitement du cancer.

En 2019, près de 29 000 patients ont été pris en charge en chimiothérapie et environ 21 500 patients l'ont été au titre de la chirurgie des cancers soumise à seuil.

La part respective de chaque pathologie concernée par cette chirurgie est la suivante :

- 30% pour la chirurgie des cancers mammaires
- 25% pour la chirurgie des cancers digestifs
- 17% pour la chirurgie des cancers urologiques
- 10% pour la chirurgie des cancers thoraciques
- 9% pour la chirurgie des cancers ORL/MF
- 8% pour la chirurgie des cancers gynécologiques

Les « soins de support », ils sont définis comme l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie chronique. Ils se font en association avec les traitements spécifiques contre le cancer éventuellement mis en place. (cf [annuaire des soins de support OASIS](http://oasis-grandest.fr/) <http://oasis-grandest.fr/>)

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.

En effet, aujourd'hui l'hôpital est au centre de la prise en charge des cancers lors du traitement actif. La volonté du Gouvernement est donc de débiter l'accompagnement vers l'après-cancer au plus tôt conformément aux préconisations de l'Institut national du cancer (INCa), et au plus près des patients bénéficiaires, le plus souvent hors hôpital, et ainsi de privilégier le parcours en ville, pour une prise en charge des patients par une structure de proximité.

Dans ce cadre, les dispositions réglementaires ci-dessus prévoient la mise en place et le financement par l'ARS d'un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes ayant reçu un traitement pour un cancer¹ et bénéficiant du dispositif prévu au 3° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale (affection de longue durée en lien avec le cancer).

¹ sont concernés les patients dont le traitement actif (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie) est achevé depuis moins d'un an, sous chimiothérapie orale ou hormonothérapie

L'appel à projet 2024-2025

1. Le parcours

Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est mis en œuvre pour les 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.

Il peut comprendre :

- a. Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique, qui donne lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée réalisé par un professionnel de l'activité physique adaptée (APA) ;
- b. Un bilan et/ou des consultations diététiques ;
- c. Un bilan et/ou des consultations psychologiques

Il ne comprend pas ni les frais de déplacement (patients et/ou professionnels) pour se rendre aux consultations ou aux bilans ni les séances d'activité physique et adaptée (APA) nécessaires suite à la réalisation du bilan. En fonction des territoires, il existe des dispositifs qui permettent de les prendre en charge.

Les patients sont repérés et adressés aux structures par un oncologue, un pédiatre ou un médecin traitant dans le cadre d'une consultation de droit commun.

L'un de ces professionnels de santé prescrira les éléments du parcours qui lui semblent les plus pertinents, en fonction des besoins identifiés du patient tout en veillant à rester dans la limite du panier de 180 euros à raison de 45 euros maximum pour un bilan d'une heure et 22,50 euros maximum pour une consultation de suivi diététique ou psychologique d'une demie heure (*pour rappel : les séances d'activité physique adaptée ne sont pas financées dans le cadre de ce parcours*).

Le professionnel de santé prescripteur pourra donc choisir entre les différents cas de figure optimaux suivants, représentant au maximum un panier de 180 euros :

- 1 bilan + 6 consultations
- 2 bilans + 4 consultations
- 3 bilans + 2 consultations

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

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.

Les professionnels sont liés contractuellement avec la structure chargée du déploiement du parcours soit par un contrat de travail (salarié de la structure) soit par un contrat de prestation sur la base du contrat type prévu en annexe de l'arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer (*cf. Annexe*).

Les professionnels intervenant dans le cadre du parcours de soin global après traitement d'un cancer, sous la responsabilité des structures, sont :

- **les diététiciens**, qui doivent 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, qui doivent 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**, 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.

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,
- tous les trois mois après réception du compte-rendu d'intervention du professionnel.

La structure doit disposer à la signature de la convention avec l'ARS de l'ensemble des contrats de travail et des justificatifs relatifs à ces conditions de participation au parcours.

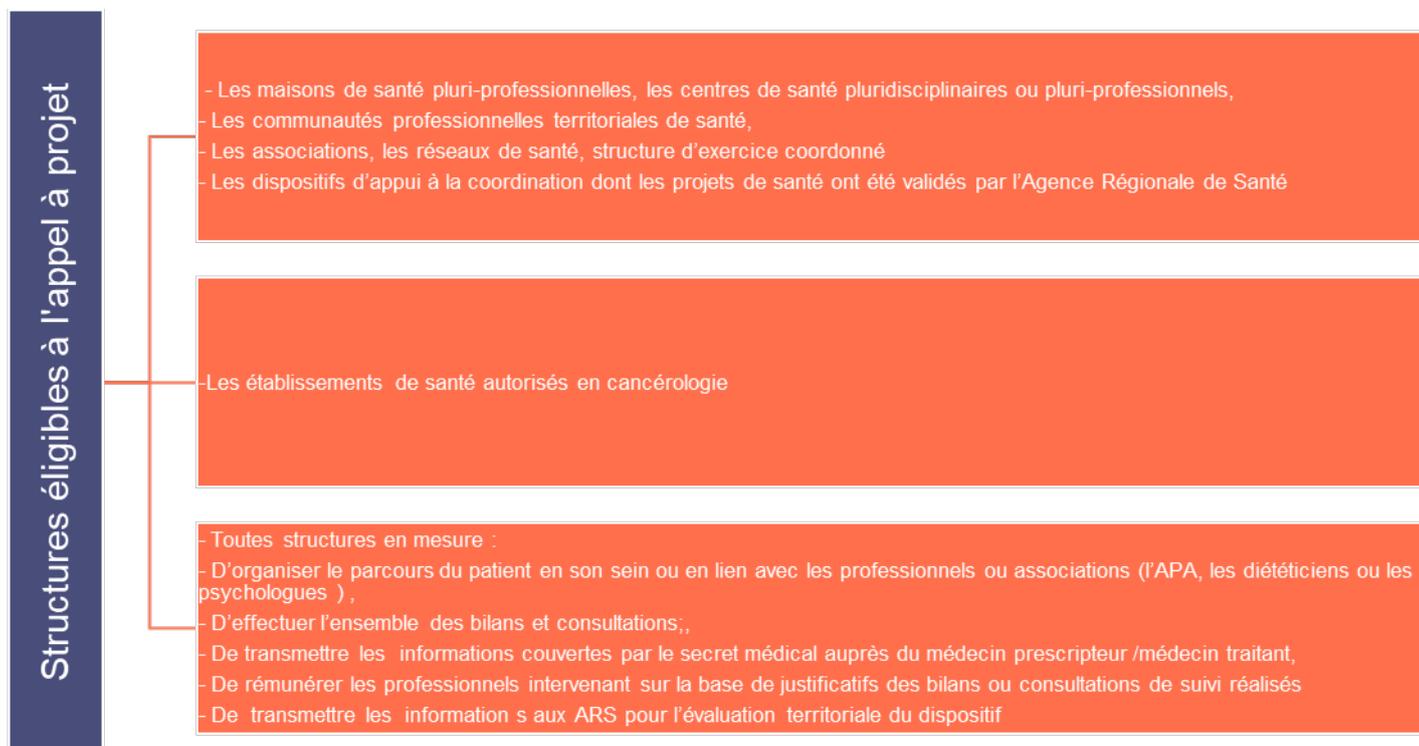
Les associations sont liées par une convention à la structure.

2. Candidats et projets

2.1. Statut et missions des structures candidates

Réglementairement, la notion de structure se veut la plus large possible et n'écarte aucun statut ou organisation, ce peut être, par exemple :

- une maison de santé pluri-professionnelle, un centre de santé, une communauté professionnelle territoriale de santé dont le projet de santé a été validé par l'ARS
- un établissement de santé, notamment autorisé en cancérologie
- un dispositif d'appui à la coordination.



Cependant, la structure candidate doit être en mesure d'organiser l'ensemble des bilans et consultations. Les professionnels (*diététiciens, professionnels de l'activité physique adaptée et psychologues justifiant les diplômes prévus à l'article 3 de l'arrêté du 24 décembre 2002*) interviendront sous sa responsabilité, soit dans le cadre d'un contrat de travail, soit dans celui d'un contrat de prestation sur la base d'un contrat-type figurant en annexe 1 de l'arrêté du 24 décembre 2020 visé ci-dessus.

Il est à noter que la structure sélectionnée par l'ARS devra disposer, à la signature de la convention avec l'ARS, de l'ensemble des contrats de travail et des justificatifs relatifs à ces conditions de participation au parcours.

Elles doivent également organiser de manière sécurisée, en application des dispositions du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le recueil, le traitement et la transmission d'informations couvertes par le secret médical auprès du médecin prescripteur et du médecin traitant s'il n'est pas le prescripteur.

2.2. Projet porté par les structures candidates

Les candidats devront présenter, dans le dossier de candidature dont le modèle est joint au présent cahier des charges (annexe), le projet qu'ils souhaitent développer pour mettre en œuvre ce parcours de soin global sur la période 2024-2025.

Sa description devra notamment comprendre les éléments suivants :

- . présentation de la structure porteuse et de son territoire d'intervention actuel
- . pilotes de la démarche au sein de la structure
- . définition de son périmètre intervention dans le cadre du présent projet
- . l'identification claire du maillage et partenariat territorial.
- . estimation du nombre de patients concernés chaque année dont le cas échéant le nombre d'enfants et d'adolescents
- . démarches spécifiques mises en place pour atteindre les publics et territoire prioritaires déterminés par l'ARS Grand Est (voir sélection des projets, point 2)

- . présentation de l'équipe mobilisée sur le projet et plus particulièrement les professionnels/spécialistes en charge des bilans et consultations (diplômes, formations, expériences professionnelles) et leurs missions 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, ...*)
- . démarches de communication, d'information à destination notamment des patients et prescripteurs
- . modalités organisationnelles prévues : suivi des indicateurs, gestion des intervenants...
- . volet numérique du projet, notamment les modalités de recueil, de traitement et 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, ainsi qu'à l'ARS pour l'évaluation territoriale du dispositif
- . modalités de financement du parcours : part de financement sollicitée dans le cadre de cet appel à projet (forfait rémunération des professionnels et forfait de coordination), détails des prix des séances, des forfaits ainsi que le caractère individuel ou collectif et le temps imparti pour 2024 et 2025

A ce dossier de candidature seront jointes les pièces suivantes :

- L'engagement au respect des bonnes pratiques professionnelles intégrant la rédaction de protocoles au plus tard à la date de mise en œuvre du projet
- Pour les structures/opérateurs déjà labélisés lors du 1^{er} AAP 2021-2022-2023, les bilans financiers et la remontée des indicateurs INCA mis à jour pour les années d'exercice correspondantes
- Les documents d'information au patient
- Les contractualisations entre les structures concernées hospitalières et extrahospitalières nécessaires à la mise en place de ce parcours. Il est fortement conseillé de prendre appui auprès du Dispositif d'Appui à la Coordination du territoire (*si structure porteuse différente*) pour l'élaboration du projet présenté.
- Les critères d'évaluation du parcours et les indicateurs à remonter annuellement à l'ARS, avec notamment le nombre de patients inclus, le périmètre territorial couvert, le détail du système informatique utilisé et de la méthodologie de recueil des données, les professionnels toujours actifs dans le dispositif (*cf point évaluation*)

- La présentation d'un modèle économique de mise en œuvre et de fonctionnement soutenable et justifié et d'un budget prévisionnel équilibré et viable pour 2024 et 2025

2.3. Recommandations / bonnes pratiques

L'activité des structures s'inscrit dans le cadre des recommandations de bonnes pratiques propres à chacun des bilans et consultations du parcours et à l'état des connaissances scientifiques (*cf cadre référentiel ci-dessous*).

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.

La transmission des informations au patient, au médecin prescripteur/médecin traitant et à l'ARS doit se faire au moyen de système informatique sécurisé.

La structure coordonne l'ensemble du parcours et les liens avec les professionnels ou les associations. La coordination doit être clairement identifiée (Présence d'une coordination des soins et/ou staff pluri professionnels et/ou mobilisation de coordination spécifique (DAC,...)).

La structure doit pouvoir débiter son activité dès la signature de la convention avec l'ARS.

Afin d'éviter les inégalités d'accès en soins oncologiques de support notamment dans les territoires dépourvus d'une offre complète hospitalière ou de ville, une mutualisation des ressources, par exemple par conventionnement entre structures, pourrait être envisagée afin de rendre l'offre en soins oncologiques de support disponible dans tous les territoires de santé. Il sera important que le maillage territorial soit clairement identifié.

Ainsi, toute structure souhaitant déposer un dossier devra dans son projet souligner et mettre en avant le lien et/ou les coopérations avec des structures de proximité de prise en charge des patients, dont les projets ont été validés par l'Agence Régionale de Santé, si elles n'appartiennent pas à la liste ci-dessus.

Les structures sélectionnées seront amenées à être en contact avec le Dispositif Spécifique Régional du Cancer NEON afin de référencer les prestations dans l'annuaire des soins de support.

Les professionnels pourront bénéficier d'un accès aux formations sur la plateforme d'e-learning ONCO-Tice proposées en place par le DSRC dans le cadre d'une sensibilisation à l'après cancer proposée.

3. Suivi et évaluation

Dans ce cadre, l'établissement s'engage à adresser à l'ARS Grand Est au 31 décembre de chaque année :

- un bilan financier selon le modèle qui sera adressé aux candidats retenus par l'ARS.
- les données relatives aux indicateurs prévus par l'arrêté du 24 décembre 2020 visé ci-dessus, présentés en annexe du présent cahier des charges.

Dans le cadre de l'évaluation du dispositif, les structures lauréates sont en charge du suivi du dispositif et de la transmission annuelle à l'ARS, des indicateurs prévus.

Les structures transmettent à l'ARS Grand Est les informations nécessaires à l'évaluation territoriale du dispositif.

A cette fin, un rapport dressant un bilan du parcours de soins global après le traitement d'un cancer prévu à l'article L. 1415-8 du CSP est prévu par la loi. Ce rapport évalue notamment, en concertation avec tous les acteurs impliqués, « l'utilisation des ressources publiques, l'impact sur les patients et les pistes d'amélioration du dispositif ».

LISTE D'INDICATEURS À REMONTER ANNUELLEMENT AUX ARS PAR LES STRUCTURES

Indicateurs	Sources de données	Niveau de données
Nombre et profil (diplômes, formations) de professionnels/type de soins de support	Structures	Par structure, puis régional puis national
Délais entre prescription/bilan/1ère consultation (Délai d'attente)	Structures	Régional et national
Nombre de bilans effectués (catégorisé en activité physique, psy ou diét) au total et nombre moyen par patient	Structures	Régional et national
Nombre de consultations /prises en charge effectuées après un bilan (Diét, psy) et nombre moyen par patient	Structures	Par structure, puis régional puis national
Nombre de patients bénéficiaires total, par population (adulte/enfant/adolescents et jeunes adultes) et par type de soins de support	Structures	Régional et national
Profil des bénéficiaires (sexe, âge médian, type de cancer et de traitement, part des bénéficiaires CMU/CMU-C)	Structures	Régional et national
Satisfaction des patients bénéficiaires du forfait (à T0, T1)	Structures	Régional et national
Questionnaire de qualité de vie des bénéficiaires du forfait (à T0, T1)	Structures	Régional et national

Précisions pour la remontée des indicateurs :

- Concernant le délai entre prescription/bilan/1^{ère} consultation, le délai est à mettre en semaines.
- Concernant la satisfaction des patients bénéficiaires, la réponse attendue sous forme oui/non

NB : pour permettre le suivi et l'évaluation du dispositif, il est nécessaire que les structures recueillent des données quantitatives globales sur l'activité de la structure. Ainsi chaque structure bénéficiaire devra transmettre à l'ARS :

- Nombre et profil (diplômes, formations) de professionnels inclus dans le dispositif ;
- Type de soins de support proposés ;
- Nombre et profils de prescripteurs.

Des données quantitatives et qualitatives sur les bénéficiaires devront être recueillies par le biais d'un questionnaire d'évaluation .

Les données seront enregistrées à raison d'une ligne par bénéficiaire, identifié de façon anonyme par un code d'identification unique construit comme suit : deux derniers chiffres de l'année de naissance, deux chiffres du mois de naissance, trois premières lettres du nom de naissance, deux premières lettres du prénom.

Les données devant être stockées et transmises à des tiers non en charge de leur recueil, les structures bénéficiaires s'assureront de la conformité avec les lois et règlements en vigueur ainsi que de l'information adaptée des patients concernant l'usage des données selon le règlement général sur la protection des données (RGPD).

4. Accompagnement de l'ARS

L'ARS Grand Est attribuera, sous réserve de l'allocation d'une enveloppe dédiée, aux structures sélectionnées une aide forfaitaire correspondant à la somme de 180 € par patient accompagné prévu dans le projet présenté par la structure.

Une aide à hauteur de 15% maximum de cette somme sera ajoutée **au titre de la coordination du dispositif**. Son niveau, indiqué dans le budget présenté, sera à justifier par la structure en fonction notamment de son statut.

Pour l'année 2024, la somme versée correspondra à 9/12 de l'aide annuelle demandée et sera versée en MAI.

Au titre de l'année 2025, l'aide annuelle sera versée en totalité en mars.

Pour les opérateurs/structures déjà sélectionnés lors du précédent AAP 2021-2022-2023 et qui le seraient pour le présent appel à projets, la délégation de crédits se fera à l'aune du consommé réel des crédits antérieurs et des files actives positionnées et engagées en 2021-2022-2023.

Au vu des bilans 2022 et 2023 adressés et plus particulièrement de la consommation des aides versées par l'ARS GE, les objectifs en termes de nombre de patients à inclure en 2024 pourront être revus conjointement par l'ARS et la structure porteuse.

Sélection des projets

A. Comité de sélection

Après réception, les projets seront examinés par un comité de sélection composé de représentants des directions métiers de l'ARS Grand Est (Direction de l'Offre Sanitaire, Direction de la Promotion de la Santé, de la Prévention et de la Santé Environnementale, Direction des Soins de Proximité et Direction de la Stratégie) en lien avec les Délégations territoriales concernées.

Le Dispositif Spécifique Régional du Cancer NEON sera également membre de ce comité de sélection.

Un retour sera fait à l'ensemble des candidats dans le cadre du calendrier ci-dessous.

B. Critères de sélection

Le comité de sélection portera une attention particulière à la manière dont le projet présenté par les candidats permettra l'intégration/prise en charge de publics spécifiques : enfants, adolescents et jeunes adultes (15-24 ans), personnes âgées (>65 ans), publics précaires ou issus des territoires éloignés du soin (rural, QPV...).

Par ailleurs, il veillera au maillage territorial de la région et à la mise en place d'une offre sur chaque zone d'implantation, avec également le fait de pouvoir étendre/assurer la couverture territoriale du parcours sur les départements non couverts à ce jour (Vosges, Haute-Marne, Aube).

Dans la limite de l'enveloppe financière annuelle disponible, le comité de sélection étudiera les projets 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 ;
- . Partenariats établis pour construire et mettre en œuvre le projet ;
- . Les caractéristiques du bassin de population couvert par le projet ;
- . Estimation de la file active de patients pressentie (méthodologie) et adéquation avec le projet.

C. Calendrier et modalités pratiques de candidature :

- Lancement de l'appel à candidatures : 6 février 2024
- Date limite de dépôt des dossiers de candidature : 22 mars 2024 minuit
- Réunions du comité de sélection : début avril 2024
- Retour sur les projets retenus : 1^{ère} quinzaine d'avril 2024
- Conventionnement et délégation des crédits : mai 2024

Le dossier de candidature accompagné des pièces justificatives demandées devra être adressé avant la date limite de dépôt du dossier visée ci-dessus à l'adresse mail suivante :

ARS-GRANDEST-DIRECTION-STRATEGIE@ars.sante.fr

Un accusé de réception sera délivré.

Vos contacts

Vous devez adresser toutes vos demandes ou questions à l'adresse mail suivante :

ARS-GRANDEST-DIRECTION-STRATEGIE@ars.sante.fr

Les informations relatives au présent appel à projets sont publiées sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Grand Est : <https://www.grand-est.ars.sante.fr/>