**Dossier Communicant de Cancérologie :**

Mac:Users:xavier.hasendahl:Desktop:ELEMENTS TEMPLATES SIG:LOGOS:REPUBLIQUE_FRANCAISE:eps:Republique_Francaise_CMJN.eps**Appel à projets relatif à la mise en place de Dossiers Communicants de Cancérologie (DCC) dans le cadre du décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins de traitement du cancer.**

**APPEL A**

**PROJETS**

**Sommaire**

[I. Contexte 3](#_Toc159256616)

[II. Objectifs de l’appel à projets 3](#_Toc159256617)

[III. La sélection des projets 4](#_Toc159256618)

[IV. Constitution du dossier de candidature 5](#_Toc159256619)

[V. Modalités de financement 6](#_Toc159256620)

[VI. Précisions pratiques 6](#_Toc159256621)

[VII. Annexe 1 : Cahier des charges minimal de la solution de DCC 7](#_Toc159256622)

[VIII. Annexe 2 : Description de l’export attendu vers ONCORIF 8](#_Toc159256623)

**Appel à projets relatif à la mise en place de Dossiers Communicants de Cancérologie (DCC)**

# Contexte

La communication entre les professionnels de santé participant à la prise en charge d’un patient atteint de cancer est un élément essentiel de qualité dans le dispositif. Dans cet objectif, le dossier communicant de cancérologie (DCC) doit être déployé dans toutes les régions.

L’instruction ministérielle du 13 novembre 2013 puis du 5 avril 2016 définit la cible de celui-ci : gestion de la Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), genèse de fiche RCP et du Plan Personnalisé de Soin (PPS), pilotage de l’activité et description épidémiologique.

Par ailleurs, dans le cadre de la réforme des autorisations, la mise en place d’un DCC par les établissements de santé est rendue obligatoire[[1]](#footnote-1) soit par l’intermédiaire de la mise à disposition d’un outil régional par leur ARS/GRADeS/DSR-C soit, par l’acquisition directe d’un outil.

A noter que l’INCa/ANS en partenariat avec les ARS/GradeS/ DSR-C, travaillent en collaboration avec des éditeurs de solutions de DCC identifiés pour une mise à niveau répondant à leurs exigences d’interopérabilité et de qualité.

En Ile-de-France, une tentative d’intégration des fonctionnalités « DCC » dans la solution eParcours Terr-esanté en 2016 puis, un appel d’offre aux éditeurs de solutions de DCC pour la mise en place d’une solution régionale en 2021, n’ont pu aboutir pour diverses raisons.

L’enjeu pour la région n’est donc plus d’avoir une solution régionale unique mais plutôt de faciliter et accélérer l’équipement en DCC des établissements n’en disposant pas ou plus.

En effet, le DCC, est très attendu des acteurs franciliens en cancérologie, notamment pour la gestion des sessions de RCP et la production des documents réglementaires. Il est en outre un levier important de la qualité et de la sécurité du parcours et ouvre sur une coordination plus globale.

# Objectifs de l’appel à projets

Cet accompagnement financier non reconductible vise à soutenir les établissements ayant une autorisation d’activité de cancérologie, à acquérir une solution de Dossier Communicant de Cancérologie (DCC) disposant des fonctionnalités minimales détaillée dans l’annexe 1.

Le projet doit prévoir le déploiement de cette solution dans leur écosystème local et l'accompagnement au changement du personnel concerné, ainsi que la mise en place d‘un export automatisé vers le DSR-C ONCORIF de l’offre RCP/Statistiques détaillé en annexe 2 ou, l’alimentation du DMP.

# La sélection des projets

Les projets seront analysés au regard des critères ci-après :

**Critère de cohérence territoriale**

Chaque **projet devra respecter un niveau de coopération et de mutualisation minimum afin d’être éligible à l’AAP** (incluant une solution unique de DCC ainsi qu’une organisation ad hoc concernant les RCP multi-établissements). Par ordre de priorité, voici les facteurs qui seront pris en compte dans l’étude des projets :

* La territorialité du projet : en effet, les projets pourront être organisés à un niveau :
  + 3C constitué (ou de plusieurs 3C entre eux qu’ils soient mono ou multi) avec un accent mis sur la proximité territoriale des structures
  + GHT ou supra GHT (potentiellement départemental)
* L’inclusion de plusieurs typologies d’établissements (logique public/privé)
* La file active de(s) l’établissement(s) et le taux de recours à celui-ci (ceux-ci)

Il est à noter qu’il **ne pourra y avoir qu’un seul projet financé à l’échelle d’un GHT.**

**Critère technico-fonctionnel**

L’outil de DCC qui sera déployé devra répondre aux **exigences fonctionnelles minimales décrites dans l’annexe 1**. Ces exigences, issues du marché régional, avaient été fortement concertées avec les acteurs métier et apparaissent indispensables notamment vis-à-vis de la prise en compte des services et référentiels socle (notamment l’alimentation du DMP).

En effet, le DMP devra être alimenté des documents suivants :

* CR-ACP (documents transmis par le médecin ayant demandé l’inscription en RCP) structurés au format CDA R2 N3 ;
* Fiches RCP structurées au format CDA R2 N3 ​;
* Plan Personnalisé de Soins structuré au format CDA R2 N1 à minima.

En outre, l’outil de DCC choisi devra être en mesure de remonter, via un export automatisé vers ONCORIF, l’offre RCP/Statistiques détaillé en annexe 2.

**Critère calendaire**

**Les projets les plus matures** (en termes d’organisation et de calendrier de mise en œuvre) ainsi que **ceux impliquant un changement imminent d’outil** (du fait notamment d’une décision unilatérale de leur ancien éditeur), **seront priorisés**.

Il est à noter que :

* **Les établissements ayant déjà initié ce genre de démarche** en 2024 (bon de commande faisant foi) **pourront candidater** en précisant leur état d’avancement à date et les prochains jalons projets
* **Les établissements sont autonomes dans le choix de la solution DCC**, au regard de leurs contextes locaux et solutions déjà en place, sous condition de pouvoir respecter les attendus tels que précisés dans les annexes du présent appel à projet.

# Constitution du dossier de candidature

Le dossier de candidature doit contenir :

1. Les noms et coordonnées des établissements de santé ;
2. Le nom et coordonnées du chef d’établissement porteur du projet ;
3. L’engagement des directeurs de chacun des établissements partie prenante au projet
4. Le titre du projet ;
5. La description du projet : une attention particulière devra être portée à cette description. Elle devra permettre son expertise. Pour cela, il est nécessaire de présenter à minima :
   * Le projet territorial proposé
   * Les transformations techniques et organisationnelles nécessaires à l’atteinte de l’objectif :
     + Cartographie applicative montrant l’intégration du DCC au sein du SIH (notamment lien avec le DPI, la base-patients, le DMP) ;
     + Systèmes d’information à date et cibles ;
     + Organisation à date et cible (notamment concernant les RCP multi-établissements).
   * Le montant total du projet sur base de devis ou estimation des coûts réalisés par un éditeur et celui de la subvention demandée ou, le cas échéant, le bon de commande associé (pour les projets déjà initiés en 2024)
   * Le modèle juridique et financier permettant à l’ensemble des ES associés au projet d’acquérir ou de bénéficier de la solution
   * La destination des crédits demandés au travers du budget détaillé avec notamment :
     + - Coût de l’acquisition logicielle ou des évolutions
       - Coût des interfaces éventuelles
       - Coût de l’hébergement
       - Coût de la conduite du changement
       - Autres (à préciser)
   * La stratégie de déploiement anticipée
   * Le calendrier prévisionnel de mise en œuvre : date de début et date de fin de chaque étape
     + A ce titre, les établissements s’engagent à ce que **le DCC soit en production sur l’ensemble des établissements concernés au maximum au 31/12/2025.**

Les candidats peuvent adjoindre tous les éléments qu’ils estiment nécessaires à la bonne compréhension et à l’expertise de leur projet (notamment la volumétrie de RCP du groupement ainsi que leur répartition).

# Modalités de financement

L’ARS Ile-de-France mobilise, dans le cadre de cet appel à projet, une enveloppe d’un montant de 500 000€.

Un financement maximal de 70% du coût du projet multi-sites est prévu pour l’accompagnement des projets portés par les établissements franciliens. Il convient de noter que cette subvention ne sera pas reconduite.

Le financement sera alloué en 2 temps :

* 70% à la signature de la convention
* 30 % à réception des premiers exports vers ONCORIF ou réception par le DMP des premiers flux d’alimentation.

# Précisions pratiques

**Les dossiers de candidature sont à transmettre au plus tard le 7 juin 2024.**

**A l’adresse suivante :**

[AAP\_DCC\_2024@ars.sante.fr](mailto:AAP_DCC_2024@ars.sante.fr)

**En précisant dans l’objet du mail : [AAP DCC 2024]**

Dans l’intervalle, il est fortement conseillé de consulter le DSR-C ONCORIF afin de vous assurer que votre projet entre bien dans les critères pré-listés. ONCORIF se tiendra à votre disposition à l’adresse suivante : **dcc@oncorif.fr**

Il est à noter qu’ONCORIF n’interviendra pas dans le processus de sélection.

**L’ARS IDF est chargée de donner notification des projets retenus au plus tard le 30 septembre 2024.**

# Annexe 1 : Cahier des charges minimal de la solution de DCC

|  |  |
| --- | --- |
| Type | Fonctionnalité macro |
| Fonctionnel | Authentification forte pour accéder à l'outil |
| Fonctionnel | Identités et dossiers patients |
| Fonctionnel | Annuaire des professionnels et des structures |
| Fonctionnel | Création, planification , déroulement et validation des RCP |
| Fonctionnel | Fiches de RCP |
| Fonctionnel | Plan Personnalisé de Soins - PPS |
| Fonctionnel | La gestion des soins oncologiques de support |
| Fonctionnel | Tableaux de bord/indicateurs (suivi activité /statistiques Inca), avec exports possibles |
| Fonctionnel | Programme personnalisé d’après cancer disponible |
| Intégration services nationaux | Intégration de l’INS |

# Annexe 2 : Description de l’export attendu vers ONCORIF

**Activité des RCP**

* Nombre de fiches RCP validées au total, par mois, par établissement, 3C et par thématiques
* Nombre de fiches RCP non validées au total, par mois, pour établissement, 3C et par thématiques
* Nombre de fiches RCP validées ou non validées par sessions, par mois, par établissement, 3C et par thématiques
* Nombre de sessions réalisées au total, par mois, par établissement, 3C et par thématiques
* Nombre de patients passés par sessions RCP, par mois, par établissement, 3C et par thématiques
* Nombre de professionnels participants à des RCP, par mois, par établissement, 3C et par thématiques

**Qualité des RCP**

* Respect/ atteinte du quorum
* Profil des spécialistes présents
* Nombre de médecins traitants renseignés dans le dossier du patient par sessions, par mois, par établissement, 3C et par thématiques
* Nombre de médecins traitants possédant une messagerie sécurisée dans l’outil
* Nombre d'évaluations gériatriques G8 et onco-gériatriques demandées
* Nombre de cas de préservation de la fertilité

**Activité de PPS**

1. Nombre de PPS validés par mois, par établissement, par 3C

**Qualité des soins**

1. Nombre de propositions à un essai clinique par mois, par établissement, par 3C, par rapport à la file active
2. *Respect du référentiel par fRCP, par mois, par établissement, par 3C– si possible*

**Format**

Il est attendu, pour cet export, à minima un format CSV.

1. Art. D. 6124-131-8. – Le titulaire de l’autorisation doit garantir le partage sécurisé de documents dématérialisés concernant notamment le compte rendu d’anatomie et cytologie pathologiques, la fiche de réunion de concertation pluridisciplinaire, le programme personnalisé de soins et le programme personnalisé d’après cancer, aux professionnels de santé contribuant au parcours de soins en cancérologie et au patient. A cet effet, le titulaire utilise le dossier communiquant de cancérologie défini par l’Institut national du cancer, complémentaire au dossier médical partagé mentionné à l’article R. 1111-40. [↑](#footnote-ref-1)