



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



AVIS D'APPEL A MANIFESTATION D'INTERET POUR LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS DE COORDINATION DU PARCOURS APRES LE TRAITEMENT D'UN CANCER DANS LE DEPARTEMENT DES YVELINES

Autorité responsable de l'appel à manifestation d'intérêt :

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France

13 rue du Landy

93 200 SAINT-DENIS

Date de publication de l'avis d'appel à manifestation d'intérêt : 1^{er} août 2022

Date limite de dépôt des dossiers de candidatures : vendredi 30 septembre 2022

Date de publication des résultats : à partir du 31 octobre 2022

Pour toute question : ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr

I. QUALITE ET ADRESSE DE L'AUTORITE COMPETENTE

Délégation départementale des Yvelines

143 boulevard de la Reine – 78000 VERSAILLES

II. CONTEXTE

Un volet de la stratégie nationale de santé est la mise en place d'un parcours de soin global après le traitement d'un cancer. Cet objectif s'inscrit dans la déclinaison du plan cancer qui cible l'amélioration de la qualité de vie par l'accès aux soins de support. Ainsi, tout patient atteint de cancer devrait pouvoir avoir accès, dès le diagnostic, tout au long du traitement du cancer, et lors de l'après cancer, à des soins de support adaptés à son état et à l'étape de son parcours en vue de réduire les risques de séquelles, prévenir les rechutes et favoriser la réinsertion sociale.

Cet objectif a été traduit dans l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale du 24 décembre 2019 pour 2020 qui propose la mise en place d'organisations territoriales pour le

parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Le décret 2020-1665 du 22 décembre 2020, l'arrêté du 24 décembre 2020 et l'instruction n° DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/R3/2021/31 du 27 janvier 2021 viennent en préciser la mise en œuvre¹.

Dans ce contexte, l'ARS Ile-de-France souhaite a identifié des organisations territoriales à même de coordonner la mise en œuvre d'un parcours patient adulte après le traitement d'un cancer dans tous les départements de la région, ainsi qu'un porteur pédiatrique régional. Pour les Yvelines, un 1^{er} appel à manifestations d'intérêt organisé en 2021 avait retenu la candidature de structures qui ne sont actuellement plus en capacité de remplir cette mission. De ce fait, l'ARS relance un appel à projets.

Cet appel à manifestations d'intérêt est ouvert jusqu'au 30 septembre 2022.

III. OBJET DE L'APPEL A CANDIDATURES

Missions et objectifs des dispositifs parcours après cancer

Le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est porté par des organisations en mesure de réaliser ou de faire réaliser l'ensemble des bilans et consultations, ainsi que le suivi et l'évaluation du dispositif, et ayant conclu une convention avec le Directeur Général de l'ARS.

Patients éligibles et parcours attendu

Le parcours concerne les patients assurés sociaux bénéficiant d'une ALD cancer. Il débute à la fin du traitement actif du cancer et peut être mis en œuvre au plus tard un an après cette échéance. Il comporte, en fonction des besoins de la personne :

- Un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique réalisé par un professionnel de l'APA et faisant l'objet d'un projet d'activité physique adaptée, un bilan psychologique, un bilan diététique ;
- Des consultations de suivi de diététique et/ou psychologie : au maximum six pour l'ensemble des deux disciplines.

Les tarifs précisés par l'arrêté s'élèvent à un montant maximum de la dépense par personne de 180 euros :

- Tarif bilan (1h) : 45 euros
- Tarif consultation de suivi diététique ou psychologique (1/2 heure) : 22,5 euros
- Les frais de déplacement des patients dans le cadre de ces prestations ne sont pas pris en charge (pas de prise en charge ni dans le forfait ni par l'Assurance Maladie). Il n'est pas prévu par l'enveloppe nationale que certains patients puissent bénéficier d'une rallonge de traitement ou d'un double forfait.

Ce parcours doit faire l'objet d'une prescription médicale par le cancérologue, le pédiatre ou le médecin traitant. La consultation de prescription est prise en charge dans les conditions de droit commun de l'Assurance Maladie, en sus du forfait de 180 €.

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

- 1 bilan + 6 consultations ;

¹ Instruction : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2021.2.sante.pdf>

Décret : <http://www.affaires-publiques.org/textof/TO/20/19064-1220.htm>

Arrêté : https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042845736

- 2 bilans + 4 consultations ;
- 3 bilans + 2 consultations ;
- Les variantes intermédiaires sont également possibles (ex : 1 bilan et 4 consultations).

L'outil régional Terr-eSanté pourra être utilisé (non-obligatoire) pour coordonner le parcours des patients, la transmission d'informations auprès des professionnels, ainsi que la réalisation des évaluations/bilans et des consultations (cf. guide SESAN).

Territoire d'intervention

Le dispositif labellisé par l'ARS devra être en mesure d'accompagner tous les patients du département des Yvelines.

Financement

L'enveloppe disponible pourra comporter, outre le financement des prestations telles que précisées dans le cadre réglementaire, un montant dédié à la coordination de parcours (montage du projet, identification de l'offre et organisation des partenariats, gestion de l'enveloppe budgétaire, coordination des situations individuelles, suivi et reporting), qui ne devra pas excéder 40 000€ par département et par an.

Gouvernance et modalités d'évaluation des dispositifs parcours après cancer

Un suivi rapproché est effectué au niveau régional et national.

L'ARS a mis en place un dispositif de gouvernance régional et départemental, avec notamment l'organisation de comités de suivi opérationnels réguliers avec les porteurs de dispositif. Il est demandé aux candidats de s'intégrer à ce dispositif de gouvernance.

Les indicateurs à communiquer annuellement à l'ARS sont définis dans l'arrêté du 24 décembre 2020. Ces indicateurs s'intéressent au profil des professionnels intervenant dans le parcours de soins global, au profil des bénéficiaires du dispositif et au type de prestations réalisées et à leur mise en œuvre :

- Nombre et profil (diplômes, formations) de professionnels/type de soins de support
- Délais entre prescription/bilan/1ère consultation (Délai d'attente)
- Nombre de bilans effectués (catégorisé en activité physique, psychologue ou diététicienne) au total et nombre moyen par patient
- Nombre de consultations /prises en charge effectuées après un bilan (psychologue ou diététicienne) et nombre moyen par patient
- Nombre de patients bénéficiaires total, par population (adulte/enfant/adolescents et jeunes adultes) et par type de soins de support
- Profil des bénéficiaires (sexe, âge médian, type de cancer et de traitement, part des bénéficiaires CMU/CMU-C)
- Satisfaction des patients bénéficiaires du forfait
- Questionnaire de qualité de vie des bénéficiaires du forfait

L'instruction n° DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/R3/2021/31 du 27 janvier prévoit également un dispositif d'évaluation qualitatif complémentaire portant sur l'impact sur les bénéficiaires et notamment les changements des comportements, l'impact sur la santé physique et mentale.

L'ARS a mis en place un outil régional en ligne permettant aux porteurs de remonter ces informations. Il est demandé aux candidats de respecter les outils et délais de remontée d'évaluations demandés par l'ARS.

Eligibilité à l'appel à candidatures

Les candidats s'engagent auprès de l'ARS à mettre en place une organisation opérationnelle **au plus tard le 30 décembre 2022**, à rendre à l'ARS à cette date un dossier complet décrivant cette organisation et incluant les preuves des partenariats établis, et à participer à une réunion de suivi avec l'ARS avant la fin de l'année 2022 afin de valider l'organisation.

En outre, les candidats s'engagent à inclure les premiers patients dans le dispositif **à partir du 1^{er} janvier 2023** au plus tard.

Les candidatures faisant l'objet de co-portages sont acceptées. Les candidatures déposées s'attacheront à intégrer le plus de partenaires pertinents possibles (prescripteurs et effecteurs de soins) en s'appuyant sur les dynamiques territoriales existantes.

IV. MODALITES DE DEPÔT DES DOSSIERS DE CANDIDATURES

Chaque candidat devra adresser un dossier de candidature complet selon la modalité suivante :

- Dépôt sur la boîte mail générique de l'ARS Ile-de-France : ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du courriel la référence à l'appel à manifestations d'intérêt « AMI PARCOURS APRES CANCER 78 »
- La date limite de réception des dossiers par l'ARS Ile-de-France est fixée au vendredi **30 septembre 2022 minuit** (avis de réception de l'ARS par mail faisant foi).
- La date de publication par l'ARS des résultats est fixée au **31 octobre 2022**.

Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS Ile-de-France des compléments d'informations, exclusivement par messagerie électronique : ars-dd78-ville-hopital@ars.sante.fr en mentionnant, dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à candidatures : "AMI PARCOURS APRES CANCER 78".

L'ARS Ile-de-France s'engage à communiquer par mail des réponses à caractère général ne pouvant entraîner de rupture d'égalité entre les candidats.

V. MODALITES D'INSTRUCTION ET CRITERES DE SELECTION

Les candidatures reçues feront l'objet d'une instruction technique de dossier par l'ARS Ile-de-France, qui se réserve le droit d'organiser des auditions, si nécessaire, avec les candidats.

Le dispositif proposé devra remplir les critères suivants :

1. Capacité à couvrir le département des Yvelines
2. Capacité à accompagner une file active minimum de 300 patients la 1^e année (puis montée en charge progressive sur une durée de 3 ans en fonction notamment de l'enveloppe budgétaire disponible)

3. Capacité à réaliser ou à faire réaliser l'ensemble des bilans et consultations de suivi par des partenaires formés aux spécificités de la prise en charge des patients ayant un cancer.
4. Mise en œuvre d'un parcours de proximité en ville, en s'appuyant sur les organisations existantes et les acteurs du territoire : DAC, réseaux, professionnels libéraux, CPTS, établissements, Dispositifs Prescri'Forme, et autres dispositifs APA s'engageant à intégrer le dispositif Prescri'Forme, Ligue contre le cancer, Opérateurs ETP ambulatoires Possibilité de proposer des solutions innovantes pour engager les professionnels dans le dispositif (ex. vacations, téléconsultation, séances collectives, ...).
5. Mise en place d'un dispositif de suivi de cohorte, d'évaluation de l'impact sur les bénéficiaires, de reporting d'activité.
6. Mise en place d'un dispositif de gestion et de traçabilité de la rémunération des professionnels sur la base de justificatifs des bilans et consultations de suivi réalisées et justificatifs des dépenses de coordination.
7. Usage d'un système d'information pour gérer sa file active de patients. Il peut utiliser (non-obligatoire) l'outil numérique de partage régional Terr-eSanté pour créer les comptes patients, partager de l'information et les différentes évaluations/bilans et consultations avec le cercle de soins du patient.
8. Communication sur le dispositif (notamment aux professionnels prescripteurs) utilisant les supports régionaux (cf. site d'ONCORIF, site ARS, ...).

Composition du dossier de candidature (Annexe 1)

Le candidat devra fournir au moment du dépôt de candidature, dans le format en Annexe 1 :

- ✓ Le projet synthétique
- ✓ La feuille de route et le calendrier prévisionnel de déploiement et d'inclusion des patients
- ✓ Un premier repérage des ressources disponibles pour la réalisation des diagnostics/bilans et consultations (diagnostic territorial)
- ✓ Un engagement sur une file active minimum
- ✓ Les modalités d'organisation du dispositif et d'usage des fonds FIR (organigramme, ETP dédiés)
- ✓ Des propositions méthodologiques de suivi de cohorte, d'évaluation qualitative et de reporting
- ✓ Le processus de gestion et de traçabilité des rémunérations des professionnels

Ce dossier sera complété sous deux mois des documents suivants :

- ✓ Engagement des partenaires (convention, lettre d'engagement ou tout autre document faisant foi) : Adhérents Prescri'Forme, professionnels libéraux à même de réaliser les prestations, réseaux associatifs et d'établissements, ...
- ✓ Procédures mises en place par le dispositif pour s'assurer de la qualité des soins (charte de prise en charge adaptée, formation des professionnels; ...)
- ✓ Organisation et profils des professionnels mobilisés pour l'organisation du dispositif et la coordination des parcours
- ✓ Modalités envisagées de communication et d'information proposées par le dispositif : vers les professionnels prescripteurs (et éventuellement vers les patients) et vers l'échelon régional (Réseau Régional de Cancérologie...)
- ✓ Modalités d'identification, de repérage et d'intégration de patients en situation de précarité (CMU et CMU-c), suivi et mesures correctrices si nécessaires

La directrice par intérim de la
délégation départementale des
Yvelines,

Delphine HUYGHE


Agence Régionale de Santé Ile-de-France
La Directrice adjointe de la Délégation Départementale des Yvelines

Delphine HUYGHE

Annexe 1. Modèle de dossier de candidature à déposer en ligne

Les structures autorisées à répondre à cet appel à candidatures s'efforceront de présenter un document unique, structuré et paginé, d'un maximum de 5 pages hors annexes.

DOSSIER DE CANDIDATURE

DATE DE DEPOT DU DOSSIER :/...../.....

COORDONNEES DU PORTEUR DE PROJET :

1. PRESENTATION DU DISPOSITIF

Organisation et partenariats envisagés (premier repérage des ressources mobilisables), modalités de gestion de la file active minimum, budget prévisionnel 2022-2023

L'opérateur rempli les critères suivants :

1. Capacité à couvrir un territoire géographique suffisamment important (pouvant être le département)
2. Capacité à accompagner une file active minimum de 300 patients la 1^e année (puis montée en charge progressive sur une durée de 3 ans en fonction notamment de l'enveloppe budgétaire disponible)
3. Capacité à réaliser ou à faire réaliser l'ensemble des bilans et consultations de suivi par des partenaires formés aux spécificités de la prise en charge des patients ayant un cancer.
4. Mise en œuvre d'un parcours de proximité en ville, en s'appuyant sur les organisations existantes et les acteurs du territoire : DAC, réseaux, professionnels libéraux, CPTS, établissements, Dispositifs Prescri'Forme, et autres dispositifs APA s'engageant à intégrer le dispositif Prescri'Forme, Ligue contre le cancer, Opérateurs ETP ambulatoires Possibilité de proposer des solutions innovantes pour engager les professionnels dans le dispositif (ex. vacations, téléconsultation, séances collectives, ...).
5. Mise en place d'un dispositif de suivi de cohorte, d'évaluation de l'impact sur les bénéficiaires, de reporting d'activité.
6. Mise en place d'un dispositif de gestion et de traçabilité de la rémunération des professionnels sur la base de justificatifs des bilans et consultations de suivi réalisées et justificatifs des dépenses de coordination.
7. Usage d'un système d'information pour gérer sa file active de patients. Il peut utiliser (non-obligatoire) l'outil numérique de partage régional Terr-eSanté pour créer les comptes patients, partager de l'information et les différentes évaluations/bilans et consultations avec le cercle de soins du patient.

8. Communication sur le dispositif (notamment aux professionnels prescripteurs) utilisant les supports régionaux (cf. site d'ONCORIF, site ARS, ...).

[2-3 pages maximum]

2. FEUILLE DE ROUTE / CALENDRIER PREVISIONNEL 2022-2023

[1/2 page maximum ou schéma]

3. MODALITES D'EVALUATION, SUIVI DE COHORTE ET REPORTING

[1 page maximum]

4. LISTE DES ANNEXES OBLIGATOIRES [à présenter à l'ARS au plus tard le 30 décembre 2022]

- 4.1 Courriers d'engagement des professionnels et partenaires
- 4.2 Procédures mises en place par le dispositif pour s'assurer de la qualité des soins
- 4.3 Organisation et profil des professionnels mobilisés sur le dispositif
- 4.4 Documents de communication et d'information aux professionnels prescripteurs et/ou aux patients et proches et vers l'échelon régional (sur la base des outils et supports régionaux existants)
- 4.5 Modalité d'identification des patients en situation de précarité, analyse et actions correctrices éventuelles

