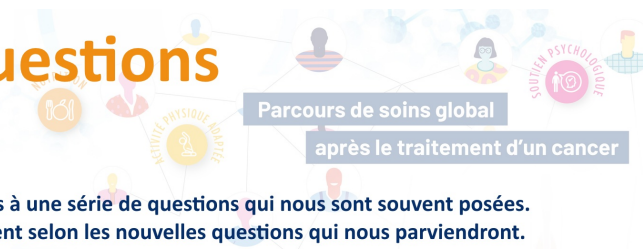


Foire Aux Questions / FAQ

Foire Aux Questions



Vous trouverez ci-dessous les réponses à une série de questions qui nous sont souvent posées.
Cette page sera actualisée régulièrement selon les nouvelles questions qui nous parviendront.

FAQ : les réponses à vos questions - Destinée aux structures labellisées et aux professionnels des soins de support

Consulter [la FAQ de l'Institut National du Cancer \(INCa\)](#) :

Parcours de soins global après traitement d'un cancer

FOIRE AUX QUESTIONS (FAQ)

I. Rappel sur l'organisation du parcours de soins global après traitement d'un cancer

Depuis décembre 2020, il est possible de prescrire un **ensemble de bilans et de consultations** aux patients bénéficiant d'une ALD dans le cadre de leur parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

Spécifié dans l'instruction DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/R3/2021/31 du 27 janvier 2021, ce parcours comprend :

- un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique adapté (APA), pouvant donner lieu à l'élaboration d'un projet d'activité physique adaptée ;
- un bilan nutritionnel et/ou psychologique ;
- des consultations de suivi nutritionnel et/ou psychologique dédiées. Au maximum, 6 consultations peuvent être prescrites.

Le contenu du parcours peut ne comprendre qu'une partie de ces actions. Il est individualisé pour chaque personne, en fonction des besoins identifiés par le médecin prescripteur.



II. L'organisation de l'évaluation du dispositif

L'évaluation du Parcours global de soins après le traitement du cancer se déroule en deux étapes :

1/ Une évaluation de la montée en charge des dispositifs en région qui se conclura par la rédaction d'un rapport d'étape en mai 2022. Les données utilisées pour cette évaluation sont celles du questionnaire « Sphinx » envoyé aux ARS le 4 mars 2022. Ce questionnaire pourra être complété par quelques « focus » qui seront travaillés entre l'INCa et quelques régions.

2/ Une évaluation globale du dispositif en région et au niveau national au sein d'un rapport

1

FAQ – Parcours de soins global après traitement d'un cancer

Autres questions fréquemment posées :

CONSULTATIONS ET BILANS :

Un patient peut-il avoir plusieurs consultations sur une même journée ?

Oui tout à fait, un patient peut avoir ses consultations regroupées sur une même journée (ex.consultation diététique et consultation en soutien psychologique avec un bilan APA sur une même journée).

Est-ce possible de regrouper deux consultations pour une même prise en charge afin d'avoir une consultation d'une heure et non 30 minutes ?

Oui, il est possible d'enchaîner deux consultations de 30 minutes pour un tarif de 2X22,50 euros dans la limite des 180 euros annuels dédiés au parcours.

Une patiente incluse dans le parcours aurait besoin de continuer ses séances de soutien psychologique mais ne souhaite plus se déplacer dans la structure dans laquelle elle a commencé son parcours. La structure a une convention avec un autre psychologue mais pour cela il serait préférable qu'elle est un deuxième « 1er bilan » de fait. Est-ce envisageable ?

Non le parcours prévoit un seul bilan. Il est important que le bilan soit communiqué au nouveau psychologue.

Une patiente voudrait bénéficier de consultations mais ne peut se déplacer. Pourrait-on lui proposer les consultations par téléphone ?

Oui il est possible de prévoir de la téléconsultation. Celle-ci peut être envisagée en privilégiant une consultation par visioconférence et non par téléphone.

Est-ce que les frais de déplacement des patients pour accéder au parcours sont pris en charge ?

Non. Comme l'indique le point 1 « Principes généraux du parcours » de la page 3 de l'[instruction n° DSS/MCGRM/DGS/SP5/EA3/DGOS/R3/2021/31 du 27 janvier 2021](#), les frais de déplacement ne sont pas pris en charge dans le forfait.

MODALITES ADMINISTRATIVES ET ORGANISATIONNELLES :

Je souhaite commencer à inclure des patients dans le dispositif, est-ce possible ?

Oui, dès que la structure labellisée à laquelle vous êtes rattaché a signé sa convention auprès de l'ARS, vous pouvez commencer à inclure vos patients dans le parcours.

Existe-t-il des modèles de prescription ?

Un modèle établi par La Ligue contre le Cancer vous a été adressé par l'ARS PACA. Une plateforme est également à votre disposition par l'URPS ML PACA, afin de générer automatiquement des prescriptions : <https://www.urps-ml-aideaudiagnostic.fr/>

Un modèle de prescription élaboré par le Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoPaca-Corse sera bientôt à votre disposition.

Comment partager les données du patient ?

Les données doivent impérativement être partagées par messagerie sécurisée, c'est un prérequis aux structures labellisées.

Peut-on modifier ou renforcer l'équipe d'intervenants en soins de support des structures ? Quelle procédure doit être mise en œuvre par la structure ?

Il peut arriver que vous ayez des départs d'intervenants et que vous ayez besoin d'inclure de nouveaux intervenants. Vous devez impérativement informer votre contact au sein de l'ARS en

lui transmettant tout nouveau contrat et informer le Dispositif Spécifique Régional du Cancer OncoPaca-Corse si des changements de données administratives sont à faire (numéro de téléphone, contact, adresse etc.) au sein du Répertoire Régional de Soins de Support.

La fiche de recensement des besoins est-elle obligatoire ?

Non elle n'est pas obligatoire. Néanmoins, cette fiche a été réalisée par des experts dans le cadre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer, afin d'aider les professionnels de santé dans l'orientation des patients. Nous vous invitons à la consulter en cliquant [ici](#).

Dernière mise à jour le 11 juillet 2022