



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction de la sécurité sociale**

Sous-direction du financement du système de soins  
Mission coordination et gestion du risque maladie

Personne chargée du dossier :

Anne-Charlotte SALAVERT

Tél. : 01.40.56.57.29

Mél. : [anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr](mailto:anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr)

**Direction générale de la santé**

Sous-direction de la santé des populations et de la  
prévention des maladies chroniques  
Bureau maladies chroniques non transmissibles

Personne chargée du dossier :

Emilie BOUTTIER

Tél. : 01 40 56 44 39

Mél. : [emilie.bouttier@sante.gouv.fr](mailto:emilie.bouttier@sante.gouv.fr)

Sous-direction de la prévention des risques liés  
à l'environnement et à l'alimentation  
Bureau alimentation et nutrition

Personne chargée du dossier :

Simona TAUSAN

Tél. : 01 40 56 56 19

Mél. : [simona.tausan@sante.gouv.fr](mailto:simona.tausan@sante.gouv.fr)

**Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction régulation de l'offre de soins  
Bureau plateaux techniques et prise en charges  
hospitalières aiguës

Personne chargée du dossier :

Audrey CORMEROIS

Tél. : 01.40.56.85.63

Mél. : [audrey.cormerois@sante.gouv.fr](mailto:audrey.cormerois@sante.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

**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.

Date d'application : immédiate

NOR : SSAS2103166J

Classement thématique : santé publique

**Validée par le CNP le 22 janvier 2021 - Visa CNP 2021-12**

<p><b>Résumé</b> : la présente instruction a pour objet d'informer les agences régionales de santé sur la mise en œuvre dans les régions du parcours de soins global après le traitement d'un cancer.</p>
<p><b>Mention Outre-mer</b> : ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle Calédonie, et de Wallis et Futuna.</p>
<p><b>Mots-clés</b> : parcours de soin global après traitement d'un cancer - médecin prescripteur - bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique - bilan diététique - bilan psychologique - consultation de suivi - structures éligibles - professionnels de l'activité physique adaptée - diététiciens - psychologues.</p>
<p><b>Textes de référence</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;</li> <li>- Article L. 1415-8 du code de la santé publique ;</li> <li>- Articles R. 1415-1-11, R. 1415-1-12, R. 1415-1-13 du code de la santé publique ;</li> <li>- Arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.</li> </ul>
<p><b>Circulaire / instruction abrogée</b> : néant.</p>
<p><b>Circulaire / instruction modifiée</b> : néant.</p>
<p><b>Annexe</b> : exemple de questionnaire d'évaluation.</p>
<p><b>Diffusion</b> : agences régionales de santé - caisses d'assurance maladie (caisses primaires d'assurance-maladie et caisses générales de sécurité sociale).</p>

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 comprenant notamment un bilan fonctionnel et motivationnel d'activité physique pour les patients atteints d'un cancer afin de réduire les risques de séquelles et de prévenir les rechutes.

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.

Les dispositions de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique (CSP) introduites par l'article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoient en ce sens :

- L'accès à un parcours de soins global après le traitement d'un cancer adapté aux besoins du patient qui peut être débuté jusqu'à un an après la fin du traitement actif du cancer (article L. 1415-8 et article R. 1415-1-11 du CSP). Ce parcours peut comprendre en fonction des besoins du patient et identifiés par le médecin prescripteur :

- 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) ;
- Un bilan et/ou des consultations diététiques ;
- Un bilan et/ou des consultations psychologiques.

Seules 6 consultations maximum pourront être financées dans ce parcours.

- La réalisation de ce parcours et donc des bilans et consultations susmentionnées, est financée par le fonds d'intervention régional dans le cadre d'un renforcement des soins de support en oncologie.
- L'agence régionale de santé (ARS) définit le calendrier de mise en œuvre du dispositif, afin de prendre au mieux en compte les contraintes liées à la gestion de la crise de la COVID dans sa région.

### 1) Principes généraux du 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 est organisé par des structures en mesure d'effectuer l'ensemble des bilans et consultations et ayant conclu une convention avec le directeur général de l'ARS.

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. Cette prescription a lieu au cours d'une consultation de suivi dans le cadre du parcours de soins habituel du patient. La prescription ayant lieu au cours d'une consultation habituelle de suivi du patient, les tarifs et modalités de facturation ne sont pas modifiées par rapport au droit commun, y compris pour les médecins salariés.

L'un de ces professionnels de santé prescrira les éléments du parcours qui lui semblent les plus pertinents 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 (les séances d'activité physique adaptée ne sont pas financées dans le cadre de ce parcours).

Le professionnel de santé pourra donc choisir entre les différents cas de figure optimaux suivants, représentant au maximum 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).

Il est noté que les frais de déplacement des patients pour accéder au parcours ne sont pas pris en charge.

### 2) Missions et enjeux des structures

La notion de structure se veut la plus large possible et n'écarte aucun statut ou organisation.

Les structures éligibles pour mettre en œuvre le parcours sont en mesure d'organiser :

- le parcours du patient en son sein ou en lien avec les professionnels ou associations tels que les professionnels de l'APA, les diététiciens ou les psychologues ;
- la transmission d'informations couvertes par le secret médical auprès du médecin prescripteur et au médecin traitant, si ce dernier n'est pas le prescripteur ;
- la transmission d'information aux ARS pour l'évaluation territoriale du dispositif.

### 3) Professionnels ou associations intervenant sous la responsabilité de la structure

La structure coordonne l'ensemble du parcours et les liens avec les professionnels ou les associations.

Les professionnels sont liés contractuellement avec la structure 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 1 de l'arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

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.

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.

### 4) Sélection du porteur de projet et suivi de la mise en œuvre

Les structures chargées du déploiement du parcours de soins global après le cancer sont sélectionnées à la suite d'un appel à projets mis en œuvre par l'ARS. A cet effet, l'ARS peut, si besoin, solliciter l'appui du réseau régional de cancérologie.

La structure doit pouvoir débiter son activité dès la signature d'une convention entre l'ARS et le porteur sélectionné. Cette convention fixe les engagements mutuels des parties. Elle précise notamment les moyens dédiés au financement du parcours de soins global.

La convention prévoit que la structure transmette les informations pertinentes de suivi vers le médecin prescripteur et au médecin traitant (si ce dernier n'est pas le prescripteur) et annuellement, vers l'ARS, les indicateurs annexés à l'arrêté du 24 décembre 2020 relatif au parcours de soins global après le traitement d'un cancer.

### 5) Choix du périmètre territorial d'intervention

Il vous appartient de déterminer le périmètre des interventions de la structure le plus pertinent pour que l'intervention se situe au plus près des patients bénéficiaires. Par exemple, ce territoire d'intervention pourra être considéré au regard des territoires de planification identifiés dans votre plan régional de santé (PRS), en tenant compte des dispositifs connexes à la structure proposant les interventions.

Il vous appartient également de définir les éventuelles spécificités que vous souhaitez mettre en place pour la prise en charge des enfants et jeunes adolescents.

## 6) Cadre de référence

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.

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.

## 7) Indicateurs destinés à l'évaluation du dispositif

Les intervenants transmettent les informations nécessaires sur les bilans et les consultations concernant leur domaine d'intervention au prescripteur et au médecin traitant.

Ces informations sont transmises avec l'accord du patient et sont couvertes par le secret médical (ou le secret professionnel pour les professionnels de l'activité physique adaptée lorsqu'ils ne sont pas professionnels de santé).

Concernant les informations transmises à l'ARS, ces dernières doivent relever uniquement de la structure et porter sur des indicateurs globaux de suivi tels que prévus en annexe. Les structures transmettent aux ARS 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 ».

Ce rapport dressant un bilan du parcours de soins global après le traitement d'un cancer prévu à l'article L. 1415-8 du CSP sera rédigé par l'Institut national du cancer (INCa).

Les ARS seront en charge de transmettre les indicateurs renseignés par les différentes structures de leur région à l'INCa le 30 janvier 2022 au plus tard. L'envoi se fera par voie électronique à l'adresse suivante : [rrc@institutcancer.fr](mailto:rrc@institutcancer.fr).

Les indicateurs ci-après, destinés à l'élaboration du rapport sont annexés à l'arrêté du 24 décembre 2020 :

- l'utilisation des ressources publiques : l'évaluation portera notamment sur le déploiement du parcours par les ARS et la consommation de celui-ci par les offreurs de soins, le nombre de contractualisations/nombre de structures bénéficiaires dans la région concernée et le nombre de patients bénéficiaires du parcours.
- l'impact sur les patients : étant donné le faible recul entre la mise en œuvre du parcours et la date prévue pour son évaluation initiale (à 1 an), l'estimation de l'impact sur les bénéficiaires se centrera initialement sur la satisfaction et la qualité de vie des patients à court terme.
- les pistes d'amélioration du dispositif : elles pourront concerner de manière non limitative, les modalités d'organisation et l'accès à ces soins et à ce parcours, l'utilisation et la priorisation des ressources, en se fondant notamment sur l'état d'avancement et une analyse des freins et leviers constatés dans chaque région par l'ARS. Des entretiens pourront ainsi être réalisés auprès des ARS, des structures effectrices et des professionnels de santé afin d'identifier des leviers d'amélioration.

	Catégorie	Indicateurs	Sources de données	Niveau de données
1 <sup>ère</sup> évaluation	Utilisation des ressources publiques	Nombre et profil (diplômes, formations) de professionnels/type de soins de support	Structures	Par structure, puis régional puis national
		Délais entre prescription/bilan/1 <sup>ère</sup> 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/adolescent ou jeune adulte) 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
	Impact sur les patients bénéficiaires	Satisfaction des patients bénéficiaires du parcours (à T0, T1)	Structures	Régional et national
		Questionnaire de qualité de vie des bénéficiaires du parcours (à T0, T1)	Structures	Régional et national

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 (exemple : disponible en annexe).

Ces données seront adressées dans un fichier unique pour chaque région, comprenant les données de l'ensemble des structures, de type .csv ou .xlsx, par chaque ARS à l'INCa.

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 jeune fille, 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).

2 <sup>ème</sup> évaluation	Impact sur les bénéficiaires	Satisfaction et qualité de vie	Satisfaction des patients bénéficiaires du parcours (à T0, T1, T5) et comparaison avec VICAN 5	Structures	Régional et national
			Questionnaire de qualité de vie des bénéficiaires du parcours (à T0, T1, T5) et comparaison avec VICAN 5	Structures	Régional et national
		Changements des comportements	Changements d'alimentation	Structures	National
			Activité physique	Structures	National
			Consommation de tabac et d'alcool	Structures	National
		Impact sur la santé physique et mentale	Image de soi	Structures	National
			Sexualité, vie affective et conjugale	Structures	National
			Fatigue	Structures	National
			Douleur	Structures	National
			Santé mentale	Structures	National
			Séquelles physiques spécifiques de certains cancers (sein, poumon...)	Structures	National
			Hypertension et maladies cardio-vasculaires	Structures	National
			Autonomie/dépendance	Structures	National
			Survie à 5 ans	Structures	National
		Nombre de récidives ou de second cancer	Structures	National	

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.

Nous vous remercions de votre engagement pour permettre le déploiement de cette mesure majeure de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et vous remercions de faire part à [anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr](mailto:anne-charlotte.salavert@sante.gouv.fr), sous le présent timbre, de toutes difficultés que vous pourriez rencontrer dans ce déploiement.

vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires sociales,

**signé**

Etienne CHAMPION

Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur de la sécurité sociale,

**signé**

Franck VON LENNEP

Pour le ministre et par délégation :  
Le directeur général de la santé,

**signé**

Jérôme SALOMON

Pour le ministre et par délégation :  
La directrice générale de l'offre de soins,

**signé**

Katia JULIENNE