

Appel à projet « filières remarquables » dans la prise en charge du cancer du poumon

Table des matières

1-	Contexte et objectifs de l'appel à projets.....	2
1.1-	Contexte.....	2
1.2-	Objectifs de l'Appel à projet.....	4
2-	Cahier des charges pour la description du projet soumis	5
2.1-	objectifs opérationnels.....	5
2.2-	Indicateurs de l'évaluation du projet.....	6
3-	Modalités de participation.....	7
3.1-	Critères de recevabilité du projet	7
3.2-	Coordonnateur du projet.....	8
3.3-	Composition du dossier de candidature :.....	8
3.4-	Durée expérimentation.....	8
3.5-	Accompagnement prévu par l'ARS PACA.....	8
4-	Modalités de sélection et critères d'évaluation.....	9
4.1-	Evaluation du projet	9
4.2-	Procédure de choix et notification.....	9
5-	Calendrier de l'appel à projets.....	10
6-	Annexe : Charte de prise en charge des cancers du poumon.....	11

1- Contexte et objectifs de l'appel à projets

1.1- Contexte

Le cancer du poumon se situe au 2^{ème} rang des cancers chez l'homme et au 3^{ème} chez la femme en incidence, mais il s'agit de la première cause de décès par cancer en France avec 33 100 décès par an.

Le pronostic du cancer du poumon est défavorable, avec une survie nette standardisée à 5 ans de 20 %. Le stade au diagnostic est un facteur pronostique majeur. Seul un diagnostic à un stade localisé permet une chirurgie curatrice, or les cancers du poumon sont diagnostiqués à un stade avancé dans 84% des cas¹. Un des facteurs pronostiques majeurs est également la rapidité de la prise en charge².

Le tabac en constitue le principal facteur de risque : il est responsable de près de 9 cancers du poumon sur 10. En 2021, la région Paca avait la prévalence la plus élevée de tabagisme quotidien en France (29,1% versus 25,3% en France)³.

En région Paca, près de 3 500 nouveaux cas de cancer du poumon sont diagnostiqués chaque année, dont 7 sur 10 chez des hommes⁴. En 2019, 8 700 assurés du régime général étaient pris en charge pour un cancer du poumon actif dans la région, dont 2 sur 3 (67 %) étaient âgés de 65 ans ou plus⁵.

La région a la particularité d'avoir une surincidence de ce cancer (+ 10%) en particulier dans certains départements (Var, Alpes Maritimes), ainsi qu'une surmortalité chez les femmes (+ 4 %).

Dans le cadre de sa feuille de route régionale cancer 2022-2025 et en particulier dans son axe 3 consacré aux cancers de mauvais pronostic, l'ARS Paca a priorisé l'action « III.2.3- mettre en place des dispositifs de diagnostic rapide et des filières d'entrée accélérée dans le parcours et les évaluer ».

Plusieurs parcours ont été priorisés dont le parcours du cancer du poumon. [Feuille de route régionale Paca de la stratégie décennale cancer 2022-2025.](#)

¹ Grivaux, M. et al- Early mortality in lung cancer: French prospective multicentre observational study. BMC Pulmonary Medicine, 2016.16(1), 1-11.

² Malalasekera A, et al. How Long is too long ? A scoping review of health system delays in lung cancer. Eur. Respir. Rev. 2018 ;27(149).

³ Pasquereau A et al. Prévalence nationale et régionale du tabagisme en France en 2021 parmi les 18-75 ans. D'après le baromètre des Santé Publique France.2022 ; BEH 26 :470-80

⁴ Réseau français des registres des cancers, Service de Biostatistique-Bioinformatique des Hospices Civils de Lyon (HCL), Santé publique France, Institut national du cancer. Estimations régionales et départementales d'incidence et de mortalité par cancers en France, 2007-2016. 2019.

⁵ Assurance Maladie. Effectif départemental de patients par pathologie, sexe et âge (65 ans et plus) en 2018 [Internet]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/cartographie-effectif-patients-pathologie-departement-2018>

Le parcours des patients atteints d'un cancer du poumon est un processus complexe. Le délai entre la suspicion diagnostique et l'annonce du projet thérapeutique est une séquence faisant intervenir une grande diversité de professionnels. L'impact des délais de prise en charge des cancers du poumon sur la survie est discuté. Dans les stades localisés a été montré un impact sur la survie du délai entre diagnostic et chirurgie: pour chaque semaine supplémentaire entre ces deux étapes, le risque de décès augmentait de 4%⁶. Les facteurs d'allongement des délais sont : le caractère asymptomatique de la maladie, le type histologique non à petites cellules, le stade TNM localisé et la nécessité de réaliser d'autres examens en plus du bilan initial standard.

Les délais communément étudiés sont :

- Le délai entre la première imagerie suspecte et la prise en charge thérapeutique : ce délai reflète la coordination entre les équipes de ville et hospitalière et le système de soins en général.
- Le délai entre la demande de rendez-vous et le premier traitement : il reflète la qualité du service spécialisé et en particulier le parcours intra-hospitalier dont la réactivité de l'établissement spécialisé à la demande de prise en charge de la ville ou de l'établissement de premier recours.

Dans la littérature, le délai global de prise en charge (première imagerie suspecte-premier traitement) varie de 45 jours⁷ à 54 jours⁸.

Au-delà de la rapidité et de l'efficacité du diagnostic, la prise en charge de ce cancer doit être collaborative, et ce, dès le diagnostic, afin d'améliorer à la fois le pronostic global des patients et leur qualité de vie. L'impact des infirmières de coordination sur l'organisation de la prise en charge des patients a été démontré : en réduisant les délais de prise en charge, en dégageant du temps médical pour les consultations et les synthèses des dossiers, et en fluidifiant le parcours à toutes les étapes⁹.

⁶ Kanarek NF, et al. Survival after community diagnosis of early-stage non-small cell lung cancer. Am J Med 2014 ; 127 :443-9

⁷ Etude sur les délais de prise en charge du cancer du sein et du poumon – Études & expertises ; publiée par l'INCa 2011

⁸ Brocken P et al Timeliness of lung cancer diagnosis and treatment in a rapid outpatient diagnostic program with combined 18FDG-PET and contrast CT scanning enhanced CT scanning- Lung cancer 2012 ; 75 :336-41

⁹ Millet et al. Parcours de diagnostic rapide du cancer du poumon : évaluation à un an. Rev Mal Resp 2021 ; 38 : 904-13 - Brocken P et al Timeliness of lung cancer diagnosis and treatment in a rapid outpatient diagnostic program with combined 18FDG-PET and contrast CT scanning enhanced CT scanning- Lung cancer 2012 ; 75 :336-41

La maîtrise du délai de prise en charge du cancer reste un objectif prioritaire de la stratégie décennale cancer, en particulier dans son axe 3, orienté vers les cancers de mauvais pronostic. Chaque établissement doit s'organiser pour répondre à cet enjeu.

Un objectif stratégique est également de bien identifier les équipes expertes pour la prise en charge des nodules suspects dans la perspective de la montée en charge de cette nouvelle filière de soins du fait du développement du dépistage des cancers du poumon.

1.2- Objectifs de l'Appel à projet

L'objectif principal de cet appel à projet est d'identifier des filières « remarquables » dans le cancer du poumon en région Paca, c'est à dire des centres reconnus par leur expertise dans la prise en charge de cette pathologie et qui s'engagent à prendre en charge ces patients selon les recommandations de bonne pratique et dans des délais thérapeutiques de prise en charge raisonnables.

A ce titre, a été rédigée une charte de bonne pratique qui devra être adoptée par les établissements qui s'engagent dans ce parcours. Cette charte recommande en particulier de mettre en place des premières consultations pour suspicion de cancer du poumon sous un délai maximal d'une semaine, et d'avoir un délai de prise en charge des patients inférieur ou égal à 45 jours (annexe). Au-delà de la charte, le respect des critères de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, à la fois par les professionnels (accréditation) et en impliquant les patients (PROMS)¹⁰, sera un critère de labellisation de ces filières « remarquables ».

Dans le cadre de cet appel à projet :

- pourront également être inclus des patients ayant fait l'objet d'un dépistage du cancer du poumon.
- seront également attendus des organisations faisant la promotion de la démarche palliative précoce avec la mise en place d'indicateurs de repérage précoce des soins palliatifs dans les cancers d'emblée incurables.

¹⁰ Patients-Related Outcome Measures – [Cancer du poumon – ICHOM Connect / Haute Autorité de Santé - Qualité des soins perçue par le patient - Indicateurs PROMs et PREMs : panorama d'expériences étrangères et principaux enseignements \(has-sante.fr\)](#)

2- Cahier des charges pour la description du projet soumis

2.1- objectifs opérationnels

Le projet d'expérimentation doit préciser :

- le nombre de patients concernés par cette filière (année 2022 et projections)
- la mise en œuvre et l'application des recommandations de bonne pratique
- l'organisation qui permettra de faciliter l'adressage des patients avec suspicion de cancer du poumon par les médecins de ville, de raccourcir les délais diagnostiques et de prise en charge thérapeutique. Pour cela, il peut être envisagé de mettre en place des plages horaires de consultations et des numéros de téléphone dédiés, des plateformes digitales sécurisées, etc. Les porteurs de projet devront également proposer les organisations les plus pertinentes afin de raccourcir les délais d'accès aux examens (imagerie médicale, examens de médecine nucléaire, d'anatomopathologie ou tests de biologie moléculaire), aux prélèvements à visée histologique ou tout autre démarche diagnostique.

Il est important d'associer au projet l'ensemble des professionnels et équipes impliqués dans cette prise en charge afin de pouvoir identifier cette filière. La description de l'organisation entre les différents services impliqués dans la filière afin de fluidifier le parcours sera un élément essentiel du dossier. A ce titre, un descriptif de la coordination avec les structures de ville (médecins généralistes, MSP, CPTS) et/ou autres partenaires (HAD, SSR, DAC) permettant une prise en charge optimale de ces patients et la lisibilité de la filière est attendue (moyens de communication envisagés sur ce parcours...).

- l'intégration précoce des soins palliatifs pour les cancers du poumon, d'emblée incurables, qui a montré un gain en termes de qualité de vie¹¹. Les structures devront décrire leur organisation (lien avec la filière de soins palliatifs, mise en place de consultations précoces, hôpitaux de jour soins palliatifs, présence de l'expertise en soins palliatifs aux RCP, RCP soins palliatifs...) dans la mise en œuvre de la démarche palliative précoce et les propositions d'indicateurs de précocité de la démarche palliative¹².

¹¹ Temel JS et al. Effects of Early Integrated Palliative Care in Patients With Lung and GI Cancer: A Randomized Clinical Trial. J Clin Oncol. 2017 Mar 10;35(8):834-841.

¹² Ferrel BR and al. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update J Clin Oncol 2017 ; 35:96-112.

Les dossiers des équipes volontaires pour s'engager dans le dépistage du cancer du poumon seront également examinés avec attention, car, de par leur démarche, elles auront un surplus de patients diagnostiqués à un stade précoce.

Les structures retenues devront instaurer un recueil des délais inscrits dans la charte de bonne pratique du cancer du poumon en région PACA et auront pour objectif d'atteindre les délais cibles. L'analyse des différents délais permettra d'orienter les actions correctives aux différents temps du parcours diagnostic afin d'atteindre les délais cibles.

L'aspect système d'information devra également être décrit avec les moyens de communication sécurisée entre les différents professionnels.

Cet appel à projet permettra aux structures retenues d'obtenir une labellisation de filière « remarquable » dans la prise en charge du cancer du poumon par l'ARS PACA en lien avec l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS¹³). Les modalités de cette labellisation feront l'objet de travaux entre le groupe « cancers du poumon » de la feuille de route Paca de la stratégie décennale cancer, le DSRC Onco Paca Corse et l'IRAPS.

2.2- Indicateurs de l'évaluation du projet

Dates clefs à recueillir :

- Date de la première imagerie suspecte (scanner, radiographie du thorax, ...)
- Date d'appel pour un premier rendez-vous avec le service
- Date de la première consultation avec un médecin du service
- Date du premier bilan d'imagerie (scanner TAP, et/ou TEP Scanner)
- Date du geste biopsique ayant permis le diagnostic anatomo-pathologique
- Date du compte-rendu anatomo-pathologique
- Date des résultats de biologie moléculaire (NGS)
- Date de la RCP
- Date de mise en place du premier traitement (Traitement Médicamenteux Systémique du Cancer (TMSC), chirurgie, radiothérapie, radiologie interventionnelle, soins palliatifs).

Indicateurs à recueillir :

- Délai entre première imagerie et première consultation

¹³ [Pertinence des actes et des soins : le plan d'action régional | Agence régionale de santé PACA \(sante.fr\)](#)

- Délai entre l'appel pour rendez-vous et la première consultation
- Délai entre la première consultation et le bilan d'imagerie morphologique +/- métabolique
- Délai entre la première consultation et le geste biopsique ayant permis le diagnostic
- Délai entre le geste biopsique et le rendu d'anatomo-pathologie
- Délai entre le geste biopsique et le rendu des analyses moléculaires
- Délai entre la première consultation et la mise en route du traitement
- Indicateurs de qualité et soins en fin de vie à définir par les équipes (chimiothérapie dans les 14 derniers jours de vie, passage aux urgences et en réanimation dans le dernier mois de vie, ...).

Certains de ces indicateurs pourront être colligés de façon automatique par le service DIM des établissements.

3- Modalités de participation

3.1- Critères de recevabilité du projet

Recevabilité :

Le projet est soumis dans les délais imposés au format demandé. L'ensemble des documents (y compris les signatures) doivent être complétés dans le dossier.

Éligibilité :

Pour être éligible, le projet doit répondre aux conditions suivantes :

- Répondre aux objectifs du présent appel à projet
- S'engager, a minima, pour une période de 24 mois et dans un processus de labélisation de la filière
- L'établissement porteur doit être autorisé au traitement du cancer, selon l'article R-6123-25 du code de la santé publique, pour déposer un dossier de candidature comme « site expérimentateur ». Sont éligibles à cet appel à projet, les établissements autorisés au traitement du cancer pour les TMSC et/ou la chirurgie oncologique thoracique. Le porteur de projet présentera une filière comportant toutes les modalités de traitement du cancer, éventuellement en partenariat avec un ou plusieurs établissements complétant la filière. Il devra décrire l'organisation de ce partenariat (RCP commune, ...) et le parcours des patients.

La filière identifiée comportera ainsi toutes les modalités de traitement du cancer du poumon, par des partenariats formalisés par des conventions et identifiés dans le projet.

- Le projet doit définir aussi le territoire concerné.

3.2- Coordonnateur du projet

Le coordonnateur du projet est rattaché à l'établissement de santé porteur du projet. Il est référent de l'ensemble de la mise en œuvre du projet, du respect des recommandations de prise en charge des cancers du poumon dans le cadre de la filière, du recueil exhaustif prospectif des données en termes de délais en particulier.

3.3- Composition du dossier de candidature :

Le dossier doit comprendre les éléments suivants :

- Le dossier de candidature qui ne devra pas excéder 7 pages, complété par les informations générales, la description du projet et de sa mise en place ;
- La présentation détaillée du budget ;
- D'éventuelles annexes.

Les dossiers ne présentant pas le budget du projet, le montant de l'aide attendue et son affectation ne seront pas recevables.

3.4- Durée expérimentation

Le projet aura une durée, a minima, de 24 mois dont au maximum 6 mois de mise en œuvre, 12 à 18 mois de recueil des données qui pourra se finaliser par la labellisation de l'ARS PACA.

3.5- Accompagnement prévu par l'ARS PACA

Le financement octroyé par l'ARS PACA sera essentiellement un financement de ressources humaines en matière de coordination (temps d'IDEC, de secrétariat, ...) mais également d'autres prestations qui viseront à raccourcir les délais diagnostiques.

Les besoins, en particulier, en ressources humaines (chiffrage précis, usage), devront être précisés dans le dossier de candidature.

Le montant octroyé par l'ARS PACA sera évalué au regard des files actives et de la qualité des projets et ne pourra dépasser 100 000 €. **Il s'agit de crédits d'amorçage sur le Fond d'Intervention Régional (FIR), reconductibles au maximum 24 mois.**

Les crédits seront versés par arrêté du DG ARS, après signature d'un avenant aux CPOM pour l'établissement de santé autorisé et après signature d'une convention entre les structures retenues et le DG de l'ARS PACA.

4- Modalités de sélection et critères d'évaluation

4.1- Evaluation du projet

Les principaux critères d'évaluation des projets porteront sur :

- La vérification des critères de recevabilité et d'éligibilité
- L'évaluation de la performance de la filière décrite (activité, délais, différents examens à visée diagnostique, démarche palliative précoce)
- L'évaluation de la pertinence, de la qualité et la sécurité des soins dans la filière (mesure de la morbi-mortalité, PROMS en termes d'implication des patients, engagement des équipes dans l'accréditation des disciplines à risque...)
- Le lien avec les établissements adresseurs et les structures de ville, et notamment le positionnement du projet dans le contexte territorial et régional (attention particulière au bassin de population) ;
- La clarté et la pertinence des dispositifs mis en place, pour le développement du projet (organisation, gouvernance, méthodologie...) et la coordination entre les membres de l'équipe projet
- Le coordonnateur du projet : en particulier ses qualités et son expertise au regard des objectifs du projet
- Le niveau d'engagement des partenaires

4.2- Procédure de choix et notification

Les dossiers seront instruits par l'agence régionale de santé, qui s'appuiera sur un comité d'évaluation dont les membres, reconnus pour leur expertise, sont rapporteurs des projets soumis et éligibles.

A l'issue du processus de sélection régionale, le représentant du directeur de l'Agence régionale de santé informera par courriel les porteurs de projets, soit de leur sélection

régionale et du montant de la subvention allouée, soit de la suite négative donnée à leur demande.

Cette information sera transmise aux promoteurs de projets dans un délai ne pouvant dépasser le 15 octobre 2023.

5- Calendrier de l'appel à projets

- Date limite de soumission : le 31 juillet 2023
- Comité évaluation : Le 30 septembre 2023
- Publication résultats : Le 15 octobre 2023 au plus tard.

Les dossiers de candidature sont à adresser exclusivement par voie électronique aux formats « .pdf » et « .doc » à :

ARS-PACA-DOS@ars.sante.fr

à elodie.cretel-durand@ars.sante.fr et à veronique.pellissier@ars.sante.fr

Un accusé de réception sera systématiquement adressé aux porteurs de projet.

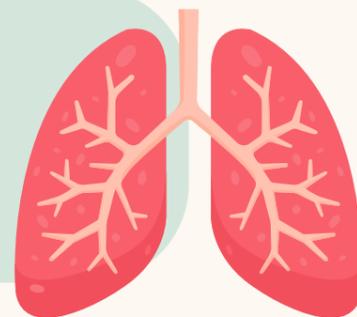
Les dossiers de candidature sont à transmettre au plus tard le 31 juillet 2023.

Au-delà de cette échéance, les dossiers reçus ne seront pas examinés.

Toute demande d'information complémentaire est à adresser à :

elodie.cretel-durand@ars.sante.fr et veronique.pellissier@ars.sante.fr

CHARTRE DE PRISE EN CHARGE DES CANCERS DU POUMON



L'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur souhaite identifier des établissements de santé s'engageant à mettre en place une filière de prise en charge du cancer du poumon dans des conditions optimales de qualité et de délais.

Cette charte a été réalisée avec l'appui du groupe régional "filières cancers du poumon" de la feuille de route Paca 2022-2025 de la stratégie décennale cancer.

L'ÉTABLISSEMENT S'ENGAGE À :

1 Mettre en place des premières consultations pour une suspicion de cancer du poumon sous un délai maximal d'une semaine ;

2 Respecter les recommandations nationales de l'INCa sur la prise en charge du cancer du poumon ;

3 Garantir un délai inférieur ou égal à 45 jours entre la première consultation et la mise en route du premier traitement (traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC), chirurgie, radiothérapie, radiologie interventionnelle, soins palliatifs) ;

4 Respecter certains délais intermédiaires :

- entre l'appel pour le rendez-vous et la première consultation inférieur ou égal à 7 jours ;
- entre la première consultation et le bilan d'imagerie morphologique +/- métabolique avec un objectif inférieur ou égal à 14 jours ;
- entre la première consultation et le geste biopsique avec un objectif inférieur ou égal à 14 jours ;
- entre le geste biopsique et le rendu d'anatomo-pathologie avec un objectif inférieur ou égal à 7 jours ;
- entre le geste biopsique et le rendu des analyses moléculaires avec un objectif inférieur à 14 jours (séquençage NGS) ;

5 Faire un reporting annuel à l'ARS Paca sous forme d'un bilan détaillé de la file active et des délais.

Date et signature de l'établissement :

Logo de l'établissement :

