



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA RÉGION
HAUTS-DE-FRANCE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R32-2020-473

PUBLIÉ LE 31 DÉCEMBRE 2020

Sommaire

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-12-30-001 - Arrêté DOS-SDES-GRHH-2020-195 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance de l'hôpital de CREPY-EN-VALOIS (Oise) (3 pages)	Page 3
R32-2020-12-30-002 - Arrêté DPPS-SDPP-2020-010 relatif au renouvellement de l'habilitation du Centre Hospitalier de Lens en tant que Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les Virus de l'Immunodéficience Humaine et des Hépatites virales et des Infections Sexuellement Transmissibles (4 pages)	Page 7
R32-2020-12-23-002 - Arrêté portant autorisation de l'expérimentation « parcours après cancer activité physique adaptée connectée » (66 pages)	Page 12

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-12-30-001

Arrêté DOS-SDES-GRHH-2020-195 modifiant la
composition nominative du conseil de surveillance de
l'hôpital de CREPY-EN-VALOIS (Oise)

ARRETE DOS-SDES-GRHH-2020-195
MODIFIANT LA COMPOSITION NOMINATIVE DU CONSEIL DE SURVEILLANCE
DE L'HÔPITAL DE CREPY-EN-VALOIS (OISE)

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ HAUTS-DE-FRANCE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, et R.6143-1 à R.6143-4 ;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît VALLET) ;

Vu l'arrêté DOS-SDES-GRHH-2020-187 du 18 décembre 2020 modifiant la composition nominative du conseil de surveillance de l'hôpital de Crépy-en-Valois (Oise) ;

Vu la décision en date du 17 décembre 2020 portant délégations de signature du directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu les désignations par les collectivités territoriales et les établissements publics de coopération intercommunale, chacun en ce qui les concerne, de leurs représentants ;

Vu les désignations des représentants du personnel ;

Vu les désignations par le Préfet de l'Oise concernant les catégories de personnalités qualifiées relevant de sa compétence ;

Vu le procès-verbal de la commission médicale d'établissement du 23 octobre 2020 ;

Considérant la désignation de Monsieur le Docteur François DOURY en qualité de représentant de la commission médicale d'établissement au sein du conseil de surveillance de l'hôpital de Crépy-en-Valois ;

ARRETE

Article 1^{er} :

A la date du présent arrêté, la composition du conseil de surveillance de l'hôpital de Crépy-en-Valois est celle fixée en annexe 1.

Article 2 :

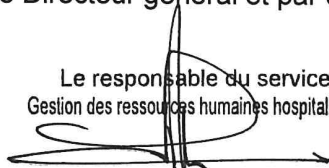
Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Article 3 :

Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France et la Directrice de l'hôpital de Crépy-en-Valois sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 30 DEC. 2020

Pour le Directeur général et par délégation

Le responsable du service
Gestion des ressources humaines hospitalières

Virgirie VITTU

COMPOSITION DU CONSEIL DE SURVEILLANCE

I -Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales

- Monsieur Bruno FORTIER, Maire de la commune siège de l'établissement,
- Monsieur Hubert BRIATTE, représentant la communauté de communes du Pays de Valois,
- Monsieur Jean-Paul LETOURNEUR, représentant du conseil départemental de l'Oise.

2° en qualité de représentants du personnel

- Madame Célia BATTAVOINE, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- Monsieur le Docteur François DOURY, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- Madame Véronique KERGIETER, représentante désignée par les organisations syndicales.

3° en qualité de personnalités qualifiées

- Monsieur Alain BOTTIN en qualité de personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Hauts-de-France ;
- Madame Sophie PETIT (association visite des malades dans les établissements hospitaliers (VMEH)) et Madame Nathalie PACCOT (association des Diabétiques de l'Oise), en qualité de représentantes des usagers désignées par le Préfet de l'Oise.

Agence régionale de santé Hauts-de-France

R32-2020-12-30-002

Arrêté DPPS-SDPP-2020-010 relatif au renouvellement
de l'habilitation du Centre Hospitalier de Lens en tant que
Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de
Diagnostic des infections par les Virus de
l'Immunodéficience Humaine et des Hépatites virales et
des Infections Sexuellement Transmissibles

**Arrêté DPPS-SDPP-2020-010
relatif au renouvellement de l'habilitation du Centre Hospitalier de Lens en tant que Centre
Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les Virus de
l'Immunodéficience Humaine et des Hépatites virales et des Infections Sexuellement
Transmissibles**

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8, L.3121-1 à L.3121-2-1 et D.3121-21 à D.3121-26 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.174-16 et D.174-15 à D.174-18 ;

Vu le III de l'article 47 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015 ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé (ARS) ;

Vu le décret n°2015-796 du 1^{er} juillet 2015 relatif aux centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret n°2016-1265 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Hauts-de-France ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît VALLET en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé des Hauts-de-France ;

Vu l'arrêté du 1^{er} juillet 2015 relatif aux CeGIDD et notamment son annexe 1 « cahier des charges » ;

Vu l'instruction n° DGS/RI2/2015/195 du 3 juillet 2015 relative à la mise en place des CeGIDD ;

Vu l'arrêté du 7 juin 2016 fixant la liste des traitements préventifs assurés par les CeGIDD ;

Vu la note d'information n° DGS/SP2/2016/180 du 8 juillet 2016 relative à la remontée des rapports d'activité et de performance des centres chargés des actions de prévention des maladies transmissibles dont la compétence a été transférée à l'Etat par la loi du 13 août 2004 modifiée relative aux libertés et responsabilités locales ;

Vu l'arrêté en date du 19 avril 2018 portant habilitation du Centre Hospitalier de Lens en tant que CeGIDD pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2018 pour le site principal de Lens, du 1^{er} mai 2018 pour l'antenne de Hénin Beaumont et du 1^{er} juillet 2018 pour l'antenne de Béthune ;

Vu l'instruction ministérielle du 25 février 2019 relative aux recommandations de prise en charge des accidents d'exposition au sang et aux liquides biologiques (AES) survenant dans un environnement professionnel et des accidents d'exposition sexuelle ;

Vu la décision du Directeur général de l'ARS Hauts-de-France du 17 décembre 2020 portant délégations de signature du Directeur général de l'agence régionale de santé Hauts-de-France ;

Vu la demande du Centre Hospitalier de Lens en date du 14 décembre 2020, sollicitant le renouvellement de l'habilitation de la structure en tant que CeGIDD ;

Vu le courrier du Directeur général de l'ARS du 17 décembre 2020 accusant réception de ladite demande de renouvellement d'habilitation et du caractère complet du dossier ;

Considérant que ladite demande est conforme au cahier des charges défini par l'arrêté du 1^{er} juillet 2015 susvisé ;

Sur proposition de la Directrice de la prévention et de la promotion de la santé :

ARRETE :

Article 1^{er}

L'habilitation du Centre Hospitalier de Lens en tant que centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine et des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) est renouvelée pour une durée de cinq ans à compter du 1^{er} janvier 2021 pour le site principal et l'antenne de Béthune, sous réserve de réaliser le recrutement prévu d'un(e) psychologue et d'un(e) assistant(e) social(e) pour l'antenne à échéance du 31/08/2021.

La mise en œuvre de consultations avancées au sein du Centre Hospitalier d'Hénin Beaumont par le personnel du CeGIDD de Lens est également autorisée.

Article 2

Le CeGIDD et son antenne seront organisés selon les modalités cibles de mise en œuvre de l'activité décrite dans le dossier de demande d'habilitation susvisé.

Article 3

Conformément à l'article D. 3121-25 du code de la santé publique, le Directeur général de l'ARS peut mettre en demeure le responsable du CEGIDD lorsqu'il a été constaté de manière contradictoire que les modalités de fonctionnement du centre ne permettent plus de répondre aux conditions fixées à l'article D. 3121-22 du code de la santé publique. Si cette mise en demeure n'est pas suivie d'effet dans le délai imparti, l'habilitation est retirée.

En cas d'urgence tenant à la sécurité des usagers, l'habilitation peut être suspendue sans délai.

Article 4

Le CeGIDD et son antenne exerceront, à compter de la date d'habilitation mentionnée à l'article 1 du présent arrêté, l'ensemble des missions suivantes :

- 1) accueil et information de l'utilisateur ;
- 2) entretien personnalisé et évaluation de ses facteurs d'exposition ;
- 3) élaboration avec l'utilisateur de son parcours de santé ;
- 4) dépistage et/ou examen clinique et biologique de diagnostic réalisé chez l'utilisateur et, le cas échéant, chez ses partenaires, sous réserve de leur accord ;
- 5) conseil personnalisé dans un but de prévention primaire et secondaire et distribution de matériels de prévention (préservatifs, gels...) ;
- 6) prise en charge et suivi d'un accident d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), conformément à la réglementation en vigueur sur la dispensation des antirétroviraux et des immunoglobulines pour l'hépatite B, ou orientation vers une structure autorisée ;
- 7) prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis, ou de toute autre IST ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée ;

- 8) orientation (voire accompagnement si nécessaire) de l'utilisateur porteur du VIH ou d'une hépatite virale après confirmation vers une consultation médicale adaptée ;
- 9) orientation de l'utilisateur porteur d'une IST compliquée dont le traitement nécessite une prise en charge spécialisée vers une structure de santé ou un professionnel ayant compétence pour la réalisée ;
- 10) prise en charge psychologique et sociale de première intention de l'utilisateur ;
- 11) vaccination contre les virus de l'hépatite B, de l'hépatite A (hors indications pour les voyageurs) et du papillomavirus selon les recommandations du calendrier vaccinal, et le cas échéant les vaccinations recommandées par les autorités sanitaires pour des publics cibles ;
- 12) réalisation éventuelle d'activités hors les murs en direction des publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage ;
- 13) conseil et expertise auprès des professionnels locaux ;
- 14) prise en charge des usagers éligibles à la prophylaxie pré exposition (PrEP), conformément à l'arrêté du 7 juin 2016 fixant la liste des traitements préventifs assurés par les CeGIDD.

Missions dans le domaine de la prévention des autres risques liés à la sexualité dans une approche globale de santé sexuelle :

- 1) information et éducation à la sexualité ;
- 2) information sur la grossesse et orientation pour sa prise en charge ;
- 3) prévention des grossesses non désirées notamment par la prescription de contraception y compris la contraception d'urgence et la délivrance de celle-ci dans certaines situations d'urgence sanitaire et sociale ; orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse vers une structure de santé ou un professionnel compétent ;
- 4) prévention et détection des violences sexuelles ou des violences liées à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre, des troubles et dysfonctions sexuels, par la proposition d'une orientation vers une prise en charge adéquate.

Article 5

Conformément à l'article D. 3121-25 du code la santé publique, le CeGIDD porte à la connaissance du Directeur général de l'ARS toute modification de ses modalités d'organisation et de fonctionnement intervenant postérieurement à son habilitation.

Article 6

Conformément à l'article D. 174-15 du code la sécurité sociale, les dépenses afférentes au CeGIDD et listées ci-après sont prises en charge par le fonds d'intervention régional :

- les consultations médicales, paramédicales, de psychologues et d'assistants sociaux ;
- les investigations biologiques ;
- les médicaments nécessaires au traitement ambulatoire des infections sexuellement transmissibles, les médicaments contraceptifs indiqués dans la contraception d'urgence ainsi que les produits nécessaires aux vaccinations et aux éventuelles réactions indésirables graves ;
- les dépenses relatives aux activités administratives, d'interprétariat et le cas échéant de médiation ;
- les dépenses relatives aux interventions de prévention ou de dépistage hors les murs ;
- les dépenses relatives aux activités d'expertise, de formation et le cas échéant aux activités de coordination qui lui sont confiées ;
- les dépenses relatives aux consultations pour Prophylaxie Préexposition (PrEP) ;
- les dépenses relatives aux consultations pour Traitement Post-Exposition (TPE) à compter du 31 mai 2019, en particulier les examens biologiques spécifiques et la dispensation des traitements.

Article 7

Conformément à l'article D. 3121-25 du code de santé publique, le CeGIDD et son antenne devront fournir au Directeur général de l'ARS et à Santé Publique France, avant le 31 mars de chaque année, un rapport d'activité et de performance portant sur l'année précédente. L'activité réalisée dans le cadre des consultations avancées au Centre Hospitalier d'Hénin Beaumont (effectifs, consultations, dépistages, traitements...) devra être intégrée à l'activité du site principal, et détaillée dans la rubrique « *commentaires* » du RAP.

Le défaut de production du rapport pourra entraîner le retrait de l'habilitation par le Directeur général de l'ARS.

Article 8

Conformément à l'article D. 3121-23-1, le renouvellement de la présente habilitation devra être sollicité par le responsable du Centre Hospitalier de Lens auprès du Directeur général de l'ARS au plus tard six mois avant l'échéance de celle-ci.

Article 9

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Article 10

Le Directeur du Centre Hospitalier et la Directrice de la Prévention et de la Promotion de la Santé de l'ARS des Hauts-de-France sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Le présent arrêté sera notifié au représentant légal de l'établissement et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Lille, le 30 décembre 2020

Pour le directeur général de l'ARS
et par délégation,
La directrice prévention promotion de la santé



Sylviane STRYNCKX

Agence Régionale de Santé Hauts-de-France

R32-2020-12-23-002

Arrêté portant autorisation de l'expérimentation « parcours après cancer activité physique adaptée connectée »

**ARRETE PORTANT AUTORISATION DE L'EXPERIMENTATION « PARCOURS APRES CANCER ACTIVITE PHYSIQUE
ADAPTEE CONNECTEE»**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE HAUTS-DE-FRANCE

CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 162-50-14;

Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;

Vu le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers ;

Vu le décret du 28 septembre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France (M. Benoît Vallet) ;

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu le cahier des charges de l'expérimentation « parcours après cancer activité physique adaptée connectée »;

Vu l'avis favorable rendu en date du 22 décembre 2020 par le comité technique de l'innovation en santé sur le cahier des charges de l'expérimentation « parcours après cancer activité physique adaptée connectée » ;

ARRETE

Article 1 – L'expérimentation « parcours après cancer activité physique adaptée connectée » est autorisée pour une durée de quatre ans à compter de la publication du présent arrêté.

Le cahier des charges définissant le cadre de l'expérimentation est joint en annexe unique du présent arrêté.

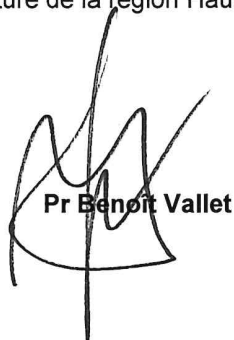
Article 2 – L'expérimentation est mise en œuvre par l'Institut de cancérologie de Lille Métropole du Groupe Ramsay Santé sur les sites de l'Hôpital Privé le Bois (Lille), l'Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq (Villeneuve d'Ascq), la Clinique de la Victoire (Tourcoing) et l'Hôpital privé la Louvière (Lille).

Article 3 – La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (agence régionale de santé et assurance maladie).

Article 4 –Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication

Article 5 – La directrice de la stratégie et des territoires est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Hauts-de-France.

Fait à Lille, le 23 décembre 2020



Pr Benoît Vallet

DISPOSITIF INNOVATION EN SANTE

PARCOURS APRES CANCER

ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE CONNECTEE



Version du 18 décembre 2020

TABLE DES MATIERES

Préambule	4
Résumé du projet	5
1 Objet et finalité du projet d'expérimentation	6
1.a Enjeu/Rationnel du projet d'expérimentation	6
1.a.1 Les bénéfices et promotion de l'activité physique en population générale	6
1.a.2 Les bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer	7
1.a.3 Politique nationale en faveur de l'intégration de l'AP dans le parcours de patients atteints de cancer	9
1. a.4 Les freins à l'intégration de l'AP dans le parcours de soins en oncologie	10
1.a.5. L'apport des nouvelles technologies	11
1.a.6. L'engagement des parties prenantes dans le dispositif proposé	13
1. b Objectifs du projet d'expérimentation	13
1.c Description du projet d'expérimentation	16
1.d Professionnels impliqués	23
1. e Population ciblée	24
2 Impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation	27
2.a Impact en termes de service rendu aux patients	27
2.b Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services	27
2.c Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé	27
3 Durée de l'expérimentation	27
4 Champ d'application territorial	29
4.a Eléments de diagnostic	29
4.a.1 Les cancers en Région Haut de France	29
4.a.2 La promotion de l'activité physique dans le territoire des Hauts de France	30
4. a.3 Atouts du Pôle Lille Métropole Ramsay Santé	31
4.b Champ d'application	32
5 Porteur du projet d'expérimentation et partenaires de l'expérimentation	34
6 Catégories d'expérimentations	36
7 Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation	37
8 Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement	38
9 Modalités de financement de l'expérimentation	39
9.a. Dépenses prévisionnelles liées à l'ingénierie de projet sur les 4 ans d'expérimentation	39

9.b. Dépenses prévisionnelles liées au Programme APA Connectée sur les 4 ans de l'expérimentation avec des patients en cours de programme	39
10 Modalités d'évaluation de l'expérimentation	43
10.a Indicateurs de résultat et d'impact	43
10.a.1 A l'échelle du patient	43
10.a.2 A l'échelle des professionnels et des établissements	44
10. a.3 A l'échelle du système de santé	45
10.b Indicateurs de satisfaction et «expérience» des patients (et/ou de leurs aidants)	45
10.c Indicateurs de processus	45
10.d Indicateurs de moyens	45
11 Nature et modalités de recueil des informations patients	46
Bibliographie	48
Annexes	51
Annexe 1– Présentation de la société Kiplin	51
Annexe 2– Présentation de la solution d'APA connectée Kiplin	52
Annexe 3– Exemple d'animations connectées proposées par Kiplin	55
Annexe 4– Contenu formation IDEC à l'application Kiplin	57
Annexe 5– Séance en présentiel type	58
Annexe 6 – Séance en distanciel type	60
Annexe 7 – Fiche de poste EAPA dans le cadre de l'article 51	62
Annexe 8 - Lettre d'adhésion et de soutien des praticiens	63

PREAMBULE

Nous vous remercions de l'attention que vous porterez à ce cahier des charges décrivant le projet d'expérimentation sur les quatre établissements autorisés en cancérologie du Pôle Lille Métropole, Ramsay Santé.

Celui-ci décrit la nature et les objectifs de notre projet pour la mise en place d'un Programme d'Activité Physique Adaptée (combinant présentiel, distanciel et connecté) dans le cadre du parcours après cancer.

L'impact attendu sur les organisations, les principes du modèle économique escompté et les modalités de conduite du projet, sont présentés dans ce document.

Ce projet innovant répondant aux besoins des patients de l'Institut de cancérologie Lille Métropole, a été construit en parfaite collaboration entre les équipes de praticiens, la Direction du Pôle Lille Métropole, la Direction Nationale Cancérologie du Groupe Ramsay Santé ainsi que la société partenaire Kiplin.

L'équipe projet

RESUME DU PROJET

La nécessité du recours à l'activité physique chez les patients pendant et après cancer n'est aujourd'hui plus à démontrer (INCA, 2017 ; INSERM, 2019).

Parallèlement à la légitimation scientifique des relations entre activité physique et santé, celle-ci a acquis une légitimité institutionnelle, comme l'illustre son inscription dans le Programme National Nutrition Santé (PNNS) depuis le début des années 2000, ou dans le rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) sur la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses en 2011 puis 2018.

L'activité physique est ainsi désormais reconnue comme un traitement à part entière et deux mesures capitales ont confirmé récemment son importance dans la prise en charge de patients atteints de cancer :

- **la loi « Santé » du 26 janvier 2016** a créé au sein du code de la santé publique un article L. 1172-1 autorisant le médecin traitant à prescrire, dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient.
- **la loi de financement de la sécurité sociale 2020** a introduit la mise en place d'un forfait pour un parcours global post-traitement aigu du cancer (comprenant notamment un bilan d'activité physique).

Cependant, malgré cette légitimité tant scientifique, qu'institutionnelle et politique, l'introduction de l'activité physique dans le parcours de soins post-cancer présente plusieurs limites : manque d'adhérence aux programmes mis en place, inégalité de l'accès à ces ressources, manque de coordination et de partage d'information entre les différents intervenants, difficultés logistiques, manque de données pour une mesure de l'impact de la prise en charge, inflation des coûts de prise en charge.

Le présent projet consiste à expérimenter chez des patients en situation post-cancer l'utilisation d'une solution connectée facilitant : l'insertion de l'activité physique dans le parcours de soin, l'autonomisation des patients, la coordination entre les professionnels de santé et l'évaluation via des données de vie réelle accessibles à l'ensemble des parties.

La population cible sera composée de **500 patients** pris en charge dans les 4 établissements autorisés du Pôle Lille Métropole, sous l'égide de l'Institut de cancérologie, et ayant terminé leur traitement pour un cancer digestif ou un cancer du sein.

L'expérimentation s'appuiera sur l'utilisation d'une solution développée par la société Kiplin, qui comprend des séances d'APA (Activité Physique Adaptée) dispensées par des professionnels en APA, une application mobile à destination des patients, un outil de suivi pour les professionnels de santé, en coordination avec les équipes médicales et soignantes des établissements.

1 OBJET ET FINALITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION

1.a Enjeu/Rationnel du projet d'expérimentation

1.a.1 Les bénéfices et promotion de l'activité physique en population générale

L'Organisation Mondiale de la santé (OMS) définit l'activité physique (AP) comme « tout mouvement corporel produit par la contraction des muscles squelettiques, et dont le résultat est une augmentation substantielle de la dépense énergétique par rapport à la dépense de repos ».

Les bénéfices pour la santé de la pratique d'une AP, même modérée, sont aujourd'hui bien documentés et ses effets démontrés, quels que soient l'âge, le sexe et l'état de santé (HAS, 2018; INCA, 2017; INSERM, 2008, 2019).

Selon l'OMS, en étant l'un des principaux facteurs de risques de nombreuses maladies, l'inactivité physique est considérée comme l'un des quatre principaux facteurs de risque de décès dans le monde. On estime par ailleurs qu'elle est la cause principale de 21 à 25% des cancers du sein ou du colon, de 27% des cas de diabète et d'environ 30% des cas de cardiopathie ischémique (OMS / *Activité physique*, s. d.).

Depuis 2001, date du premier Programme National Nutrition et santé, l'AP est de fait activement promue dans de nombreux plans nationaux.

Derniers rapports d'expertise et référentiels publiés sur le sujet

- 2008, INSERM2, Rapport d'expertise « Activité Physique : Contextes et effets sur la santé » ;
- 2010, OMS3, « Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé » ;
- 2011, AFSOS, Référentiel « Activité physique et cancer » ;
- 2011, HAS4, Rapport d'orientation « Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées » ;
- 2013, AFSOS, Référentiel « APA, rééducation et cancer du sein » ;
- 2015, AFSOS, Référentiel « APA et nutrition dans les cancers digestifs » ;
- 2016, ANSES5, Rapport d'expertise « Actualisation des repères du PNNS - Révisions des repères relatifs à l'activité physique et à la sédentarité » ;
- 2017, AFSOS, Référentiel « APA chez les enfants, les adolescents et jeunes adultes (AJA) » ;
- 2017, INCa, Rapport d'expertise : « Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer, des connaissances scientifiques aux repères pratiques » ;
- 2018, HAS, Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé. ;
- 2019, INSERM, Activité physique – Prévention et traitement des maladies chroniques.

Plans nationaux sur le sujet :

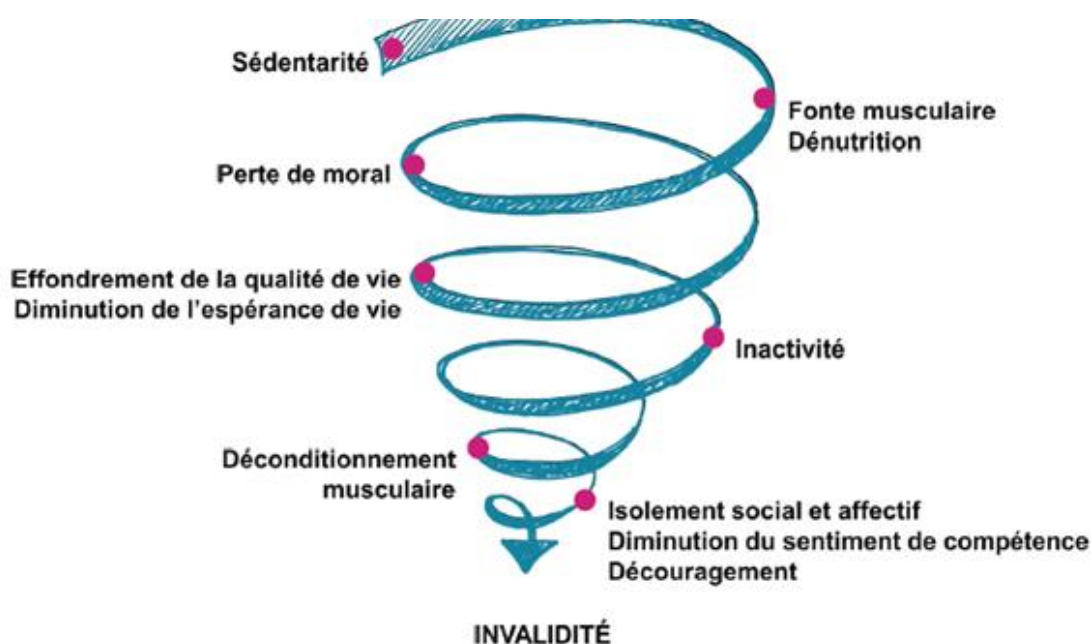
- 2003-2007, 2ème Plan cancer ;
- 2009-2013, 2ème Plan cancer ;
- 2011-2015, Plan National Nutrition Santé (initié en 2001, prolongé en 2006 et 2011) ;
- 2012, Plan National Sport Santé Bien-Etre ;
- 2014, Plan d'action pour les mobilités actives ;
- 2014-2019, 3ème Plan cancer.
- 2015-2019, Plan national santé environnement ;

1.a.2 Les bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer

Si l'efficacité de l'AP est démontrée en prévention primaire¹ (pour la population générale), de nombreuses études confirment également son rôle clé en prévention secondaire² et tertiaire³ (pour les personnes malades).

Parmi les références sur le rôle de l'activité physique dans la prise en charge du cancer, citons notamment le rapport d'expertise de l'Institut National du Cancer (INCa) publié en 2017 - « *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer, des connaissances scientifiques aux repères pratiques* » (INCA, 2017).

Constat :



Ce rapport, qui s'appuie sur la revue de nombreuses études scientifiques, confirme les bénéfices pluriels de l'activité physique pendant et après cancer :

- **La correction et/ou la prévention d'un déconditionnement**

Les données de la littérature décrivent une altération des capacités cardio-respiratoires et musculaires chez les patients atteints de cancer.

D'une façon générale, l'AP est un facteur d'amélioration des capacités cardio-respiratoires. Concernant les patients atteints de cancer, les méta-analyses d'essais randomisés contrôlés confirment le rôle joué par l'AP comme facteur d'amélioration des capacités cardio-respiratoires et de la perception de l'état de forme physique.

Cette amélioration a été montrée aussi bien lorsque le programme d'activités était initié au début des traitements, qu'à la fin des traitements ou à distance de ceux-ci.

¹ Prévention de la survenue de maladies

² Limitation du développement de certaines maladies

³ Diminution de la prévalence des incapacités chroniques liées à certaines maladies ou prévention de leur récurrence

- **L'amélioration de la qualité de vie globale**

Les différentes méta-analyses menées à partir d'études randomisées contrôlées montrent un bénéfice des programmes d'AP sur la qualité de vie globale des patients atteints de cancer, que les programmes soient initiés pendant ou après les traitements. La durée du programme d'intervention (>8 ou même >18 semaines selon les études) apparaît optimiser cet effet.

- **La réduction de la fatigue**

La fatigue est le symptôme le plus fréquemment ressenti par les patients atteints de cancer (chez 25 à 100 % d'entre eux selon la localisation du cancer), souvent le premier à apparaître et le dernier à disparaître, parfois même de nombreux mois après le diagnostic (25 % à plus de 30 % de patients en souffrent encore 5 à 10 ans après le diagnostic).

Les méta-analyses d'essais randomisés contrôlés confirment l'efficacité de l'AP sur la réduction de la perception de la fatigue liée au cancer. Les résultats montrent une diminution approximative de 25 % du niveau perçu de fatigue, pouvant atteindre 35 % dans le cas du cancer du sein. La diminution du niveau de fatigue peut être évaluée à 20 % pendant le traitement et à 40 % après la fin des traitements.

La mise en place d'une pratique d'AP apparaît primordiale pour prévenir la fatigue et lutter contre la baisse spontanée de l'AP, la sédentarité et le cercle vicieux du déconditionnement.

- **L'impact sur la survie et le risque de récurrence**

Les résultats des méta-analyses disponibles montrent une association positive entre l'AP, pratiquée avant ou après le diagnostic, et la réduction de la mortalité et du risque de récurrence chez des patients atteints de cancer. Les études portent principalement sur des patientes atteintes de cancer du sein (stade I-III en particulier), des patients atteints d'un cancer colorectal (stades I-III ou I-IV) et de la prostate (non métastatique). **La pratique d'AP post-diagnostic est associée à une réduction de la mortalité globale d'environ 40 % dans ces études.** Des effets positifs plus marqués apparaissent pour les quantités d'AP par semaine les plus élevées mais restent néanmoins significatifs avec une activité moindre (5 MET.h/semaine). De plus, l'augmentation de la quantité d'activité physique de patients après le diagnostic par rapport au niveau initial est associée à une réduction de la mortalité totale.

- **L'amélioration de la composition corporelle**

Les méta-analyses d'essais randomisés contrôlés montrent que la pratique d'AP permet une réduction de la masse grasse, du poids corporel et de l'indice de masse corporelle, et un maintien, voire une augmentation, de la masse musculaire.

Outre les bénéfices suscités, différentes études suggèrent également un impact positif sur les troubles anxiodépressifs, la réduction des effets indésirables des traitements, ou encore l'estime de soi et l'image corporelle.

Citons parmi les autres références étayant le rôle clé de l'activité physique dans la prise en charge de patients atteints de cancer **l'expertise collective de l'INSERM « Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques » publiée en 2019** (INSERM, 2019).

Sur les modalités pratiques d'intégration de l'activité physique dans le parcours de patients atteints de maladies chroniques, le **Guide de la HAS publié en 2018, « promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé » doit servir de référence** (HAS, 2018). Ce guide

est complété par un référentiel de la HAS dans le cas particulier de la prescription d'AP pour les cancers du sein, colorectaux et de la prostate (HAS, 2019a).

Les effets bénéfiques décrits ont été observés, d'une façon générale, pour une pratique d'AP mixte (développement des capacités cardio-respiratoires et renforcement musculaire), comportant des exercices d'intensité modérée à élevée avec une quantité hebdomadaire proche de celle recommandée en France pour la population générale (30 min par jour d'AP au moins 5 jours par semaine correspondant à 12-15 MET.h/semaine).

- **L'Intégration dans le programme personnalisé de l'après cancer (PPAC)**

L'AP peut parfaitement s'intégrer dans le PPAC, programme établi à la suite des traitements afin de décrire les modalités de suivi médical, d'accès aux soins de support et d'accompagnement social. Le PPAC identifie les contacts utiles et les relais de proximité. Ce suivi a pour objectifs de veiller à **la qualité de vie**, permettre une **réinsertion sociale et professionnelle**, rechercher des effets indésirables tardifs et **détecter** une reprise évolutive ou bien un second cancer.

Les professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins en cancérologie (oncologues, chirurgiens, infirmières coordinatrices du parcours de soins en cancérologie, médecins généralistes, médecins du travail...) ont un rôle important à jouer dans l'engagement des patients dans la mise en pratique de l'AP.

L'APA est clairement citée dans les deux derniers Plan Cancer. Le Plan Cancer 2014 – 2019 prévoit ainsi de généraliser une démarche de prévention après le diagnostic d'un cancer, incluant notamment la promotion de l'APA et la réduction de la sédentarité.

Au vu de ces différents éléments, l'INCa préconise **l'intégration de l'AP dans le panier de soins oncologiques de support**. Les résultats des études suggèrent la mise en place d'une information précoce sur la pratique de l'AP, diffusée dès le début du parcours de soins, afin de sensibiliser les patients sur la possibilité d'initier une pratique de manière sécurisée et sur les effets bénéfiques escomptés. La pratique durant la période des traitements semble néanmoins plus complexe à envisager, notamment lorsque les patients ne pratiquaient pas d'AP régulière avant la maladie.

Nous avons de fait priorisé dans cette expérimentation une prise en charge après cancer, avec l'objectif de pouvoir la généraliser ensuite à une prise en charge plus précoce dans le parcours de soins.

1.a.3 Politique nationale en faveur de l'intégration de l'AP dans le parcours de patients atteints de cancer

La promotion de l'AP en tant que traitement à part entière pour les personnes atteintes de maladies chroniques, et notamment pour les personnes atteintes d'un cancer, s'est ainsi progressivement généralisée en France grâce à de nombreux plans officiels, rapports et référentiels. C'est également dans ce contexte que la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a introduit la notion de **prescription d'activité physique adaptée (APA)** à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical **dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée**, et notamment de cancer (*Code de la santé publique : Prescription d'activité physique (Article L1172-1) - Légifrance, s. d.*).

Dans le prolongement de cette action, le ministère de la santé a annoncé en septembre 2019 la mise en place d'un forfait de soins post-cancer pris en charge par la sécurité sociale. L'**article 40** du PLFSS pour 2020 crée ainsi, au sein du chapitre V-1 « Lutte contre le cancer » du titre Ier du livre IV de la première partie du code de la santé publique, une section intitulée « Parcours de soins global après traitement d'un cancer ». Celle-ci comporte un nouvel article unique L. 1415-8 qui confie à chaque ARS le soin de mettre en place et de financer un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les personnes ayant reçu un traitement pour un cancer et bénéficiant d'une prise en charge intégrale et d'une dispense d'avance de frais en application du 3° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale (*Code de la santé publique : Parcours de soins global après le traitement d'un cancer (Article L1415-8) - Légifrance, s. d.*).

Il est prévu que ce parcours comprenne :

- un bilan d'activité physique ;
- un bilan et des consultations de suivi nutritionnels et psychologiques.

Le contenu du parcours, qui peut le cas échéant ne comprendre qu'une partie de ces actions, est individualisé pour chaque personne en fonction des besoins de celle-ci identifiés par le médecin prescripteur. Un décret en Conseil d'État déterminera les conditions de déploiement de ce parcours.

1. a.4 Les freins à l'intégration de l'AP dans le parcours de soins en oncologie

Malgré les recommandations officielles⁴, **la pratique d'AP chez les patients atteints d'un cancer est souvent trop limitée.**

Le manque d'engagement dans l'AP des personnes atteintes d'un cancer s'explique par différents types de barrières d'ordre physique (fatigue, douleur), environnemental et organisationnel (contraintes temporelles, géographiques, financières) et psychologique (croyances négatives, manque de motivation).

La modification de ces barrières ne s'accompagne pas systématiquement d'un changement comportemental. D'autres facteurs psychosociaux expliquant l'adhésion ou non à la pratique d'AP sont également à considérer. D'une manière générale, l'intérêt de développer le sentiment d'auto-efficacité (confiance dans ses capacités physiques) et le niveau d'autodétermination des personnes (se sentir à l'origine de son comportement), et de faire évoluer leurs croyances et connaissances sur les effets de l'AP (balance risques et bénéfices perçus) apparaissent comme des promoteurs de l'engagement.

Les travaux montrent également le **rôle favorable du soutien social des proches et des pairs dans l'adhésion et le maintien de l'AP** (Brunet et al., 2013; Charlier et al., 2013; Wurz et al., 2015).

Par ailleurs, si l'on se place du point de vue des établissements et des professionnels de santé, les programmes d'APA supervisés classiquement déployés en routine présentent les limitations suivantes :

- **Difficultés logistiques** liées à la mise en place de séances d'APA supervisées en établissement (coordination d'horaires de plusieurs patients avec le professionnel en activité physique, déplacements supplémentaires domicile-hôpital, nécessité d'avoir une salle disponible au sein de l'établissement),
- **Manque de données objectives** pour permettre une mesure de l'impact de ces programmes (il s'agit souvent de données déclaratives recueillies par questionnaires),

⁴ dans les suites de traitements, les recommandations sont celles définies en population générale, soit au moins 30 minutes d'AP par jour de type cardio-respiratoire d'intensité modérée à élevée, au moins 5 j/semaine

- **Manque de suivi sur le long terme,**
- **Absence de partage de l'information avec les différents professionnels de santé acteurs de la prise en charge.**

Il reste donc encore beaucoup d'incertitudes quant aux modalités d'intégration de programmes d'APA efficaces **dans le parcours de soins en cancérologie permettant l'adhésion des patients, l'ancrage d'un changement de comportement, l'adhésion des prescripteurs, une organisation optimale des équipes de soins et l'articulation avec les différents acteurs impliqués à l'hôpital et en ville.**

1.a.5. L'apport des nouvelles technologies

Les technologies de l'information et de la communication offrent des outils innovants capables d'apporter des réponses aux obstacles/enjeux précédemment décrits. Ces outils peuvent en effet permettre de rendre le patient plus autonome, **acteur de sa prise en charge** et faciliter **l'adoption de comportements favorables à sa santé en lui permettant de suivre ses indicateurs santé.**

Le terme d'« éducation pour la santé du patient » semble, dans ce cas, le plus adéquat et le plus apte à englober l'activité physique adaptée connectée. Le but de l'éducation pour la santé du patient est que la personne qui consulte un professionnel de soins, quel que soit son état de santé, soit en mesure de contribuer elle-même à maintenir ou améliorer sa qualité de vie.

Les objectifs généraux sont donc que les patients et leurs proches prennent en charge leurs traitements en concertation avec les professionnels ; et réussissent à changer certaines de leurs habitudes de vie s'ils en perçoivent la nécessité et le bénéfice.

Outre l'autonomisation du patient, l'utilisation de ces outils doit également permettre de :

- Avoir une efficacité accrue sur sa santé,
- Maintenir ou renforcer le lien patient/soignant, mais également les liens entre patients et entre soignants, et le lien patient/ aidant lors des challenges connectés,
- Fournir aux soignants des outils de suivi régulier, avoir une mesure objective et dans le temps de l'impact des programmes/actions mis en place, permettre l'accès aux soins au plus grand nombre,
- Rationaliser les dépenses de santé en optimisant les besoins en ressources humaines et en ayant une plus grande efficacité.

Kuijpers et al ont publié en 2013 une revue systématique des interventions en eSanté (web uniquement) conduites auprès de patients atteints de différentes maladies chroniques (diabète, insuffisance cardiaque, maladies cardiovasculaires, BPCO, cancer) et intégrant au moins un critère d'efficacité sur l'autonomisation des patients et/ou la pratique d'activité physique (Kuijpers et al., 2013). 18 études randomisées publiées entre 2000 et 2012 ont été sélectionnées sur la base des critères d'inclusion de cette revue systématique.

Les auteurs ont étudié la pertinence de ces interventions dans la prise en charge de patients en rémission d'un cancer et ont identifié 7 éléments communs à la majorité des interventions : éducation, auto-monitoring, feedbacks / informations personnalisées, autonomisation, programme d'activité physique personnalisé et communication (avec les professionnels de santé ou avec les autres patients). Ces éléments ont été mis en relation avec les 5 facteurs caractéristiques de la prise en charge après-

cancer telle que définie par l'Académie Nationale de médecine des États-Unis : surveillance, gestion des effets secondaires, réhabilitation, soutien psychosocial et promotion de la santé.

Les auteurs suggèrent un effet bénéfique de ces interventions en eSanté sur l'autonomisation des patients et la pratique d'activité physique et mettent en avant le fait que, bien que les résultats de ces études ne diffèrent pas nécessairement de ceux des interventions traditionnelles, les composants de ces interventions favorisent probablement une prise en charge davantage centrée sur le patient et une efficacité accrue.

Une étude plus récente du même auteur a évalué chez des patientes en rémission d'un cancer du sein une intervention comprenant l'accès pendant 4 mois à une plateforme web interactive, comprenant du contenu éducatif pour les patients, un aperçu des rendez-vous, l'accès aux dossiers médicaux électroniques (DME), les résultats de questionnaires auto-administrés aux patients, ainsi que du feedback et du soutien à la pratique d'activité physique (Kuijpers et al., 2016). Trois domaines du SF-36 (fonctionnement émotionnel, santé mentale et fonctionnement social) ainsi que le niveau médian d'activité physique intense ont augmenté significativement au cours de l'intervention.

Seiler et al. ont également publié en 2017 une revue systématique de la littérature et une méta-analyse ayant pour objectifs : (1) d'évaluer les interventions existantes en eSanté / mSanté développées pour aider à gérer la fatigue liée au cancer ; et (2) de résumer les meilleures preuves disponibles sur leur efficacité (Seiler et al., 2017).

Les auteurs ont identifié 15 études répondant à leurs critères de sélection (la fatigue devait être le critère d'évaluation principal), dont 9 terminées avec des résultats disponibles. Les résultats de la méta-analyse conduite sur les 9 études terminées, portant sur un total de 1580 patients, ont mis en évidence un impact positif significatif de l'effet des interventions en eSanté sur la fatigue liée au cancer ($r = .27$, 95% CI [.1109 - .4218], $P < 0.01$), ainsi qu'une efficacité plus forte des interventions s'appuyant sur l'intervention d'un professionnel versus celles 100% autonomes ($r = .58$, 95% CI: [.3136 - .5985], $P < 0.001$). Il est à souligner que, parmi les 15 études répondant aux critères de sélection, les auteurs n'ont identifié aucune intervention s'appuyant sur une application mobile, toutes reposant sur l'utilisation d'un outil web uniquement.

Les suggestions d'amélioration exprimées par les patients comprenaient une utilisation et un accès rapide et facile, des feedbacks en temps réel leur permettant d'observer leurs progrès au fil du temps, et des moyens d'augmenter leur motivation à s'engager dans l'intervention.

Les auteurs prédisent que les interventions en e-santé joueront un rôle majeur dans l'élaboration future du parcours de soin personnalisé après-cancer et recommandent de poursuivre le développement et l'évaluation de telles interventions, avec : un nombre de patients important, des durées de suivi plus longues, l'évaluation de l'usage et de la satisfaction des patients vis-à-vis de ces interventions, des niveaux de fatigue à l'inclusion moins élevés.

Cette légitimation scientifique de la e-santé est reconnue par les pouvoirs publics, avec notamment en 2016 la parution par la HAS d'un référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé visant à guider, à promouvoir l'usage et à renforcer la confiance dans les applications et les objets connectés en santé (HAS, 2016). Ce référentiel à l'attention des industriels et des évaluateurs fait partie des éléments pris en compte dans l'élaboration du présent cahier des charges.

1.a.6. L'engagement des parties prenantes dans le dispositif proposé

- **Le patient**

Le patient trouvera dans l'application des témoignages d'autres patients ayant utilisé la solution Kiplin. Il pourra directement participer à un retour d'expériences afin de permettre l'adaptation des animations proposées pour les groupes de patients suivants.

La participation possible des proches est un vrai levier motivationnel pour conclure sur une fin de parcours positive et de réintégration dans la vie sociale « normale ».

La sortie du parcours de soins (fin des traitements) engendre souvent un sentiment d'abandon. La proposition d'un programme suivi et personnalisé pourra palier ce ressenti tout en apportant de véritables bénéfices physiques et moraux au patient à la fin des traitements et lors de son retour à domicile.

- **L'IDEC : Infirmière coordinatrice du parcours de soins en cancérologie**

Les IDEC accompagnent les patients tout au long de leur parcours de soins en cancérologie. Elles tissent un lien privilégié et de confiance avec les patients tout au long de leur prise en charge. Le fait d'être identifiée en amont du programme est facilitateur pour entraîner et motiver les patients vers cette démarche. L'IDEC préalablement formée à l'application sera ainsi en mesure d'expliquer les objectifs du programme et les modalités techniques de l'application.

En collaboration étroite avec les médecins, elles pourront régulièrement les (re)sensibiliser à la possibilité de proposer le programme d'APA Connectée, en identifiant en amont les patients pouvant être inclus.

- **L'adhésion des médecins**

Le projet d'expérimentation emporte l'adhésion des praticiens, essentielle à la mise en place du projet. Vous retrouverez, **en annexe 8**, deux lettres de soutien et d'adhésion au programme signées par le Docteur Olivier Romano, Oncologue et du Docteur Antonella Liddo, Chirurgien.

- **L'aidant – Le proche**

L'application offre la possibilité pour le patient d'inviter deux proches / aidants à participer aux challenges connectés. La présence d'un accompagnant apparaît comme un aidant à la pratique. Sa participation à une activité de groupe renforce le tissu social et apparaît comme une motivation supplémentaire à pratiquer. Les études menées sur les processus d'abandon montrent que les relations sociales et la convivialité jouent un rôle déterminant dans l'engagement et à contrario dans l'abandon des participants (Burlot & Lefèvre, 2009).

1. b Objectifs du projet d'expérimentation

Le projet consiste à expérimenter, chez des patients ayant terminé leurs traitements pour un cancer digestif ou un cancer du sein, un programme d'Activité Physique Adapté (APA) innovant basé sur l'utilisation d'un dispositif connecté et des séances d'APA.

Au moyen d'une application mobile disponible sur smartphone, les patients seront invités à prendre part à un **programme d'APA de 12 semaines qui alternera entre des animations ludiques et connectées**

destinées à promouvoir l'activité physique et des séances d'APA en présentiel et en visioconférence encadrées par un enseignant en APA. Le mode visioconférence permet de faciliter l'accès aux séances d'APA pour les patients ne souhaitant / ne pouvant pas se déplacer au sein de l'établissement de santé, permettant ainsi d'avoir une proposition complémentaire apportant plus de flexibilité pour le patient. Le contexte sanitaire Covid a permis à Kiplin d'éprouver le déploiement de programmes en distanciel (notamment auprès d'un public peu digitalisé : seniors en prévention de la perte d'autonomie), avec un retour d'expérience concluant sur l'acceptabilité de ce type de programme.

Des programmes d'APA 100% distanciel sont en lancement dans plusieurs Centres de Lutte Contre le Cancer (Institut Curie, Centre Léon Bérard, Institut de Cancérologie de l'Ouest).

Les professionnels disposeront quant-à-eux d'un outil leur permettant de suivre l'observance de la prescription en AP et l'adaptation de leur prise en charge. Une présentation détaillée des fonctionnalités de la solution Kiplin figure en **Annexe 2**.

Les objectifs visés sont les suivants :

- Faciliter l'insertion de l'activité physique dans le parcours de patients en situation post-cancer,
- **Accroître durablement le niveau d'activité physique chez ces patients,**
- Autonomiser les patients dans leur pratique d'activité physique,
- **Avoir un impact positif sur leur santé,**
- Faciliter la coordination et le partage d'informations entre les différents professionnels impliqués dans la prise en charge du patient (médecin traitant, médecin spécialiste, Infirmière coordinatrice, ...)
- **Évaluer la faisabilité opérationnelle et économique d'un tel programme,**
- Évaluer l'impact de la prise en charge, en s'appuyant sur des données de vie réelle.

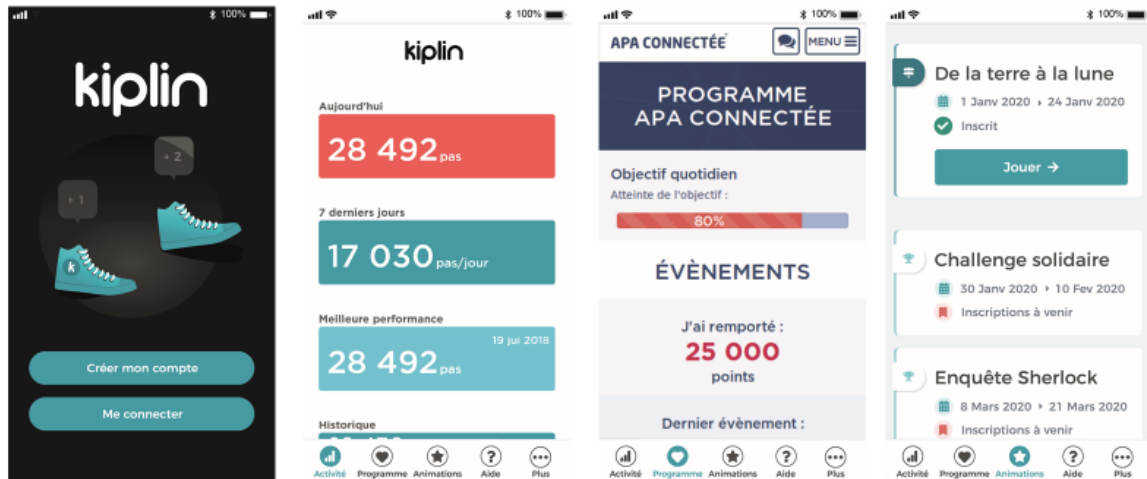
Nous prévoyons de proposer à chaque patient en fin de traitement, suite à un cancer digestif ou un cancer du sein), ne présentant pas de contre-indication à la pratique d'une activité physique d'intensité modérée, de découvrir et d'adhérer au programme.

Nous prévoyons d'inclure un total de 500 patients sur une période de 2 ans, à compter de la date du premier patient inclus.

Les 4 caractères innovants du programme :

1. Un mix digital, présentiel et distanciel

- Utilisation d'une application mobile pour suivre son activité, participer aux animations connectées, planifier ses séances d'APA (présentielles ou distancielles) et accéder aux séances en distanciel au sein de l'application, interagir avec les autres patients, avoir accès au support Kiplin. Outre le gain en efficacité espéré, le recours à une solution digitale et à distance doit permettre de rationaliser les besoins et coûts associés au présentiel.

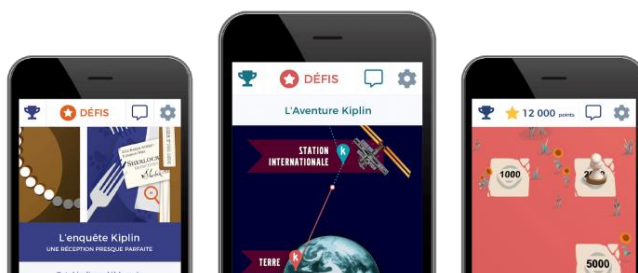


Visuel Écran de la solution Kiplin

- Des séances d'APA ludiques en groupes réduits (max 10 patients), animées par des enseignants en APA en présentiel et en distanciel, complètent le dispositif digital afin d'accompagner les patients de manière plus spécifique sur la pratique d'APA et de faciliter l'autonomisation de leur pratique d'activité physique via la transmission de messages de prévention santé.
- La participation à des webinaires thématiques organisés à un rythme hebdomadaire. Ces webinaires seront dédiés à la transmission plus approfondie de messages de prévention santé, dans le but de favoriser plus largement l'adoption de comportements favorables à sa santé. Les thématiques suivantes seront ainsi abordées : bénéfice de l'AP chez les patients atteints de cancer, notions clés sur l'AP (activité physique, sédentarité, recommandations officielles en matière d'AP), conseils pratiques pour implémenter de l'AP dans son quotidien, rôle de l'alimentation et lien avec l'activité physique (contenu sur ce sujet élaboré en lien entre l'EAPA et diététicien Ramsay Santé), rôle du sommeil et lien avec l'activité physique.

2. Une approche ludique et collective

- Ces programmes misent sur le jeu et le collectif pour favoriser l'adhésion des patients et induire un changement de comportement durable. Les patients seront invités à prendre part en équipes à des animations connectées ayant pour objectif de les inciter à pratiquer une activité physique ; Il peut s'agir d'un parcours avec étapes (un tour du monde par exemple), d'une enquête à résoudre (type Sherlock Holmes), d'un jeu de plateau (type jeu de l'oie). Les animations sont ponctuées par des défis qui ont pour but de promouvoir aussi bien l'activité physique que le lien social. Des exemples d'animations sont présentés en **Annexe 3**.



3. L'implication des aidants (famille, amis, soignants)

L'originalité de ce programme d'APA repose également sur **la diversité de ses participants** :

- **des patients** : les premiers concernés et **acteurs de leur parcours**,
- **des proches** : chaque patient pourra ainsi, s'il le souhaite, intégrer deux personnes de son choix (famille, ami, soignant...).

A noter, les proches n'auront pas accès aux données individuelles des patients.

4. La coordination entre les différents professionnels de santé impliqués

La mise en place **d'une coordination et de professionnels** relais entre les milieux d'intervention (hôpital/ville, APA supervisée/milieu associatif sport-santé) fait partie intégrante du programme.

Deux profils auront spécifiquement ce rôle de relais :

- L'infirmière coordinatrice (IDEC) du parcours de soins (poste créé dans les Instituts de cancérologie du Groupe Ramsay Santé dès 2012) qui fera le lien entre les différents acteurs impliqués dans le programme (patient, spécialiste, équipe soins de support, médecin traitant, enseignant APA) tout au long du programme.
- L'enseignant APA qui, lors de l'intervention, sera en lien étroit avec l'IDEC et, à la suite de son accompagnement, orientera le patient vers une structure du milieu associatif « sport-santé » ou du milieu sportif classique.

1.c Description du projet d'expérimentation

Aujourd'hui, le patient suivi par l'institut de cancérologie Lille Métropole peut bénéficier, dès le début de sa prise en charge, d'un programme APA « Classique », quel que soit la phase de traitement et ce jusque 3 à 6 mois maximum après la fin des traitements. Un premier rendez-vous avec le médecin du sport est pris par l'infirmière coordinatrice (IDEC) pour un bilan initial permettant de vérifier l'aptitude du patient à suivre le programme proposé. Le patient s'engage à suivre 5 séances personnalisées avec un professeur d'activité physique adaptée. Cinquante patients ont bénéficié de ces séances en 2018 mais plus de la moitié ne sont pas allés au bout de ce programme. Ce programme n'est pas spécifiquement centré sur la cancérologie et ne fait pas l'objet, à ce jour, d'une coordination formalisée entre les professionnels de santé intégrés au parcours.

Dans cette expérimentation, nous proposons la mise en place d'un programme d'activité physique coordonné dès la fin des traitements qui s'appuiera sur l'utilisation d'un dispositif connecté comprenant : une application mobile à destination des patients, un outil de suivi pour les professionnels de santé (plateforme PdS) et des séances d'APA (Activité Physique Adaptée) dispensées par des professionnels en APA.

Description de l'outil utilisé

Au moyen d'une application mobile disponible sur smartphone (iOS et Android), les patients pourront :

- Suivre leur activité physique au quotidien.
- Prendre part en équipes à des animations connectées ayant pour objectif de les inciter à pratiquer une activité physique au quotidien ; il peut s'agir d'un parcours avec étapes (un tour du monde par exemple), d'une enquête à résoudre (type Sherlock Holmes), d'un jeu de plateau (type jeu de l'oie).

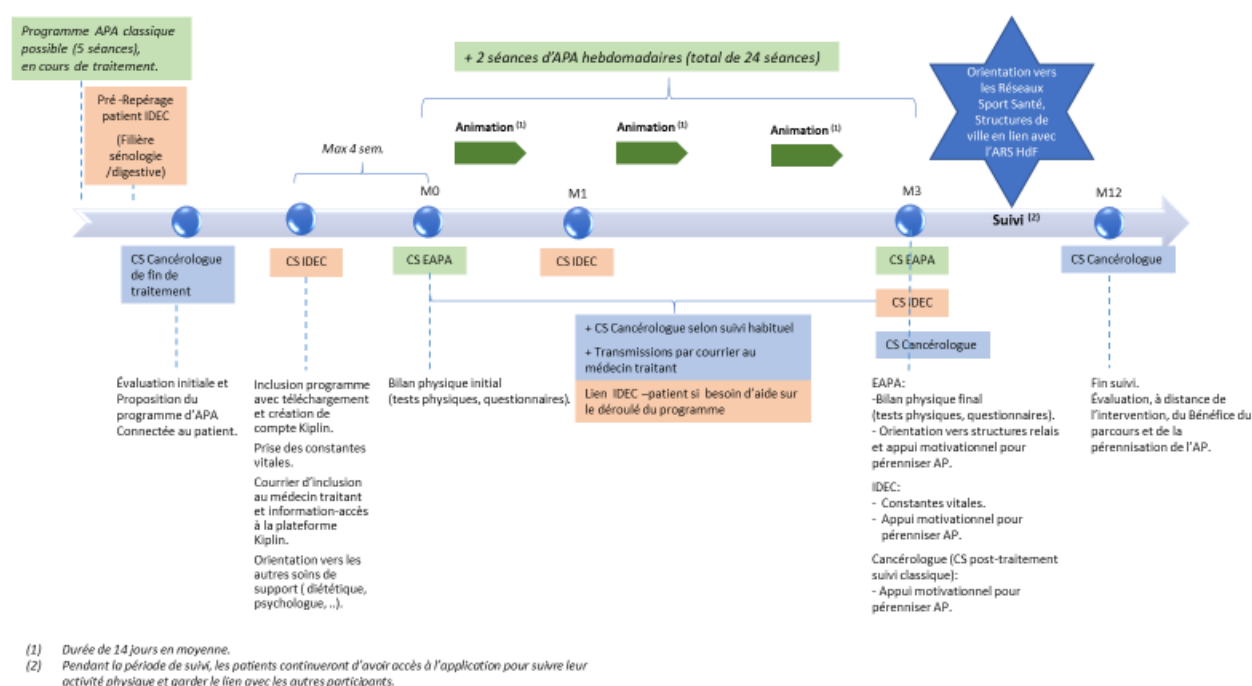
Les animations sont ponctuées par des défis qui ont pour but de promouvoir aussi bien l'activité physique que le lien social.

- Accéder à des séances d'APA encadrées par un professionnel en APA, délivrées en présentiel ou par visioconférence au sein de l'application.
- Interagir avec les autres participants inclus dans le programme via les espaces de messagerie dédiés.
- Inviter 2 proches à rejoindre le programme. Ils auront la possibilité de télécharger l'application mobile et ainsi de prendre part aux animations connectées proposées. Ils n'auront en revanche pas accès aux données d'AP du patient qu'ils accompagnent.
- Bénéficier du support technique de Kiplin.

Les professionnels impliqués auront quant-à-eux accès à une plateforme web (plateforme PdS) leur permettant de suivre le niveau d'activité physique de leurs patients et d'éditer des bilans qui pourront être intégrés au dossier médical.

La description détaillée des fonctionnalités de la solution Kiplin figure en **Annexe 2** du présent document.

Description des étapes du programme



- 1) **CS Cancérologue** : le cancérologue reçoit le patient lors de la consultation de fin de traitement qui a pour objet de réaliser un point complet sur son état de santé (bilans de contrôle à prévoir, surveillance particulière...). A l'occasion de cette consultation, le cancérologue procède à une évaluation minimale avant prescription d'activité physique conformément aux recommandations de la HAS (*Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé, p.48 (HAS, 2018) & Guide Prescription d'APS – Cancers (HAS, 2019a)*), avec deux cas de figure possibles :

- Si besoin (niveau de risque cardio-vasculaire le justifiant, autre limitation ou contre-indication), il oriente ce dernier vers le médecin du sport pour réaliser une consultation médicale d'AP plus complète avant d'entamer un programme d'AP.
- En l'absence de contre-indication et en conformité avec les critères d'inclusion, le cancérologue prescrit de l'APA et propose au patient d'intégrer le programme d'APA connectée en lui remettant une lettre d'information ainsi que le flyer décrivant les modalités pratiques pour rejoindre le programme (téléchargement de l'application mobile Kiplin et création de compte Kiplin, avec code d'accès au programme). Il recueille alors son consentement.

Le cancérologue reporte sur une fiche de prescription dédiée à la prescription d'APA les situations nécessitant des précautions particulières pour la pratique de l'AP (cf. *Guide de la HAS Prescription d'APS – Cancers (HAS, 2019a) – Tableau 4. Situations nécessitant des précautions particulières pour la pratique de l'AP, d'après le rapport de l'Inserm*), afin que ces éléments puissent ensuite être portés à l'attention de l'EAPA par l'IDEC et informe l'IDEC de l'inclusion du patient dans le dispositif, avec remise de la fiche de prescription.

Le rôle motivationnel du cancérologue est déterminant.

2) **CS IDEC** : la consultation de l'IDEC à ce stade a pour objet principal d'accompagner le patient dans les suites du traitement et de l'orienter notamment vers les soins de support adaptés à ses besoins : ateliers d'éducation thérapeutique, prise en charge nutritionnelle, autres soins de support si nécessaire.

Cette consultation est l'occasion de compléter l'entretien de motivation concernant la pratique d'AP fait par le cancérologue, de revenir sur les modalités du programme d'APA connecté, et d'accompagner les patients n'y étant pas parvenus en autonomie dans le téléchargement de l'application mobile Kiplin et la création d'un compte Kiplin.

L'IDEC procède à la prise des constantes vitales faisant partie des critères d'évaluation (poids (IMC), fréquence cardiaque au repos, tension artérielle, saturation en oxygène).

Elle informe le médecin traitant ainsi que l'équipe médicale et soignante de la participation du patient au programme d'APA connectée. Le courrier adressé au médecin traitant, signé par le cancérologue, présente synthétiquement les grandes lignes du programme d'APA connectée, les informations qui seront partagées au médecin traitant au cours du programme (résultats des bilans de condition physique, suivi des données d'AP, engagement dans le dispositif via la participation aux séances et animations) et les modalités pratiques d'accès à la plateforme PdS de Kiplin si celui-ci souhaite accéder directement aux données de son patient.

En cas de situations particulières nécessitant d'être prises en compte par l'EAPA (reportées sur la fiche de prescription d'APA par le cancérologue), l'IDEC renseigne ces informations au sein de la plateforme PdS.

A noter : au lancement de l'expérimentation, l'IDEC sera formée à l'utilisation de la solution d'APA connectée par Kiplin, afin de répondre ou de revenir sur ses fonctionnalités (le contenu de la formation est précisé en Annexe 4).

3) **CS EAPA initiale**: dans les 4 semaines suivant la rencontre avec l'IDEC, un bilan physique initial est réalisé avec l'Enseignant APA (EAPA). Ce bilan comprend la réalisation de tests physiques et le remplissage des questionnaires adressant les critères d'évaluation retenus.

À l'issue de ce bilan, l'EAPA et le patient définiront ensemble un premier objectif de pas journalier, qui sera adapté régulièrement, sur la base du nombre de pas moyen journalier mesuré par l'application. *N.B : la proposition d'évolution de l'objectif est automatisée dans l'application, avec la possibilité pour le patient de modifier ce seuil. L'EAPA prendra également en compte les limitations individuelles ainsi que les disparités en termes de condition physique lors de l'animation de ses séances. Le déroulé du programme d'APA est donc personnalisé, en tenant compte des capacités de chaque patient.*

4) **Participation au programme d'APA connectée**, comprenant sur 12 semaines :

- La participation à **3 animations connectées** (lancement d'1 animation toutes les 4 semaines, d'une durée de 14 jours chacune en moyenne) – *présentation de différentes animations en Annexe 3*. Les patients pourront au sein de l'application inviter 2 proches à participer avec eux aux animations connectées.
- La participation à **2 séances d'APA hebdomadaires** encadrées par l'EAPA en présentiel ou en distanciel, soit au total 24 séances possibles sur la durée du programme ; ces séances, d'une durée de 1h15, seront structurées de la façon suivante (*une séance type en présentiel et une séance type en distanciel sont respectivement présentées en Annexe 5 et 6*) :
 - Temps d'accueil / lien avec l'outil digital (ouverture de l'application, retour sur l'atteinte ou non des objectifs individuels de chacun, échange sur les animations en cours ou à venir) - 10 minutes
 - Échauffement – 10 minutes
 - Corps de séance – 45 minutes – programme mixte comprenant travail en endurance, renforcement musculaire et exercices d'assouplissement
 - Étirements – 10 minutes

A l'intégration dans le programme, le patient réalisera une séance en présentiel (en plus de sa séance en distanciel), pour un appui motivationnel indispensable. Le patient sera ensuite libre de poursuivre son programme d'APA selon les mêmes modalités (1 séance présentiel et 1 séance distanciel par semaine) ou bien de réaliser ses 2 séances d'APA hebdomadaires en distanciel.

Sur les 12 semaines du programme, le patient devra réaliser à minima 4 séances en présentiel (sur les 24 séances), soit 1 toutes les 4 semaines, nécessaire pour le maintien de sa motivation et son implication.

- La participation à **5 webinaires thématiques** de 45 minutes organisés à un rythme hebdomadaire. Ces webinaires seront dédiés à la transmission plus approfondie de messages de prévention santé, dans le but d'accompagner les patients dans une autonomisation de leur pratique. Les thématiques suivantes seront ainsi abordées : bénéfice de l'AP chez les patients atteints de cancer, notions clés sur l'AP (activité physique, sédentarité, recommandations officielles en matière d'AP), conseils pratiques pour implémenter de l'AP dans son quotidien, rôle de l'alimentation et lien avec l'activité physique (contenu sur ce sujet élaboré en lien entre l'EAPA et la diététicienne Ramsay Santé), rôle du sommeil et lien avec l'activité physique. Ces webinaires pourront également faire le lien avec des programmes d'éducation thérapeutique et de prise en charge nutritionnelle en place dans les établissements impliqués.

4.a) **CS IDEC pendant le programme (M1)** : cette consultation un mois après le démarrage effectif du programme aura pour objectif de vérifier le bon déroulé du programme et la bonne adéquation avec l'état de santé, les attentes et les besoins du patient. Si besoin, l'IDEC fera le lien avec l'EAPA pour adapter la prise en charge, et vers l'équipe des soins de supports (notamment diététique). Dans le cas où le patient rencontre des difficultés (fonctionnement application, participation irrégulière,

questionnement, ...), l'IDEC proposera une rencontre afin de remédier à ces difficultés et en informera l'EAPA.

4.b) **CS Cancérologue pendant le programme** : A l'occasion des différentes consultations de suivi de son patient, le cancérologue assure le suivi de sa prescription d'AP. Lors de ces consultations, il réservera un temps d'échanges dédié à l'AP, afin d'adapter et de sécuriser la prescription d'AP, de motiver le patient et améliorer le degré d'adhésion du patient au programme d'AP. En cas de difficulté rencontrée sur le programme ou d'événement médical nécessitant d'être pris en compte dans la prise en charge en APA, le cancérologue en informera l'IDEC qui fera le lien avec l'EAPA.

Les résultats obtenus par l'AP sur la santé sont souvent l'occasion pour le médecin d'aborder avec son patient les autres facteurs de risque pour la santé et leur prévention, comme l'arrêt du tabac et une alimentation équilibrée. Le cancérologue pourra le cas échéant, (re) solliciter l'IDEC pour l'orientation du patient vers une diététicienne. (Cf. Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé chez les adultes ; HAS, juillet 2019)

5.a) **CS EAPA fin de programme** :

- réalisation des tests physique et remplissage des questionnaires adressant les critères d'évaluation retenus.
- orientation vers les structures de ville (réseaux sport-santé, plateforme ARS, centres sportifs) afin de favoriser le maintien de l'AP et présentation au patient de la cartographie de ces structures qu'il retrouvera au sein de l'application Kiplin.

Une cartographie de ces structures sera accessible via l'application mobile Kiplin, et intégrera différentes sources existantes, notamment :

- L'annuaire des enseignants en APA et des cours proposés tenu par la SFP-APA (Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée) - <https://www.sfp-apa.fr/annuaire/>
- Les lieux de pratique référencés par le réseau Sport Santé & Bien-être du Nord Pas de Calais - <http://www.reseau-sport-sante-bien-etre-npdc.fr/nord-pas-de-calais/les-outils/ou-pratiquer.html>.

Mises en place par l'État, les Maisons Sport-Santé (associations, établissements sportives, hôpitaux ...) accueillent et orientent les personnes souhaitant développer ou reprendre une activité physique et sportive, quel que soit leur âge et afin de préserver leur santé. La Ministre des Sports a présenté le 14 janvier dernier, [une liste de 138 Maisons Sport-Santé \(MSS\)](#) sur tout le territoire, dont 8 dans les Hauts-de-France : 1 dans l'Aisne, 3 dans le Nord, 2 dans le Pas-de-Calais et 2 dans la Somme. Celles –ci pourront être référencées dans l'application.

- L'ARS Hauts-de-France, a également lancé à Lille le programme "Bouge avec moi" pour inciter les habitants de la région à pratiquer une activité physique. L'objectif est de diminuer les risques de diabète, surpoids, stress, etc. liés à une sédentarité de plus en plus importante. L'ARS compte sur une activité en groupe pour motiver les gens. "Bouge avec moi" est un programme expérimental pour lutter contre la sédentarité et favoriser l'activité physique dans la région.

L'application Kiplin pourra également intégrer un lien vers le site : <https://www.bougeavecmoi.com/>

- Le référencement des cours collectifs dispensés par des structures comme Siel Bleu (groupe associatif dispensant des séances d'APA) et des fédérations ayant le label sport santé sur le 59 et sur Lille plus précisément.

- Lors de l'avant dernière séance, le patient sera informé de la fin du programme. Il gardera accès à l'application pour un suivi de son activité physique pendant un an post-inclusion (sans animations ni séances). L'existence d'autres outils connectés favorisant l'adoption de comportements favorables à la santé sera portée à sa connaissance (tels que les applications mobiles Health Mate, Santé ou Google Fit qui permettent un monitoring de ses données d'activité physique et d'autres paramètres de santé).

5.b) **CS IDEC fin de programme (M3)** : cette consultation est l'occasion de faire un bilan sur la participation du patient au programme d'APA, son bénéfice sur l'état de santé du patient et le maintien d'une activité physique dans le temps. L'IDEC procédera également à la mesure du poids et des constantes vitales d'intérêt pour l'évaluation.

A l'issue de cette consultation, l'IDEC transmettra au médecin traitant un courrier signé par l'équipe médicale de Ramsay avec le bilan du programme d'APA qu'a suivi le patient (bilan éditable depuis la plateforme PdS Kiplin incluant les résultats des bilans de condition physique, le suivi des données d'AP, l'engagement dans le dispositif via la participation aux séances et animations), en soulignant le rôle motivationnel clé de ce-dernier dans la pérennisation de la pratique d'AP.

5.c) **CS Cancérologue fin de programme (M3)** : dans le cadre de son suivi, le patient bénéficie d'une consultation avec le cancérologue 3 mois après la fin des traitements. Cette consultation est l'occasion de faire un bilan sur la participation du patient au programme d'APA, son bénéfice sur l'état de santé du patient et le maintien d'une activité physique dans le temps.

6) **CS Cancérologue (1 an)** : dans le cadre de son suivi, le patient bénéficie d'une consultation avec le cancérologue 1 an après la fin des traitements. Cette consultation est l'occasion de faire un bilan à distance sur la pratique d'AP et d'évaluer, via l'utilisation des questionnaires ciblés, la pérennisation de l'AP et son bénéfice sur l'état de santé du patient.

A l'approche des 1 ans de suivi, le patient sera notifié en amont par mail et notification mobile de la fin de la période de suivi. Les différentes ressources présentées à la fin de l'intervention pour pérenniser sa pratique d'AP (i.e. à 3 mois) seront à nouveau mises en évidence dans l'application mobile.

Rationnel sur les modalités du programme d'APA

Si la fréquence des APs selon leur type est décrite dans le guide *HAS Prescription d'APS - Cancers*, le type d'intervention nécessaire pour y parvenir ne fait pas l'objet de recommandations particulières. En activant les leviers du jeu et du collectif et en permettant aux patients de suivre leurs données d'AP, les patients de la présente expérimentation seront incités à pratiquer de l'AP au quotidien (activités à dominante aérobie essentiellement avec promotion de la marche notamment). Ils auront également accès à des séances d'APA en présentiel et en distanciel visant à travailler d'autres dimensions telles que le renforcement musculaire, l'équilibre et la souplesse. Le programme d'APA dans son ensemble permettra ainsi d'atteindre les recommandations en termes de fréquence et d'intensité listées dans le guide *HAS Prescription d'APS Cancers* : promotion de l'AP de la vie quotidienne, AP en endurance 3-5 jours/semaine (2 séances d'APA + incitation à marcher via l'application mobile Kiplin), AP en renforcement musculaire (2 séances/semaine), AP en assouplissement (2 séances/semaine).

Outre le travail spécifique sur différentes dimensions de l'activité physique, il nous paraît indispensable d'avoir en relais de l'outil digital un appui humain régulier, qui soit « soutenable » d'un point de vue économique pour le système de santé.

Le parcours d'APA connectée a ainsi été conçu de manière à permettre :

- **une organisation la plus fluide possible**, tant pour le patient que pour les acteurs de sa prise en charge, avec une périodicité dans la réalisation des bilans initiaux/finaux, des séances d'APA et le lancement des animations qui permette à chacun de connaître aisément le calendrier global du programme.
- **une organisation qui permette de lever les freins à l'engagement dans le suivi de programmes d'APA supervisés** : contraintes géographiques, temporelles, financières (absence notamment de prise en charge des transports pour se rendre aux séances).
- **une organisation « supportable » d'un point de vue économique.**
- **un appui en présentiel suffisamment régulier** pour répondre aux attentes de patients moins digitalisés.

L'agenda type pourrait ainsi être le suivant (donné à titre d'exemple) :

- 4 créneaux hebdomadaires de 30 minutes dédiés à la réalisation des bilans initiaux et finaux. Les patients seront vus au sein de l'une ou l'autre des deux localisations retenues afin de mailler les deux versants de la métropole lilloise.
- 6 séances d'APA hebdomadaires en présentiel dispensées au sein des deux localisations géographiques précédentes (3 séances par site).
- Séances d'APA hebdomadaires en distanciel dispensées sur différents créneaux horaires ; le nombre de créneaux proposés chaque semaine sera ajusté sur le nombre de patients en cours d'intervention, de façon à permettre la réalisation de 2 séances par patient par semaine. Exemple : sur la base d'une inclusion de 500 patients sur 24 mois (soit en moyenne 20,8 nouveaux patients/mois), et d'une durée de programme par patient de 3 mois, le nombre total de patients en cours d'intervention sera en moyenne de 62 patients/mois. Cela nécessite la tenue de 13 séances d'APA par semaine (62 patients x 2 séances par patient / 10 patients par séance), soit 7 séances en distanciel en complément des 6 séances organisées en présentiel.
La réalisation de séances en distanciel permettra également d'avoir plus de souplesse pour s'adapter à la demande des patients. Si en effet nous constatons lors de l'expérimentation que certaines plages horaires répondent davantage à la demande, nous privilégierons davantage ces créneaux.
- Lancement d'une nouvelle animation toutes les 4 semaines.

Agenda semaine type (donné à titre d'exemple)

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
		9h-10h15 Séance APA distancielle	10h30-11h45 Séance APA distancielle	9h-10h15 Séance APA présentielle site 1
15h15-15h45 – Créneau bilan site #1	15h15-15h45 – Créneau bilan site #2	12h-13h15 Séance APA distancielle	12h00-12h45 Webinaire thématique	12h-13h15 Séance APA présentielle site 2

15h45-16h15 – Créneau bilan site #1	15h45-16h15 – Créneau bilan site #2			
16h30-17h45 Séance APA présentielle site 1	16h30-17h45 Séance APA présentielle site 2	16h30-17h45 Séance APA distancielle		16h30-17h45 Séance APA distancielle
18h-19h15 Séance APA présentielle site 1	18h-19h15 Séance APA présentielle site 2	18h-18h15 Séance APA distancielle	18h-19h15 séance APA distancielle	

1.d Professionnels impliqués

Infirmière coordinatrice du parcours de soin (IDEC)

L’infirmière coordinatrice (IDEC), présente dans chacun des 4 établissements impliqués, aura un rôle central dans l’expérimentation. La fonction d’IDEC est un poste qui a été créé dans les Instituts de cancérologie du Groupe Ramsay Santé en 2012, dans le but d’accompagner les patients, notamment les plus vulnérables, ainsi que leurs proches, tout au long de leur parcours, y compris après l’arrêt des traitements. Chaque année, les Infirmières Coordinatrices du parcours de soins prennent en charge environ 450 patients atteints de cancer vulnérables pour différents motifs (agressivité de sa maladie, complexité des traitements, contexte personnel compliqué) et font le lien avec tous les membres de l’équipe médicale et paramédicale en fonction de leurs besoins.

Leur rôle dans l’expérimentation sera : d’être le point de contact principal des patients tout au long du programme (CS à t0, M1, M3), de faire le lien avec l’EAPA et les autres professionnels impliqués (cancérologue, médecin traitant, équipe soins de support).

L’IDEC aura accès via des codes de connexion à la plateforme Kiplin, aux données de suivi de l’activité physique des patients, aux résultats des bilans physiques réalisés par l’enseignant APA, aux taux de participation aux séances et animations. Elle fera le lien avec les autres intervenants (cancérologue, médecin traitant, équipe soin de support, programmes ETP...) en mettant à jour le dossier médical du patient avec des bilans éditables sur la plateforme PdS de Kiplin à une fréquence qui sera définie au début de l’expérimentation. Ces derniers auront également la possibilité s’ils le souhaitent d’accéder directement à la plateforme.

Enseignant en activité physique adaptée (EAPA)

Les EAPAs impliqués seront en charge de réaliser : les bilans physiques initiaux et finaux, les séances d’APA collectives dispensées en présentiel et en visioconférence et webinaires thématiques. Ces derniers disposent à minima d’une licence STAPS mention APA et Santé (les requis en termes de niveau de formation et d’expérience des EAPAs impliqués sur ce projet sont détaillés en Annexe 7). Les EAPAs n’auront pas accès au dossier médical du patient mais aux strictes informations nécessaires à la prise en charge du patient pour la pratique de l’activité physique adaptée, précisées par le cancérologue (informations reportées par le médecin prescripteur sur la fiche de prescription en APA).

Durant le programme, les rapports édités depuis la plateforme PdS de Kiplin permettront de suivre le niveau d’activité physique, le nombre de séances et d’animations connectées réalisées par le patient et d’adapter leur prise en charge et l’accompagnement motivationnel du patient.

Cancérologue

Le rôle du cancérologue dans l’expérimentation sera :

- CS initiale (correspondant à la CS de fin de traitement du patient) : évaluation médicale avant prescription d'AP, recueil des préférences et des attentes du patient en matière d'AP, inclusion du patient dans le dispositif si le programme d'APA connecté répond aux attentes de ce dernier et orientation du patient vers l'IDEC.
- CS pendant programme : évaluation de l'état de santé du patient, de sa condition physique, de la tolérance à l'exercice et de sa motivation pour adapter la prescription en AP au besoin.
- CS 3 mois et 1 an : bilan sur la participation du patient au programme d'APA, son bénéfice sur l'état de santé du patient et encouragement du maintien d'une activité physique dans le temps.

Médecin traitant

Le médecin traitant sera tenu informé par l'IDEC (courrier signé par l'équipe médicale Ramsay) de la participation du patient au programme d'APA avec à minima transmission des résultats du bilan physique initial et transmission du bilan de fin d'intervention (résultats des bilans de condition physique, suivi des données d'AP, engagement dans le dispositif via la participation aux séances et animations). Il aura également la possibilité s'il le souhaite d'accéder directement aux données de son patient via un accès à la plateforme PdS de Kiplin (les modalités d'accès seront précisées dans le courrier initial qui lui sera adressé).

Équipe soins de support

L'ensemble des équipes de soins de support des établissements concernés sont d'ores et déjà intégrées dans le parcours de soin du patient en cancérologie. Intervenants du socle de base (diététicienne*, psychologue, stomathérapeute...), et du socle complémentaire (socio-esthéticienne, réflexologue plantaire,...), ils seront naturellement associés au programme d'activité physique adaptée concerné.

Zoom sur la prise en charge diététique sur le Pôle Lille Métropole

De nombreuses données scientifiques permettent de prouver les effets bénéfiques de l'activité physique et d'une alimentation saine pour prévenir certains cancers et, en cas de cancer, de mieux vivre pendant et après les traitements, de diminuer le risque de récurrence. Les preuves scientifiques de leur efficacité mettent en évidence le rôle de ces thérapeutiques non médicamenteuses pour prévenir de nombreuses maladies - dont certains cancers.

Quelques exemples chiffrés : 20 à 25 % des cancers évitables sont attribuables aux facteurs nutritionnels. Si les femmes pratiquaient une activité physique régulière, 25% des cancers du sein, de l'endomètre et du côlon (femmes et hommes) pourraient être évités. Ajouter une alimentation équilibrée à la pratique d'une activité physique régulière permettrait de prévenir 38% des cancers du sein.

Chaque établissement autorisé en cancérologie du Pôle Lille Métropole dispose d'une ou de deux diététiciennes. Garder un équilibre alimentaire pendant les traitements est essentiel. L'alimentation doit être adaptée aux symptômes observés et prévenir les complications digestives des traitements. Une consultation avec le diététicien apporte des conseils adaptés tout au long du parcours de soins oncologique et jusque six mois après l'arrêt des traitements.

Il sera proposé automatiquement à chaque patient inclus dans le programme APA connectée de rencontrer la diététicienne. Deux diététiciennes font partie du Groupe projet.

1. e Population ciblée

La cible du projet est d'inclure 500 Patients atteints d'un **cancer digestif** ou d'un **cancer du sein en situation post-traitement** (les patients auront terminé la phase intensive de leurs traitements mais pourront être sous hormonothérapie ou thérapies ciblées).

Ces patients devront répondre aux critères suivants.

Critères d'inclusion

- Être en situation post-traitement d'un cancer du sein ou d'un cancer digestif (possibilité d'être sous hormonothérapie ou thérapie ciblée),
- Avoir été traité(e) dans l'un des 4 établissements autorisés en cancérologie du Pôle Lille Métropole,
- Être équipé(e) d'un smartphone et avoir une adresse email afin de pouvoir utiliser l'application mobile Kiplin*
- Savoir télécharger une application mobile et créer un compte,
- Avoir un médecin traitant,
- Absence de limitation fonctionnelle sévère selon les critères listés dans le guide de la HAS - Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé - chez les adultes (Annexe 9, Tableau 21).

*Le taux d'équipement actuel de la population française en smartphone n'est pas un frein majeur à l'intégration des patients dans le parcours d'activité physique connectée. En effet, selon les chiffres du Baromètre du numérique 2019 du CREDOC (CREDOC, 2019) : (1) respectivement 93% et 86% des Français de plus de 60-69 ans et des Françaises de 70 ans et plus possèdent en 2019 un téléphone mobile – (2) 77% de la population possède un smartphone.

Par ailleurs, Kiplin déploie également sa solution dans le cadre d'ateliers de prévention de la perte d'autonomie, en partenariat notamment avec des acteurs financés par les caisses de retraite comme le PRIF (organisme Prévention Retraite Ile de France) et Atouts Prévention en région Rhône Alpes. Au total, plus de 1,500 seniors (âge moyen de 73 ans) ont été amenés à utiliser la solution Kiplin entre 2017 et 2020, avec une représentation majoritaire de catégories socio-professionnels intermédiaires, et des interventions auprès de bailleurs sociaux, CCAS, foyers de migrants, centres sociaux et socio-culturels. La solution est de fait pensée pour être adaptée à des publics peu technophiles.

Critères de non-inclusion

Les contre-indications suivantes, listées dans le Guide de la HAS *Prescription d'APS - Cancers, Juillet 2019*, peuvent être temporaires et doivent être réévaluées régulièrement.

- Limitation fonctionnelle sévère – selon avis médical et/ou résultat du TM6,
- Fatigue extrême,
- Syndrome infectieux sévère en cours d'évolution,
- Anémie prononcée (hémoglobine \leq 8g/dL),
- Plaquettes $<$ 50 000/mm³,
- Leucocytes $<$ 1 500/mm³,
- Suites précoces de chirurgie - Risque de déhiscence de cicatrice ou d'hémorragie – Attendre le temps de guérison (selon les recommandations du chirurgien) avant de pratiquer de l'AP,
- Décompensation d'une pathologie cardio-pulmonaire.

Le périmètre du projet comprend les 4 **établissements autorisés en cancérologie du Pôle Lille Métropole du pôle Ramsay Santé** : Hôpital privé la Louvière, Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq, Hôpital privé Le Bois, Clinique de la Victoire.

Activité des 4 établissements ciblés par l'expérimentation (source : PMSI)

Etablissement	Cancérologie digestive							
	HP Le Bois	HP Le Bois	La Victoire	La Victoire	HP La Louvière	HP La Louvière	HP Villeneuve d'Ascq	HP Villeneuve d'Ascq
Année	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Nb Séjour Chirurgie	210	213	50	53	86	63	170	138
Nb Séances Chimiothérapie	1 109	1 274	434	453	1 010	997	1 046	849
File active	328	400	250	267	229	234	260	258

Etablissement	Cancérologie mammaire							
	HP Le Bois	HP Le Bois	La Victoire	La Victoire	HP La Louvière	HP La Louvière	HP Villeneuve d'Ascq	HP Villeneuve d'Ascq
Année	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Nb Séjour Chirurgie	347	360	274	233	25	4	187	152
Nb Séances Chimiothérapie	2351	2 217	1 515	1 420	346	456	704	516
File active	464	558	325	352	81	90	229	214

L'âge moyen de la file active des patients traités pour ces deux pathologies est inférieur à 70 ans. Plus de 30 % des patients se situent entre 50 et 60 ans et 40 % entre 60 et 70 ans. La tranche d'âge concernée permet, pour la majorité, de proposer une application connectée comme support de l'activité physique adaptée.

Environ 400 séjours en chirurgie digestive, plus de 700 séjours en chirurgie du sein répartis sur les 4 établissements.

Plus de 4000 séances de chimiothérapie sur les deux spécialités.

La file active en cancérologie du Pôle Lille Métropole permet une expérimentation innovante d'envergure maillant le territoire de la métropole lilloise.

2 IMPACTS ATTENDUS A COURT ET MOYEN TERME DU PROJET D'EXPERIMENTATION

Le projet d'expérimentation vise à obtenir des impacts importants et fondamentaux pour l'amélioration de la prise en charge du patient (impact médical), mais également des impacts significatifs sur l'angle médico-économique.

2.a Impact en termes de service rendu aux patients

A l'échelle du patient, la mise en place de tels programmes doit permettre :

- **l'engagement et l'autonomisation** dans la pratique d'une activité physique régulière. Cette autonomisation sera notamment médiatisée par l'amélioration du sentiment **d'efficacité personnelle** lié à l'activité physique.
- **l'amélioration de la qualité de vie et de l'état de santé** à plusieurs niveaux : condition physique, niveau de fatigue, douleur, composition corporelle, qualité de vie globale, vie sociale, niveau d'anxiété et de dépression, estime de soi...⁵

2.b Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

A l'échelle des professionnels et des établissements, ces programmes doivent permettre :

- la **fluidification du parcours** de prise en charge en activité physique.
- **l'accès au plus grand nombre** ; en effet, la scalabilité d'une solution connectée doit permettre d'inclure dans des programmes d'activité physique davantage de patients et venir compenser le peu de ressources humaines souvent disponibles pour dispenser ces activités ; dans une logique de pérennisation, la solution peut par ailleurs être déployée aisément sur un seul ou plusieurs établissements.
- **le suivi de l'observance** de la prescription en activité physique.
- une **meilleure implication et coordination** entre professionnels sur la prise en charge de l'AP.
- une **mesure de l'impact** du programme mis en place.

2.c Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

L'impact recherché par la mise en place du dispositif est également clairement d'augmenter l'efficience de la prise en charge en AP.

Nous ambitionnons notamment que la mise en place du programme puisse permettre :

- la **diminution du ratio coût-utilité de la prise en charge en AP.**
- la **réduction du nombre et de la durée des arrêts maladie.**
- la **réduction du nombre et de la durée des ré-hospitalisations non planifiées** dans les 1 an qui suivent le début du programme.

Ces économies sont identifiées pour les dépenses de santé des patients mais sont pour certaines transposables aux aidants, proches qui sont impactés par leur investissement auprès des personnes malades.

3 DUREE DE L'EXPERIMENTATION

⁵ Bénéfices décrits dans le rapport d'expertise de l'INCa, 2017

Nous envisageons une expérimentation d'une durée totale de 4 ans, qui comprend :

- 3 mois pour la mise en place du projet au sein des 4 établissements,
- 2 ans pour recruter les 500 patients (200 sur année N, 250 sur année N+1, 50 sur année N+2),
- 12 semaines de programme/patient avec un suivi à 1 an pour chaque patient,
- 6 mois pour l'évaluation du projet.

4 CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

4.a Eléments de diagnostic

4.a.1 Les cancers en Région Haut de France

La région Hauts-de-France est une région marquée par le cancer avec 25 100 nouveaux cas et 15 150 décès par an en moyenne, ce qui représente un taux standardisé de mortalité de 269,91 décès pour 100 000 habitants contre 228,69 en moyenne en France.

La mortalité par cancer a baissé depuis les années 80, avec une diminution plus marquée depuis 2000. Toutefois, la baisse de la mortalité a été moins soutenue dans notre région. La région Hauts de France présente ainsi une surmortalité par cancer de 18% (+ 22% hommes / + 14% femmes).

En Hauts de France, les cancers digestifs ainsi que les cancers du sein restent les deux plus meurtriers de la région.

Données d'incidence et de mortalité par cancers en moyenne annuelle

Cancer	France		HDF		Femmes				Hommes			
	Incidence année 2015	Mortalité	Incidence 2008-10	Mortalité	Incidence (période 2008-10)	Rang	Mortalité	Rang	Incidence (période 2008-10)	Rang	Mortalité	Rang
Sein	54 062	11 913	4 650	1 251	4 650	1	1 251	1	-	-	-	-
Colon rectum	43 068	16 853	3 662	1 652	1 728	2	801	3	1 934	3	850	2
Col utérus	2 797	1 092	296	82	296	11	82	10	-	-	-	-
Prostate	45 961	8 850	4 537	794	-	-	-	-	4 537	1	794	3
Poumon	45 222	29 456	3 509	2 936	681	3	549	2	2 828	2	2 388	1
VADS	11 610	3 027	1 667	553	275	10	95	12	1 392	6	459	8

VADS : voies aérodigestives supérieures

Sources

Données d'incidence et de mortalité France : INCa, Les cancers e France, édition 2015

Incidence HDF : INVS, Estimations départementales de l'incidence des cancers 2008-2010

Données de mortalité HDF : OR2S

	Label du département	Période de recueil	Année de début du recueil	Année de fin du recueil	Sexe	Nombre de cas incidents pendant la période
Côlon-rectum	Lille-Métropole	[2005 ;2009]	2008	2009	Homme	409
Côlon-rectum	Lille-Métropole	[2010 ;2014]	2010	2014	Homme	1153
Côlon-rectum	Lille-Métropole	[2005 ;2009]	2008	2009	Femme	442
Côlon-rectum	Lille-Métropole	[2010 ;2014]	2010	2014	Femme	1146
Sein	Lille-Métropole	[2005 ;2009]	2008	2009	Femme	1265
Sein	Lille-Métropole	[2010 ;2014]	2010	2014	Femme	3381

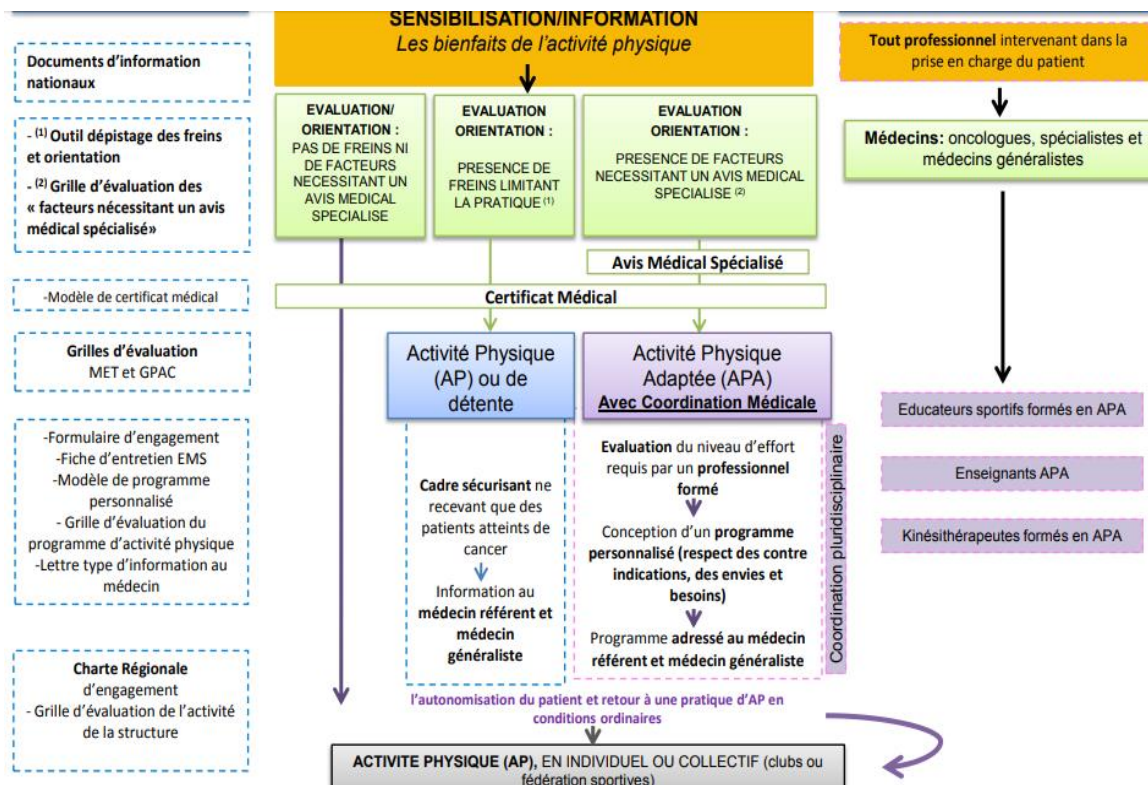
Données du registre général des cancers de Lille et de sa région

Source : Incidence observée par les registres de cancers INCa – lesdonnees.e-cancer.fr – 2017

4.a.2 La promotion de l'activité physique dans le territoire des Hauts de France

Le territoire des Hauts de France est très impliqué dans le développement de l'activité physique et dans la sensibilisation et l'information des patients s'agissant des bienfaits de l'activité physique et d'autant plus en cancérologie.

Schéma de la prise en charge des patients atteints de cancer en activité physique dans la région Hauts de France.



C'est d'ailleurs en lien avec activité physique, télémédecine, objets connectés qu'une plateforme innovante promeut à titre expérimental l'activité physique en région Hauts de France : " Bouge avec moi " (<https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/lars-lance-bouge-avec-moi-un-programme-experimental-pour-favoriser-lactivite-physique> - <https://www.bougeavecmoi.com/>).

La plateforme « bouge avec moi » est une initiative, lancée par l'agence régionale de santé Hauts-de-France. Elle aide le plus concrètement possible à bouger au quotidien, pratiquer une activité physique ou un sport, que ce soit de manière autonome ou encadrée. « Bouge avec moi », c'est une foultitude d'idées, d'astuces, d'informations, de ressources, d'adresses ou de dates d'événements dans la région ! Mais c'est aussi une communauté active, dynamique et motivante qui vous entraînera dans la bonne humeur et à votre rythme tout au long de l'année, car elle partage l'idée que bouger, c'est bien plus facile quand on est ensemble !

Le présent projet d'expérimentation est complémentaire de cette initiative en ciblant une population fragilisée.

Il correspond aux objectifs de la région Hauts-de-France et à son Programme Régional de Santé (2018-2028) construit autour de sept orientations stratégiques qui visent à améliorer l'état de santé de la population et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dont :

- **Promouvoir un environnement favorable à la santé** et agir sur les comportements dès le plus jeune âge
- **Mobiliser les acteurs de la santé pour apporter des réponses aux ruptures dans les parcours de santé**
- Garantir l'accès à la santé pour l'ensemble de la population, en s'appuyant sur les **dynamiques issues des territoires, les innovations et le numérique**
- **Reconnaître l'usager comme acteur du système de santé**

4. a.3 Atouts du Pôle Lille Métropole Ramsay Santé

Composé de dix établissements, le Pôle Lille Métropole Ramsay Santé favorise les synergies particulières entre ses établissements afin d'optimiser les parcours de soins et de favoriser une prise en charge globale des patients dans la qualité et la sécurité des soins.

Intervenant sur les champs Médecine – Chirurgie – Obstétrique – Soins de Suite – Psychiatrie, des pôles de référence privés sont ainsi développés sur la métropole lilloise, répondant aux besoins de la population sur le territoire, « de la conception à la dépendance ». Ils permettent également le déploiement d'activités nouvelles telles l'oncogénétique, et l'investissement des établissements dans des projets d'envergure nationale.

Chaque année, les Infirmières Coordinatrice du parcours de soins prennent en charge environ 450 patients **atteints de cancer** vulnérables pour différents motifs : l'agressivité de sa maladie, la complexité de ses traitements, son contexte personnel (isolement familial, difficultés sociales, problèmes professionnels ou financiers ...).

Véritable fonction d'appui, la coordinatrice du parcours de soins accompagne les patients les plus vulnérables, ainsi que leurs proches, tout au long de leur parcours, y compris après l'arrêt des traitements.

La coordinatrice du parcours de soins :

- Evalue les besoins du patient et détecte ses fragilités tout au long de son parcours ;
- Identifie les différents professionnels qui se relaient autour du patient et les différentes personnes ressources ;
- Apporte les informations nécessaires au patient, notamment pour la compréhension de sa maladie, de ses traitements, des effets secondaires, ... ;
- Organise, si besoin, le retour à domicile en informant les acteurs de la ville (médecins traitants, IDE à domicile ...) sur le dispositif d'accompagnement mis en place pour le patient ;
- Conduit un entretien de fin de traitement et coordonne la réinsertion du patient dans la phase « post cancer » ;
- Accompagne le patient dans le suivi du Programme Personnalisé de l'Après Cancer (PPAC).

Soutien psychologique, prise en charge de la douleur, conseils nutritionnels, aide administrative, soins esthétiques, accompagnement social, aide à la reprise d'une activité professionnelle, lien avec des associations de patients sont disponibles au sein même de l'établissement du patient ou en relais avec la ville. L'accès à ces soins de support est parfois proposé aux proches.

La coordinatrice du parcours de soins est un nouveau métier qui s'apparente au métier en développement de « case manager » en charge de l'accompagnement personnalisé et intensif des patients en situation complexe dans d'autres pathologies (maladies chroniques, maladie d'Alzheimer,..).

Dans le cadre du programme d'APA connectée, les praticiens en lien avec la coordinatrice du parcours de soins auront un rôle prépondérant dans l'inclusion et l'accompagnement des patients. Ce programme favorisera les échanges entre les équipes et les pratiques inter et intra établissements du territoire Lille Métropole.

La cancérologie au sein du groupe Ramsay Santé :

- **1er acteur privé en cancérologie**
- **Plus de 230 autorisations de traitement du cancer en chimiothérapie, en radiothérapie – curiethérapie et chirurgie des cancers**
- **12 Instituts de cancérologie dont 7 généralistes et 5 spécialisés dans le cancer du sein**
- **1 800 consultations d'oncogénétique dans les Instituts de cancérologie en 2019**
- **23 hôpitaux privés, centres de référence en cancérologie**
- **Près de 42 000 séjours pour chirurgie du cancer dans les établissements du groupe**
- **Près de 130 000 séances de chimiothérapie réalisées dans les 25 centres de chimiothérapie du groupe**
- **Près de 150 000 séances de radiothérapie**
- **97,5 % des actes de chimiothérapie et radiothérapie réalisés en secteur 1**

4.b Champ d'application

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local	Oui	Pilote : Territoire de Lille Métropole Hôpital Privé le Bois (Lille) Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq (Villeneuve d'Ascq) Clinique de la Victoire (Tourcoing) Hôpital privé la Louvière (Lille)
Régional	Oui	Possibilité d'extension au niveau régional en cours d'expérimentation aux établissements du groupe Ramsay Santé Hauts de France (Pôle Lille Métropole et Pôle Artois) *
Interrégional	Oui	A terme les enseignements du pilote doivent pouvoir s'appliquer à toutes les prises en charge des cancers digestifs et des cancers du sein des établissements du Groupe.
National	Oui	

Quelques chiffres clés du Pôle Artois Ramsay Santé

Le Pôle Artois regroupe la Clinique Saint-Amé à Lambres-lez-Douai, l'Hôpital Privé de Bois-Bernard à Rouvroy et l'Hôpital Privé Arras les Bonnettes à Arras.

Comme pour le Pôle Lille Métropole, l'Institut de cancérologie de l'Artois propose aux patients atteints de cancer une prise en charge complète, sur un seul et même site, dans les meilleurs délais. Avec l'ensemble des autorisations (chirurgies, chimiothérapie et radiothérapie), une équipe médicale de plus de 30 praticiens et une équipe paramédicale et de support pluridisciplinaire, l'Institut de cancérologie de l'Artois se place comme un acteur incontournable dans la prise en charge du cancer sur le territoire de l'Artois – Douaisis.

La clinique Saint Amé a un Institut du sein, l'Institut du sein Nord Artois, labellisé par le Groupe pour accompagner spécifiquement les femmes en sénologie

Au sein des 2 établissements, conformément au label Institut Groupe, 2 coordinatrices du parcours de soins accompagnent les patients les plus vulnérables.

Hôpital Arras Les Bonnettes

Chirurgie DIGESTIVE

	2016	2017	2018	2019
File active	124	86	107	121
Nouveaux patients	116	80	93	108
Séjours	127	88	111	125

Chirurgie SEIN

	2016	2017	2018	2019
File active	228	235	208	228
Nouveaux patients	190	184	161	161
Séjours	257	253	223	242

CHIMIOThERAPIE

	2016	2017	2018	2019
Séances Dig	1 798	1 901	2 050	1 930
Séances Séno	2 327	2 151	2 586	2 433
TOTAL	4 125	4 052	4 636	4 363

Clinique Saint Amé

Chirurgie DIGESTIVE

	2016	2017	2018	2019
File active	100	16	105	89
Nouveaux patients	99	108	100	85
Séjours	100	119	111	92

Chirurgie SEIN

	2016	2017	2018	2019
File active	275	290	247	249
Nouveaux patients	275	285	238	247
Séjours	312	319	267	275

5 PORTEUR DU PROJET D'EXPERIMENTATION ET PARTENAIRES DE L'EXPERIMENTATION

Ce projet est porté par l'Institut de cancérologie Lille Métropole du groupe Ramsay Santé, 1^{er} acteur privé en cancérologie, et a été construit en parfaite collaboration entre les équipes de praticiens, la Direction du Pôle Lille Métropole et la Direction Nationale Cancérologie du groupe Ramsay Santé. L'Institut de cancérologie englobe 4 **établissements autorisés en cancérologie du Pôle Lille Métropole du groupe Ramsay Santé** (Hôpital privé la Louvière, Hôpital Privé de Villeneuve d'Ascq, Hôpital privé Le Bois, Clinique de la Victoire) et prend en charge chaque année environ 2 000 patients en chirurgie du sein et digestive, disposant ainsi d'une file active importante pour répondre aux enjeux de l'expérimentation.

La société Kiplin, SAS dont le siège social est basé à Nantes, est partenaire de l'Institut de cancérologie Lille Métropole Ramsay Santé. Kiplin met à disposition la solution connectée support de l'expérimentation, réalise les prestations en APA (Activité Physique Adaptée), est partie prenante de la coordination du projet et de l'évaluation du projet.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres,...) Préciser les coopérations existantes
PORTEUR	Pôle Lille Métropole, Ramsay Santé	Chef de projet : Aurélie Clerquin a.clerquin@ramsaygds.fr Médecins référents du projet : Dr Antonella Liddo, Chirurgien digestif Dr Frédéric Caquant, Chirurgien sénologue Dr Peggy Fournier, Gastro entérologue Dr Antoine Drain, Chirurgien sénologue Dr Olivier Romano, Oncologue Collaborateurs du parcours de soins IDEC Équipe des soins de supports Référent filière cancérologie, Direction des opérations, Ramsay Santé : Carole Micheneau c.micheneau@ramsaygds.fr	
PARTENAIRE	Kiplin	Marine Blond – Responsable R&D marine.blond@kiplin.com Responsable APA Kiplin Pauline DIEURIS Pauline.dieuris@kiplin.com	Moyens humains et techniques : <ul style="list-style-type: none"> • Mise à disposition de l'application mobile pour les patients et d'une plateforme web pour les professionnels de santé, • Animation et support technique, • Réalisation de l'ensemble des bilans physiques et séances d'APA, • Coordination du projet avec Ramsay Santé

--	--	--	--

Mme Jo Guilmain, ancienne patiente prise en charge dans le Pole Lille Métropole, Présidente de l'association Mes amis, Mes amours⁶ sera associée à cette expérimentation en tant que « patient expert » et membre du comité de pilotage stratégique.

Le pilotage du projet « Parcours après cancer : APA connectée » suivra les modalités de gouvernance suivantes :

1. Mise en place d'un **comité opérationnel** pour définir la feuille de route, les objectifs, suivre le déroulement de l'expérimentation et les indicateurs. Fréquence : tous les 2 mois par visio Teams.
2. Création d'un **comité de pilotage stratégique** pour évaluer les résultats et valider la feuille de route. . Fréquence : annuelle.

Composition du comité opérationnel

Cadres de direction

- Chef de projet en cancérologie de l'Institut de cancérologie Lille Métropole
- Référente filière cancérologie Ramsay Santé

Équipe médicale référente

- Dr Antonella Liddo : Chirurgie digestive
- Dr Frédéric Caquant : Chirurgie sénologique
- Dr Antoine Drain : Chirurgie sénologique
- Dr Peggy Fournier : Gastro –entérologue
- Dr Olivier Romano : Oncologue

Équipe des soins de support

- 4 IDE coordinatrice du parcours de soins en cancérologie
- 1 diététicien
- 1 psychologue

Équipe partenaire Kiplin :

- 1 représentant Kiplin
- Professeur d'APA

D'autres professionnels de santé pourront être sollicités selon l'ordre du jour.

Comité de pilotage stratégique

- Tous les membres du comité opérationnel
- Le Directeur du Pole Lille Métropole
- 1 représentant de l'Agence Régionale de Santé Haut de France
- 1 représentant de la Direction de chacun des 4 établissements
- Le patient expert
- 2 représentants des professionnels de santé de ville : 1 médecin généraliste et 1 infirmier libéral (URPS, ISIPAD⁷)

⁶ Mes Amis, Mes amours est une association dont l'objet est d'aider les personnes touchées par le cancer en organisant des événements festifs et sportifs, en offrant des perruques, en essayant de dédramatiser ces moments difficiles. En savoir plus : <https://mes-amis-mes-amours.fr/parce-que-le-sport-ma-sauvee/>

⁷ La plateforme ISIPAD est destinée à améliorer la prise en charge des patients éligibles à la chirurgie ambulatoire et la coordination entre les établissements de santé et les professionnels de proximité. Un partenariat est déjà engagé avec ISIPAD dans le cadre du suivi à domicile des patientes en sénologie post mastectomie en ambulatoire.

6 CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

Catégories d'expérimentations auxquelles répond le projet :

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	x
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	x
Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	x
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	x
Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)⁸ :	
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	N/A
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	N/A
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	N/A

⁸ Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

7 DEROGATIONS ENVISAGEES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?

Limites du financement actuel	<p>L'actuel financement trouve ses limites au sein de notre projet d'APA connecté puisqu'il n'existe pas de financement pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La coordinatrice du parcours de soins - La prise en charge en APA - L'usage d'une solution connectée visant à promouvoir l'AP
<p><u>Dérogations de financement</u> envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facturation, • Tarification, • Remboursement, • Paiement direct des honoraires par le malade • Participation de l'assuré 	<p>Nous demandons une dérogation de financement afin d'envisager un financement forfaitaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Temps coordinatrice de parcours de soins - Temps EAPA - L'usage d'une solution connectée visant à promouvoir l'AP (moyens humains, suivi, traitement des données, évaluation)

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?

Limites des règles d'organisation actuelles	N/A
<p><u>Dérogations organisationnelles</u> envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Partage d'honoraires entre professionnels de santé</i> • <i>Prestations d'hébergement non médicalisé</i> • <i>Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements</i> • <i>Dispensation à domicile des dialysats</i> 	N/A

8 PRINCIPES DU MODELE ECONOMIQUE CIBLE ET EQUILIBRE DU SCHEMA DE FINANCEMENT

Le coût cible visé par patient est d'environ 351 euros pour un programme de 12 semaines, avec un an de suivi et des bilans physiques initiaux et finaux permettant d'évaluer l'impact du programme.

Ce programme doit permettre de générer des économies substantielles pour notre système de santé : baisse des dépenses liées à la prise en charge des effets secondaires des traitements et des complications de la maladie, baisse du nombre d'hospitalisations et des passages dans un service de médecine d'urgence, diminution du nombre et de la durée des arrêts maladies, diminution des coûts liés à des récidives, diminution du nombre de visites chez le médecin traitant.

Ces prévisions d'économies sont totalement transposables aux aidants, proches qui sont impactés par l'accompagnement d'un proche malade.

Les établissements impliqués maintiendront le modèle de financement actuel de l'établissement et des professionnels de santé (honoraires, consultation). (Hors dérogation sollicitée. Cf tableau ci-dessus)

9 MODALITES DE FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

9.a. Dépenses prévisionnelles liées à l'ingénierie de projet sur les 4 ans d'expérimentation

Ingénierie Projet	Coût Total HT	N	N+1	N +2	N+3
Coordination Ramsay (1)	13 000 €	5 000 €	3 000 €	3 000 €	2 000 €
Coordination Kiplin (1)	13 000 €	5 000 €	3 000 €	3 000 €	2 000 €
Maintenance technique (2)	5 000 €	1 250 €	1 250 €	1 250 €	1 250 €
Ingénierie Projet total	31 000 €	11 250 €	7 250 €	7 250 €	5 250 €

Les coûts prévisionnels d'ingénierie de projet liés à la mise en place de l'expérimentation, à sa coordination et à la maintenance technique sont évalués à 31 000 euros sur la durée totale de l'expérimentation.

(1) Préparation opérationnelle au déploiement de l'expérimentation ; Rencontres régulières des équipes médicales impliquées et amélioration des process en coordination Ramsay Santé/Kiplin ; Animation et participation aux comités de suivi opérationnels (réunion tous les 2 mois) et aux comités de pilotage stratégique au niveau institutionnel (1 fois par an).

(2) : Coût maintenance de l'application mobile et des plateformes d'administration de Kiplin + plateforme dédiée aux professionnels de santé.

9.b. Dépenses prévisionnelles liées au Programme APA Connectée sur les 4 ans de l'expérimentation avec des patients en cours de programme

Détail des coûts unitaires par patient :

Temps enseignant APA ⁽¹⁾	Coût / patient
Bilan physique initial – 30 min <i>2 patients par bilan</i>	12 euros
24 Séances d'APA en présentiel et/ou en distanciel – 1h15 par séance <i>10 patients par séance</i>	135 euros
5 webinaires thématiques axés sur l'éducation thérapeutique du patient – 45 min par webinaire ⁽²⁾ <i>Pas de limite de patients par webinaire</i>	9 euros
Bilan physique final – 30 min <i>2 patients par bilan</i>	12 euros
Coordination avec IDEC/Ramsay ⁽³⁾ – 15 min par patient	9 euros

Saisie des résultats des bilans physiques et enregistrement de la participation aux séances dans plateforme Kiplin - 15 min par patient	9 euros
Temps IDEC ⁽⁴⁾ – 4 heures par patient	120 euros
Coût solution Kiplin	
<i>Temps animation et support Kiplin</i> ⁽⁵⁾ – 15 min par patient	9 euros
<i>Application mobile Kiplin</i> ⁽⁶⁾ – 12 euros/mois/patient sur les 3 mois d'intervention <i>Application mise à disposition sans frais sur la période de suivi pour permettre aux patients suivi de leur activité et interaction avec les autres participants.</i>	36 euros
Total	351 euros par patient

Programme d'APA connectée	N	N+1	N+2
N patients inclus	200	250	50
Coût par année en €	70 200 €	87 750 €	17 550 €
Coût global en €	175 500 €		

1: Coûts bilans et séances APA basés sur un coût horaire de 45 euros/heure, avec respectivement 2 patients par bilan de 30 minutes et 10 patients par séance.

2: Thématiques abordées : bénéfice de l'AP chez les patients atteints de cancer, notions clés sur l'AP (activité physique, sédentarité, recommandations officielles en matière d'AP), conseils pratiques pour implémenter de l'AP dans son quotidien, rôle de l'alimentation et lien avec l'activité physique (contenu sur ce sujet élaboré en lien entre l'EAPA et diététicien Ramsay Santé), rôle du sommeil et lien avec l'activité physique

3: Coût horaire brut chargé EAPA : 35 euros/heure.

4: Coût horaire brut chargé IDEC : 30 euros/heure. Répartition Temps IDEC : 4 heures moyennés par patient

Repérage patient à inclure et échanges avec le spécialiste	10 minutes
Consultation IDEC Inclusion patient : objectifs / utilisation de l'application	45 minutes
Retour au Médecin traitant et orientation vers soins de support : courrier, inscription dossier patient	20 minutes
Suivi IDEC le long du programme	1 heure (2 consultations)
Retour cancérologue et médecin traitant	30 minutes
Orientation vers les structures de ville	15 minutes
Réponse aux sollicitations des patients durant le parcours	30 minutes
Coordination avec l'EAPA, COPILS, équipe des soins de support	30 minutes

5: Coût horaire brut chargé « chargé de production » Kiplin : 35 euros/heure.

Mission chargé de production Kiplin : gestion des inscriptions aux animations connectées, programmation et correction des défauts, support techniques en cas de difficulté rencontrée par les utilisateurs.

6: Mise à disposition application mobile Kiplin, hébergement certifié données de santé, maintenance évolutive de l'application (gestion des bugs, intégration de nouveaux jeux).

Le budget prévisionnel lié exclusivement au programme d'APA connectée (hors coûts d'ingénierie) représente un coût global de 175 500 euros pour 500 patients, soit un coût par patient de 351 euros.

Le budget prévisionnel global (avec coût d'ingénierie) s'élève à 175 500€ + 31 000€ (ingénierie) soit un coût total de 206 500€.

En termes d'impact sur les dépenses de santé, les économies potentielles de programmes d'activité physique efficaces recouvrent :

- la réduction des durées de séjour et du nombre de d'hospitalisations non planifiées,
- la réduction de la durée des arrêts maladies (en favorisant un retour à la vie active plus rapide),
- la diminution des dépenses d'assurance maladie liées à la prise en charge des effets secondaires des traitements ou des complications de la maladie,
- la diminution des coûts associés aux récurrences (impact attendu sur le long terme).

Hypothèse en cas de sortie du parcours

Afin de tenir compte des arrêts prématurés du programme pour différents motifs (notamment problème médical intercurrent, non adhésion du programme), nous proposons de définir une prise en charge financière moindre pour les patients qui ne participeraient à aucun événement **au-delà d'un mois de programme** (i.e. absence de participation aux séances, animations, webinaires).

Pour ces patients, il reste nécessaire de réaliser un bilan de fin de programme pour évaluer l'impact du programme et recueillir notamment les raisons de cet arrêt prématuré (cela implique de maintenir un temps dédié au bilan avec l'EAPA, l'IDEC et le cancérologue), mais les coûts associés à l'intervention en tant que telle seraient amputés d'un tiers. Le nombre de patients prévisionnel interrompant le programme au cours du premier mois est estimé entre 15 et 20%. Le taux estimé est sensiblement le même sur l'intégralité du programme, eu égard au taux d'abandon relevé sur le programme d'APA classique en cours de traitement au sein de nos établissements.

Détail des coûts unitaires par patient en cas d'arrêt précoce, i.e. absence de participation aux éléments du programme après un mois (les éléments surlignés en gris sont ceux qui ne sont pas modifiés en cas d'arrêt précoce) :

Temps enseignant APA ⁽¹⁾	Coût / patient
Bilan physique initial – 30 min <i>2 patients par bilan</i>	12 euros
8 Séances d'APA en présentiel et/ou en distanciel – 1h15 par séance <i>10 patients par séance</i>	45 euros

5 webinaires thématiques axés sur l'éducation thérapeutique du patient – 45 min par webinaire ⁽²⁾ <i>Pas de limite de patients par webinaire</i>	3 euros
Bilan physique final – 30 min <i>2 patients par bilan</i>	12 euros
Coordination avec IDEC/Ramsay ⁽³⁾ – 15 min par patient	9 euros
Saisie des résultats des bilans physiques et enregistrement de la participation aux séances dans plateforme Kiplin - 15 min par patient	9 euros
Temps IDEC ⁽⁴⁾ – 3 heures par patient	90 euros
Coût solution Kiplin	
Temps animation et support Kiplin ⁽⁵⁾ – 15 min par patient	3 euros
Application mobile Kiplin ⁽⁶⁾ – 12 euros/mois/patient sur les 3 mois d'intervention <i>Application mise à disposition sans frais sur la période de suivi pour permettre aux patients suivi de leur activité et interaction avec les autres participants.</i>	12 euros
Total	195 euros

10 MODALITES D'EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

10.a Indicateurs de résultat et d'impact

10.a.1 A l'échelle du patient

Nous proposons que l'augmentation de l'activité physique, l'amélioration de la condition physique et la réduction de la fatigue soient les critères principaux pour mesurer l'impact du programme d'APA connecté pour les patients.

Les critères ciblés seront évalués à minima : avant le début du programme et à la fin du programme de 12 semaines.

Le niveau d'activité physique ainsi que la qualité de vie et les symptômes seront ré-évalués un an après le début du programme pour chaque patient.

Paramètres vitaux et anthropométriques

- Fréquence cardiaque au repos, tension artérielle, saturation en oxygène.
- Poids/IMC, circonférence de taille.

Niveau d'activité physique

- Niveau d'activité physique :
 - Niveau d'AP mesuré par l'accéléromètre du téléphone (Nb pas/jour, moyenne évaluée sur 7 jours au temps des évaluations),
 - Niveau d'AP tel que déclaré par le patient : questionnaire IPAQ version courte (questionnaire international validé et très largement utilisé pour l'évaluation du niveau d'AP (Craig et al., 2003)).

Condition physique

- Capacité cardio-respiratoire
 - Test de marche sur 6 minutes (TM6) (CNOSF, 2013; HAS, 2018);
- Aptitudes musculaires
 - Test assis-debout sur 30 secondes, pour les groupes musculaires des membres inférieurs (CNOSF, 2013),
 - Single-arm curl avec résistance (2kg pour les femmes, 3kg pour les hommes), pour les groupes musculaires des membres supérieurs (CNOSF, 2013; HAS, 2018);
- Équilibre
 - Test d'appui unipodal (CNOSF, 2013; HAS, 2018).
- Souplesse
 - Test de flexion du tronc en avant (CNOSF, 2013).

Qualité de vie et symptômes

- Qualité de vie : questionnaire EORTC-QLQ-C30

Le questionnaire EORTC-QLQ-C30 est le questionnaire le plus couramment utilisé en Europe pour évaluer la qualité de vie liée à la santé chez les patients atteints de cancer (HAS, 2019b). Il contient 30 items et permet d'évaluer 15 dimensions de qualité de vie :

- 5 échelles fonctionnelles : physique, cognitive, sociale, émotionnelle ou psychologique et limitations dans les activités quotidiennes ;
 - 1 échelle de santé globale/qualité de vie ;
 - 9 échelles symptomatiques : fatigue, nausée et vomissement, douleur, dyspnée, insomnie, perte d'appétit, constipation et diarrhée, problèmes financiers en lien avec la maladie.
- **Fatigue** : dimension ciblée de l'EORTC-QLQC30 + module spécifique EORTC-QLQ-FA12
Choix : le module QLQ-FA12 a été développé par l'EORTC pour évaluer spécifiquement la fatigue liée au Cancer et a fait l'objet d'une validation internationale (Weis et al., 2017, 2019).
 - **Douleur** : dimension ciblée de l'EORTC-QLQC30 + Échelle Visuelle Analogique (EVA).
Choix : en sus de la dimension ciblée du QLQ-C30 qui s'y rapporte, l'EVA est un outil validé dans la description de la douleur (Cabot et al., 2007).
 - **Anxiété/Dépression** : échelles émotionnelles et psychologiques de l'EORTC-QLQC30.

Adhésion au programme

- **Nombre d'animations connectées** auxquelles le patient a pris part.
- **Nombre de séances d'APA** auxquelles le patient a pris part (avec précision N séances en distanciel et N séances en présentiel).
- **Fréquence d'utilisation de l'application mobile Kiplin.**
- **Nombre de messages échangés sur l'application.**
- **Si arrêt prématuré du programme, raison** (problème médical intercurrent, programme ne répondant pas aux attentes du patient, autres raisons à préciser).

10.a.2 A l'échelle des professionnels et des établissements

- **Rythme d'inclusion** des patients dans l'expérimentation (objectif d'inclure les 500 patients en 2 ans).
- **Nombre de patients inclus.**
- **Nombre de patients ayant participé à une partie du programme** (i.e. à minima une animation connectée et une séance d'APA).
- **Nombre de patients ayant suivi la totalité du programme.**
- **Nombre de patients ayant arrêté le programme prématurément et motifs de sortie** (problème médical intercurrent, programme ne répondant pas aux attentes du patient, autres raisons à préciser).
- **Nombre de participants aux animations hors patients** : entourage, proches, soignants.
- **Utilisation de la plateforme Kiplin dédiée aux professionnels de santé** : nombre et typologie des professionnels (IDEC, médecins spécialistes, médecins traitants, professionnels d'autres soins de support) ayant créé un compte sur la plateforme, fréquence d'utilisation de la plateforme pour ceux l'ayant utilisée.

10. a.3 A l'échelle du système de santé

Bien qu'il faille un périmètre de plus grande envergure et sur le long terme pour dégager clairement les économies perçues, les indicateurs suivants seront rapportés et comparés aux chiffres de référence hors champ de l'expérimentation :

- **Coût réel par patient de la prise en charge proposée.**
- **Nombre et durée des arrêts maladie** : quand applicable, temps jusqu'au retour au travail et nature de la reprise (temps plein/temps complet).
Action IDEC : lors de la première consultation, l'IDEC s'informerait du statut professionnel du patient en début de programme et de ses perspectives de reprise d'activité (ainsi que des modalités : temps plein ? Mi-temps thérapeutique ?)
- **Nombre et durée des ré-hospitalisations non planifiées** dans les 1 an qui suivent le début du programme.

Il paraît peu réaliste de conduire une véritable analyse médico-économique complète mais la connaissance des coûts de prise en charge, associée au recueil d'indicateurs tels que le nombre d'hospitalisations non planifiées et la fréquence et durée des arrêts maladie sur la période de suivi pourra permettre d'avoir une approche de l'efficacité médico-économique.

10.b Indicateurs de satisfaction et «expérience» des patients (et/ou de leurs aidants)

Satisfaction/Perception des patients : un questionnaire spécifique sera soumis aux patients à la fin des 12 semaines de programme dans le but de recueillir leur évaluation sur la qualité du programme proposé et la perception de son impact sur leur santé et plusieurs aspects de leur qualité de vie (bien-être physique, psychologique, fatigue, douleur, vie sociale).

Il leur sera également demandé leurs suggestions d'amélioration pour adapter le contenu des programmes suivants.

10.c Indicateurs de processus

- Nombre d'établissements impliqués.
- Nombre de réunions du comité opérationnel (objectif : 1 fois tous les 2 mois).
- Nombre de réunions du comité de pilotage stratégique (objectif : 1 fois par an).

10.d Indicateurs de moyens

- Suivi des temps passés sur le projet (membres du groupe projet + temps des différents professionnels impliqués).
- Suivi du budget et de l'adéquation avec le budget visé par patient.

11 NATURE ET MODALITES DE RECUEIL DES INFORMATIONS PATIENTS

Nature des données traitées

La participation des patients à l'expérimentation implique le recueil de données spécifiques via l'outil connecté Kiplin :

Données personnelles des patients collectées directement auprès de ces derniers via l'application mobile Kiplin :

- **Données de compte utilisateur**, afin de permettre la création d'un compte Kiplin : nom, prénom, email, pseudonyme de leur choix. L'année de naissance et le sexe sont également demandés lors du process de création de compte mais ces champs ne sont pas obligatoires.
- **Données d'activité physique** : nombre de pas journalier.
L'application Kiplin a besoin d'un capteur d'activité physique pour fonctionner. Ce capteur peut être le smartphone du participant, auquel cas il lui sera demandé lors de la création de son compte d'autoriser la lecture des données d'activité physique stockées sur « Google Fit » ou « Santé », selon que ce dernier dispose respectivement d'un téléphone Android ou iOS. L'une ou l'autre de ces applications doit donc être installée pour permettre la collecte du nombre de pas (Santé est installée par défaut sur les téléphones iOS). Aucune donnée ne sera en revanche partagée par Kiplin auprès de ces applications.
- **Participation aux séances et animations** : la participation des patients aux séances et animations sera collectée au sein de l'application.
- **Contributions éventuelles sur les espaces de messagerie** : les patients accéderont à différents espaces de messagerie partagés avec les autres patients de l'expérimentation (messagerie globale, messagerie par équipe, messagerie par animation) et seront libres d'y contribuer ou non.
- **Données des questionnaires** retenus pour permettre l'évaluation de l'expérimentation (questionnaire de qualité de vie, de fatigue, EVA douleur..). Le remplissage des questionnaires se fera directement au sein de l'application Kiplin.

Données personnelles des patients collectées auprès des professionnels via la plateforme professionnels de santé de Kiplin :

- **Résultats des bilans de condition physique** : les résultats des bilans de condition physique effectués par l'EAPA en début et en fin de programme seront consignés dans la plateforme PdS de Kiplin.
- **Situations médicales particulières** : les conditions individuelles particulières nécessitant d'être portées à la connaissance de l'EAPA pour sa prise en charge en APA seront également consignées sur la plateforme PdS.

Partage des données recueillies

Certaines des données recueillies par Kiplin seront partagées avec les professionnels de santé impliqués dans l'expérimentation (enseignant APA, coordinatrice du parcours de soin, médecin spécialiste, médecin traitant) afin de permettre le suivi coordonné de la prise en charge en activité physique. Ces professionnels auront de fait accès via la plateforme PdS aux informations suivantes pour chacun de leurs patients : nom, prénom, niveau d'activité physique journalier, résultats des bilans physiques initiaux et finaux réalisés par l'enseignant APA, participation des patients aux séances et animations.

À l'issue de l'expérimentation, les données recueillies par Kiplin seront également partagées sous un format pseudo-anonyme (identifiant alphanumérique pour chaque patient, absence de données directement identifiantes) avec Ramsay Santé afin de permettre l'évaluation de l'expérimentation. L'envoi de ces données sera sécurisé.

Respect de la réglementation en vigueur

Tout au long de l'expérimentation, **Ramsay Santé et Kiplin** attacheront la plus grande importance à ce que les différents traitements de données personnelles opérés respectent la réglementation en vigueur, en particulier la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, - le règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données).

La solution Kiplin est en conformité avec la réglementation en vigueur. Cela inclut notamment, au regard du RGPD, une information claire et explicite des utilisateurs sur les données traitées au sein de la solution (prise de connaissance et acceptation d'une Politique de confidentialité lors du process d'inscription), la tenue d'un registre des traitements, la conduite d'une analyse d'impact sur la vie privée.

Données hébergées dans un environnement certifié HDS

Par ailleurs, certaines données répondant à la qualification de données de santé, l'ensemble des données recueillies par Kiplin sont hébergées dans un environnement certifié pour l'hébergement de données de santé (hébergeur : Proginov, 36, rue de la Guillauderie, BP 20020 - PA de Tournebride, 44118 La Chevrolière).

Recueil du consentement

Une lettre d'information et un consentement seront remis à tout patient volontaire pour participer à l'expérimentation afin de l'éclairer notamment sur les traitements opérés sur ses données personnelles dans le cadre de la présente expérimentation (nature des données collectées, lieu de stockage, partage et utilisation). Ce document sera remis par le cancérologue et l'obtention du consentement signé sera un prérequis pour rentrer dans le programme.

BIBLIOGRAPHIE

- Brunet, J., Taran, S., Burke, S., & Sabiston, C. M. (2013). A qualitative exploration of barriers and motivators to physical activity participation in women treated for breast cancer. *Disability and Rehabilitation, 35*(24), 2038- 2045. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.802378>
- Burlot, F., & Lefèvre, B. (2009). *Le sport et les seniors : Des pratiques spécifiques ?*
- Cabot, I., May, S. L., & Besner, G. (2007). Revue critique des outils d'évaluation de la douleur chez une clientèle adulte souffrant de cancer. *Recherche en soins infirmiers, N° 90*(3), 35- 57.
- Charlier, C., Van Hoof, E., Pauwels, E., Lechner, L., Spittaels, H., & De Bourdeaudhuij, I. (2013). The contribution of general and cancer-related variables in explaining physical activity in a breast cancer population 3 weeks to 6 months post-treatment. *Psycho-Oncology, 22*(1), 203- 211. <https://doi.org/10.1002/pon.2079>
- CNOSF. (2013). *Enchaînement de tests pour la forme*. http://ile-de-france.drjscs.gouv.fr/sites/ile-de-france.drjscs.gouv.fr/IMG/pdf/condition_physique_tests_evaluation_forme.pdf
- Code de la santé publique : Parcours de soins global après le traitement d'un cancer (Article L1415-8)*—*Légifrance*. (s. d.). Consulté 23 septembre 2020, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000039782602/2019-12-28/>
- Code de la santé publique : Prescription d'activité physique (Article L1172-1)*—*Légifrance*. (s. d.). Consulté 23 septembre 2020, à l'adresse <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGIARTI000031920541/2016-01-28/>
- Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., Pratt, M., Ekelund, U., Yngve, A., Sallis, J. F., & Oja, P. (2003). International physical activity questionnaire : 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise, 35*(8), 1381- 1395. <https://doi.org/10.1249/01.MSS.0000078924.61453.FB>
- CREDOC. (2019). *Baromètre du numérique 2019*. https://www.economie.gouv.fr/files/files/directions_services/cge/barometre-numerique-2019.pdf

- HAS. (2016). *Référentiel de bonnes pratiques sur les applications et les objets connectés en santé (Mobile Health ou mHealth)*.
- HAS. (2018). *Guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique et sportive pour la santé*.
- HAS. (2019a). *Prescription d'activité physique et sportive. Cancers : Sein, colorectal, prostate*.
https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-07/app_247_ref_aps_cancers_cd_vf.pdf
- HAS. (2019b). *Aide à l'utilisation de questionnaires patients de mesure des résultats de soins dans le cadre de l'expérimentation « Episode de soins »*. https://www.has-sante.fr/jcms/p_3150858/fr/aide-a-l-utilisation-de-questionnaires-patients-de-mesure-des-resultats-de-soins-dans-le-cadre-de-l-experimentation-episode-de-soins
- INCA. (2017). *Bénéfices de l'activité physique pendant et après cancer. Des connaissances scientifiques aux repères pratiques*.
- INSERM. (2008). *Activité physique : Contextes et effets sur la santé (Activité physique : Contextes et effets sur la santé)*. <http://hdl.handle.net/10608/97>
- INSERM. (2019). *Activité physique : Prévention et traitement des maladies chroniques*.
- Kuijpers, W., Groen, W. G., Aaronson, N. K., & van Harten, W. H. (2013). A Systematic Review of Web-Based Interventions for Patient Empowerment and Physical Activity in Chronic Diseases : Relevance for Cancer Survivors. *Journal of Medical Internet Research*, 15(2), e37.
<https://doi.org/10.2196/jmir.2281>
- Kuijpers, W., Groen, W. G., Oldenburg, H. S., Wouters, M. W., Aaronson, N. K., & van Harten, W. H. (2016). eHealth for Breast Cancer Survivors : Use, Feasibility and Impact of an Interactive Portal. *JMIR Cancer*, 2(1), e3. <https://doi.org/10.2196/cancer.5456>
- OMS | *Activité physique*. (s. d.). WHO; World Health Organization. Consulté 23 septembre 2020, à l'adresse <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/fr/>

- Seiler, A., Klaas, V., Tröster, G., & Fagundes, C. P. (2017). eHealth and mHealth interventions in the treatment of fatigued cancer survivors : A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 26(9), 1239- 1253. <https://doi.org/10.1002/pon.4489>
- Weis, J., Tomaszewski, K. A., Hammerlid, E., Ignacio Arraras, J., Conroy, T., Lanceley, A., Schmidt, H., Wirtz, M., Singer, S., Pinto, M., Alm El-Din, M., Compter, I., Holzner, B., Hofmeister, D., Chie, W.-C., Czeladzki, M., Harle, A., Jones, L., Ritter, S., ... Group, on B. of the E. Q. of L. (2017). International Psychometric Validation of an EORTC Quality of Life Module Measuring Cancer Related Fatigue (EORTC QLQ-FA12). *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*, 109(5). <https://doi.org/10.1093/jnci/djw273>
- Weis, J., Wirtz, M. A., Tomaszewski, K. A., Hammerlid, E., Arraras, J. I., Conroy, T., Lanceley, A., Schmidt, H., Singer, S., Pinto, M., Alm El-Din, M., Compter, I., Holzner, B., Hofmeister, D., Chie, W.-C., Harle, A., Flechtner, H.-H., Bottomley, A., & EORTC Quality of Life Group. (2019). Sensitivity to change of the EORTC quality of life module measuring cancer-related fatigue (EORTC QIQ-Fa12) : Results from the international psychometric validation. *Psycho-Oncology*, 28(8), 1753- 1761. <https://doi.org/10.1002/pon.5151>
- Wurz, A., St-Aubin, A., & Brunet, J. (2015). Breast cancer survivors' barriers and motives for participating in a group-based physical activity program offered in the community. *Supportive Care in Cancer: Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 23(8), 2407- 2416. <https://doi.org/10.1007/s00520-014-2596-2>

Annexe 1– Présentation de la société Kiplin

Kiplin est une entreprise (Société par Actions Simplifiée) qui, depuis sa création fin 2014, conçoit et déploie des programmes de prévention santé basés sur l'activité physique en misant sur le jeu et le collectif associés au digital pour ancrer un changement de comportement durable.

Kiplin accompagne des populations diverses - collaborateurs en entreprise, patients tout au long de leur parcours de soin, seniors - dans la pratique d'une activité physique régulière. Les programmes à destination des populations plus fragiles (patients, seniors) alternent entre des animations connectées basées sur de l'activité physique (un tour du monde, la résolution d'une enquête Sherlock Holmes, un jeu de l'oie...) et des séances d'activité physique adaptée (APA) en présentiel encadrées par des professionnels en APA.

Via l'utilisation d'une application mobile, ces "communautés" sont animées afin de les rendre :

- plus actives,
- plus soucieuses de leur santé,
- plus "en lien",
- plus "data friendly" (utilisateurs conscients des bénéfices qu'ils peuvent tirer de leurs données personnelles, tout en étant assurés de leur protection adéquate).

Un point clef de la solution est de permettre une mesure objective de l'impact des programmes déployés via l'analyse des données d'activité physiques recueillies.

À ce jour Kiplin a accompagné plus de 300 communautés et plus de 10000 personnes dans ses programmes connectés.

Dans le champ du parcours patient, Kiplin travaille notamment avec :

- L'Institut Gustave Roussy : une étude clinique a été conduite chez des patientes souffrant de fatigue suite au traitement d'un cancer du sein (publication en cours d'écriture) + mise en place d'un programme d'APA connectée de 6 mois en septembre 2019 à l'attention de 80 patients masculins traités pour un cancer du côlon ou de la prostate.
- L'Assistante Publique des Hôpitaux de Paris : en 2017, 50 patients atteints de cancer et 50 soignants du CHU Henri Mondor ont pris part en équipes à un tour du monde connecté de 4 semaines. L'expérience a été renouvelée en 2018-2019 dans 4 établissements de l'APHP, dont une sur un format de 9 mois (au total 250 patients et 250 soignants sont concernés).

En mars 2020, la société compte 12 collaborateurs répartis entre Nantes et Paris.

Annexe 2– Présentation de la solution d’APA connectée Kiplin

L’APA Connectée

Une application mobile pour les patients

Au moyen d’une application mobile disponible sur smartphone, les patients peuvent :

- **Suivre leur activité physique au quotidien.**

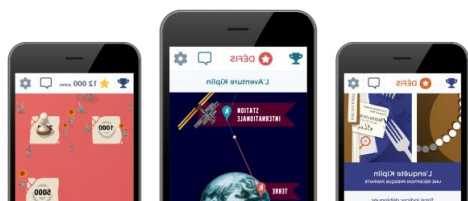
L’application récupère les données d’activité physique du smartphone des participants ou celles d’un objet connecté mesurant l’activité physique.

Kiplin a besoin d’un capteur d’activité physique pour fonctionner. Ce capteur peut être le smartphone du participant, auquel cas il lui sera demandé lors de la création de son compte d’autoriser la lecture des données d’activité physique stockées sur « Google Fit » ou « Santé », selon que ce dernier dispose respectivement d’un téléphone Android ou iOS. L’une ou l’autre des ces applications doit donc être installée pour permettre la collecte du nombre de pas (Santé est installée par défaut sur les téléphones iOS). Aucune donnée ne sera en revanche partagée par Kiplin auprès de ces applications.



- **Prendre part en équipes à des animations connectées ayant pour objectif de les inciter à pratiquer une activité physique.**

Il peut s’agir d’un parcours avec étapes (par exemple un tour du monde), d’une mission (type enquête Sherlock Holmes), d’un jeu de plateau (type jeu de l’oie). Les animations sont ponctuées par des défis qui ont pour but de promouvoir aussi bien l’activité physique que le lien social. L’activité physique réalisée par chacun (mesurée via l’application avec ou sans l’utilisation d’un objet connecté), cumulée aux points obtenus lors des défis, permettent de progresser en équipe dans l’animation.



- **Accéder à un programme d’APA encadré par un professionnel en APA, délivré en présentiel ou par visioconférence.**

Les participants peuvent s’inscrire aux séances et accéder aux séances en visioconférence directement au sein de l’application.

- **Interagir avec les autres participants inclus dans le programme via les espaces de messagerie dédiés.**
- **Bénéficier du support technique de Kiplin.**

Un outil pour les professionnels *

La solution Kiplin permet aux professionnels en charge de la prise en charge en activité physique d'avoir un outil d'engagement fort dans la pratique d'activité physique et de suivre l'impact du programme déployé. Les professionnels peuvent ainsi :

- **Engager les patients dans la pratique d'activité physique**

La solution Kiplin permet aux professionnels d'avoir un outil d'engagement puissant pour encourager l'activité physique de leurs patients. Le self-monitoring, la gamification, la dynamique collective ainsi que que l'accompagnement humain par des professionnels en APA sont des leviers forts pour aller notamment chercher les publics les plus éloignés de l'activité physique.

- **Se coordonner avec l'enseignant en activité physique adaptée**

La plateforme web dédiée aux professionnels de santé (plateforme PdS) leur permet de transmettre les informations médicales d'intérêt pour la prise en charge en APA (limitations, contre-indications).

- **Suivre et mesurer l'impact du programme**

Les professionnels peuvent suivre via la plateforme PdS le nombre de participants inclus dans le programme, ainsi que l'observance de la prescription en APA à un niveau individuel.



* Désigne les professionnels impliqués dans la prise en charge en activité physique : enseignant en activité physique adaptée, médecin, infirmière coordinatrice, kinésithérapeute...

- **Éditer des rapports permettant un partage de l'information avec l'ensemble des professionnels impliqués.**

Au-delà des données récapitulatives du niveau d'AP des participants, les résultats des bilans de condition physique sont également intégrés à ces rapports.

Traitement des données à caractère personnel de nos utilisateurs

Les données personnelles des patients collectées par l'application afin de permettre la participation à nos programmes sont les suivantes : nom, prénom, adresse email, sexe (non obligatoire), année de naissance (non obligatoire), nombre de pas journalier, contributions éventuelles sur les espaces de messagerie, résultats des bilans de condition physique, participation aux séances d'APA et aux animations connectées.

Les données personnelles des professionnels collectés sur la plateforme web pour permettre la gestion de leurs programmes d'activité physique et le suivi de leurs patients sont les suivantes : nom, prénom, adresse email, établissement de rattachement.

Nos engagements pour assurer un niveau de protection optimal des données à caractère personnel de nos utilisateurs (patients et professionnels) :

- **Respect de la réglementation en vigueur**

Kiplin attache la plus grande importance au respect de la réglementation en vigueur, comprenant notamment la Loi Informatique et Liberté modifiée et le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Cela implique notamment : une information éclairée des utilisateurs, le respect de leurs droits, la minimisation des données collectées et la limitation de leur traitement, une durée de conservation limitée.

- **Hébergement certifié données de santé**

Afin de garantir un niveau d'exigence particulièrement élevé concernant la sécurité et la confidentialité des données de nos utilisateurs, ces dernières sont hébergées en France chez PROGINOV S.A. - Parc d'Activités de Tournebride - 44118 La Chevrolière, hébergeur agréé données de santé.

Annexe 3– Exemple d’animations connectées proposées par Kiplin



CHALLENGE

Du rythme et encore du rythme.

De 1 à 3 semaines maximum

Les utilisateurs participent à un challenge d'activité physique. Tous les pas faits par les participants sont convertis en points d'activité. Des classements (par équipe et individuel) sont établis. Chaque semaine des défis d'activité physique sont proposés aux équipes pour grimper au classement.

COMMENT GAGNER ?

Cumulez le plus de points d'activité et de points défis. L'équipe avec le meilleur score remporte le challenge.

DÉCLINAISONS

- L'original : une compétition saine entre les participants, ou le maître mot reste la convivialité.
- Le solidaire : transformez l'activité physique des participants en don pour l'association de votre choix.



AVENTURE

Rien ne sert de courir.

De 2 à 3 semaines maximum

Embarquement immédiat !
Marchez-bougez pour boucler votre parcours et arriver dans les temps à votre destination finale.
Remportez des trophées par équipe ou en individuel grâce à votre activité physique quotidienne et grimpez au classement.
Tout au long de l'animation, des défis d'activité physique et des quiz attendent les participants.

COMMENT GAGNER ?

Ensemble, atteignez la destination finale de votre aventure. En équipe, cumulez le plus de trophées.

DÉCLINAISONS DE PARCOURS

- Le tour du monde: découvrez New York, Bali et autres destinations exotiques.
- L'ascension de l'Everest : au départ de Katmandou, gravissez le sommet le plus haut du monde.
- Sur-mesure : créez votre propre parcours et choisissez vos étapes.



ENQUÊTE

Relevez une mission.

De 2 à 3 semaines maximum

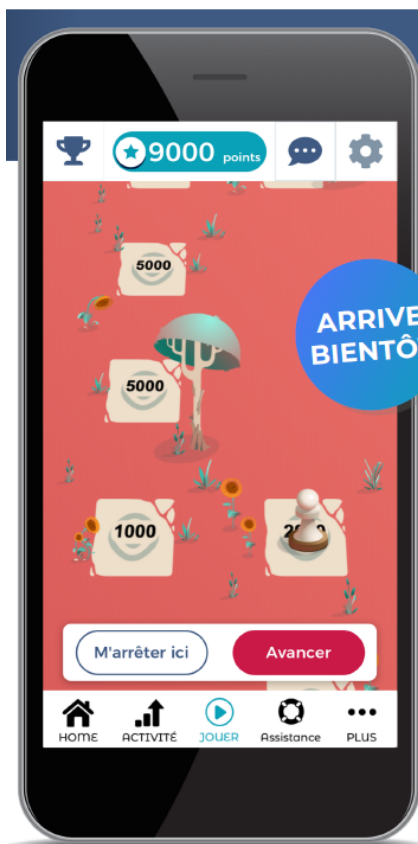
Prêt pour un escape game grandeur nature ? En équipe vous relevez des défis d'activité physique pour débloquer des indices, et ainsi vous rapprocher de la solution. Mais vos pas ne suffisent pas, il vous faudra réfléchir... Un tableau de suivi est disponible pour savoir où en sont les autres équipes dans la réussite des défis.

COMMENT GAGNER ?

Progresser dans votre activité physique tout au long du jeu pour débloquer et interpréter les indices pour clôturer l'enquête.

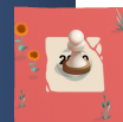
DÉCLINAISONS

- Sherlock Holmes : Une réception presque parfaite.



JEU DE PLATEAU

Avancez vos pions.



De 2 à 3 semaines maximum

Les patients jouent sur un jeu de plateau grandeur nature. Vous pouvez avancer votre pion de case en case grâce à des points obtenus de deux façons :

- par le nombre de pas que vous réalisez
- par un don de points de la part d'un coéquipier

Vous devrez faire des choix sur votre parcours : quelle tactique sera la plus efficace pour atteindre le bout du plateau ?

COMMENT GAGNER ?

Les équipes gagnent lorsque tous les pions de l'équipe sont arrivés sur la dernière case du plateau.

DÉCLINAISONS

- Le jeu de l'oie.

Annexe 4– Contenu formation IDEC à l’application Kiplin

La formation qui sera assurée par Kiplin auprès des IDEC de Ramsay Santé aura pour but d’inviter ces professionnelles de santé à porter et à déployer la solution Kiplin au sein de leur établissement (auprès des autres PDS et surtout des patients).

Les objectifs de cette formation sont de :

- Maîtriser les principes et notions-clés d'un programme Kiplin,
- Comprendre les rôles des intervenants autour du programme,
- Apprendre à utiliser l'application Kiplin ainsi que la plateforme dédiée aux professionnels de santé

Cette formation sera assurée en présentiel ou à distance selon la trame suivante :

1. Qu'est-ce que l'APA connectée par Kiplin ?
2. Vous et nous (Votre rôle et nos échanges)
3. Passons aux choses sérieuses ! (Mise en pratique)
 - Côté professionnel de santé (utiliser la plateforme professionnels de santé),
 - Côté patient (comment s'inscrire sur Kiplin).

Un kit de communication (vidéo de présentation de l'application, un tutoriel d'aide au téléchargement, affiches/flyers) sera remis à l'IDEC pour qu'elle dispose des outils nécessaires dans sa communication auprès des patients et des PDS.

Annexe 5– Séance en présentiel type

Objectifs poursuivis par la séance :

- Contribuer à l'éducation thérapeutique du patient,
- Améliorer la capacité cardio-respiratoire,
- Travailler le renforcement musculaire,
- Créer du lien entre les participants.

Matériel utilisé : Steps + Ballons paille

Temps de la de séance	Objectifs	Situations proposées & consignes associées
Accueil / Convivialité (10 min)	Faire le lien avec l'outil digital Kiplin et transmettre du contenu santé	<ul style="list-style-type: none"> • Arrivée des participants, temps d'accueil convivial, ouverture de l'application, suivi par rapport aux objectifs d'AP fixés antérieurement. • Retour d'un participant sur la bonne pratique de la semaine pour bouger.
Échauffement (10 min)	<p>1) Échauffer le corps</p> <p>2) Créer de l'échange dans le mouvement / Augmenter la FC</p>	<p>1) Mouvements d'amplitude articulaire sur l'ensemble du corps et de renforcement musculaire léger (½ squat, marche sur pointe de pied, légères flexions extensions, etc...).</p> <p>2) Les participants en ligne se frottent le dos activement ; quand l'EAPA tape des mains le dernier de la ligne passe devant et choisit la gamme de son choix en montée de genoux, talon aux fesses, montée sur pointes de pieds, coup de pied avant/arrière, coup de poing avant dans le vide ou frottement du dos. Réaliser autant d'exercices que de participants (ne doivent être faits qu'une fois chacun).</p>
Corps de séance (45 min)	1) Augmenter la capacité cardio respiratoire	<p>1) Usage du step avec une chorégraphie progressive :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1ère chanson (4min) : choré en 4 temps : montée et descente du step en variant les mouvements. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ex : classique montée descente. ○ Ex : enjamber le step avant (1,2), remonter dessus en marche arrière (3,4). ○ Ex : associer les bras en même temps que les jambes... - 1 min de repos - • 2ème chanson (4min) : chorégraphie en 8 temps avec une variété de mouvements (ajout des bras, variante dans la façon de monter sur le step, etc..) - 1 min de repos - • 3ème chanson (4min) : les participants sont 2 par 2 avec un ballon ; en plus de réaliser un mouvement en 4 temps à chaque montée sur le step ils doivent s'échanger le ballon (d'abord sans rebond puis avec rebond afin de mettre plus de vitesse/force dans le lancer). <p>-3 min de repos + hydratation-</p>

Annexe 6 – Séance en distanciel type

Objectifs poursuivis par la séance :

- Contribuer à l'éducation thérapeutique du patient,
- Améliorer la capacité cardio-respiratoire,
- Travailler le renforcement musculaire,
- Créer du lien entre les participants.

Temps de la de séance	Objectifs	Situations proposées & consignes associées
Accueil / Convivialité (10 min)	Faire le lien avec l'outil digital Kiplin et transmettre du contenu santé	1) Arrivée des participants, temps d'accueil convivial, ouverture de l'application, suivi par rapport aux objectifs d'AP fixés antérieurement. 2) Retour d'un participant sur la bonne pratique de la semaine pour bouger.
Échauffement (10 min)	1) Échauffer le corps 2) Créer de l'échange dans le mouvement / Augmenter la FC	1) Mouvements d'amplitude articulaire sur l'ensemble du corps et de renforcement musculaire léger (½ squat, marche sur pointe de pied, légères flexions extensions, etc...) 2) Frottement actif d'une partie du corps énoncée par l'EAPA. Ensuite l'EAPA donne alternativement la parole à chacun des participants qui choisit la gamme de son choix en montée de genoux, talons aux fesses, montée sur pointes de pieds, coup de pied avant/arrière, coup de poing avant dans le vide ou "frottage" du dos. Donner autant d'exercices que de participants (ne doivent être faits qu'une fois chacun). <i>Variante : Varier l'intensité des gammes en fonction de son niveau.</i>
Corps de séance (45 min)	1) Augmenter la capacité cardio respiratoire	1) Usage du step avec une chorégraphie progressive : <ul style="list-style-type: none"> • 1ère chanson (4min) : choré en 4 temps : montée et descente du step en variant les mouvements. <ul style="list-style-type: none"> ○ Ex : classique montée descente. ○ Ex : enjamber le step avant (1,2), remonter dessus en marche arrière (3,4). ○ Ex : associer les bras en même temps que les jambes... - 1 min de repos - • 2ème chanson (4min) : chorégraphie en 8 temps avec une variété de mouvements (ajout des bras, variante dans la façon de monter sur le step, etc..) - 1 min de repos - • 3ème chanson (4min) : les participants prennent un coussin ; en plus de réaliser un mouvement en 4 temps à chaque montée sur le step ils doivent en même temps faire passer un coussin autour d'eux. <i>Variante : lorsque l'EAPA tape dans les mains les participants changent le sens de rotation.</i>

Annexe 7 – Fiche de poste EAPA dans le cadre de l'article 51

Objectif du poste

Mise en œuvre d'un programme d'Activité Physique Adaptée (APA) connecté dans le respect d'une pratique adaptée, sécurisée et sécurisante, chez des patients en rémission d'un Cancer du sein ou digestif dans le cadre d'un projet Article 51. Les patients éligibles au programme d'APA connectée seront issus des 4 établissements de la région de Lille du Groupe Ramsay Santé ayant une activité en oncologie. Contribution, en collaboration avec l'équipe Kiplin et les infirmières coordinatrices de Ramsay, au suivi et à la documentation du projet Article 51 « APA Connectée », en garantissant la fiabilité des données recueillies.

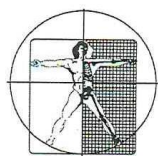
Niveaux de formation et d'expérience requis :

- Détection au minimum d'une Licence STAPS Mention Activité Physique Adaptée,
- Intervention préalable auprès de patients atteints d'un cancer et maîtrise du référentiel de la HAS « Prescription d'activité physique et sportive chez les patients pendant et après un traitement de cancer » (juillet 2019),
- Formation à l'ETP encouragée.

Missions et activité

- Réalisation des bilans physiques initiaux et finaux (évaluation des capacités cardio-respiratoires et musculaires des patients au moyen de tests terrains préconisés par la HAS – TM6, test flexion de bras avec poids, test de lever de chaise...).
- Création et adaptation du contenu des séances en fonction de la pathologie, de la condition physique, de l'état de santé et des éventuelles situations particulières nécessitant d'être prises en compte.
- Réalisation de séances d'APA avec un contenu mixte (endurance + renforcement musculaire) sous un format présentiel et distanciel, à raison de 10 patients max/séance sur une durée de 1h15.
- Accompagnement à l'utilisation de l'application mobile Kiplin à l'occasion des bilans et des séances.
- Suivi des patients via contacts réguliers avec les infirmières coordinatrices Ramsay – contacts téléphoniques + utilisation de la plateforme Kiplin dédiée aux professionnels de santé (saisie des résultats des bilans, partage d'information avec les équipes médicales Ramsay Santé et notamment avec l'infirmière coordinatrice).
- Contacts téléphoniques avec les patients n'assistant pas aux séances et/ou ayant cessé d'utiliser l'application mobile Kiplin.
- Amélioration continue du programme d'APA en relation avec l'équipe Production de Kiplin et le responsable APA.
- Production de contenus/fiches thématiques à partager avec les patients via l'application mobile Kiplin, dans le but d'autonomiser les patients dans leur pratique d'AP.
- Conception et animation de webinaires thématiques en lien avec l'AP et l'adoption de comportements favorables à la santé (ex : bénéfices de l'AP chez les patients atteints de cancer, recommandations en matière d'AP, rôle et lien avec l'alimentation...).

Annexe 8 – Lettre d'adhésion et de soutien des praticiens



www.clinique-psv.fr

CENTRE GALILEE

ONCOLOGIE ET RADIOTHERAPIE
69, Rue de la Louvière – 59045 LILLE Cedex

☎ 03 28 53 53 53 ☎ 03 28 53 53 63



INSTITUT DE CANCEROLOGIE LILLE METROPOLE

RADIOTHERAPIE ET ONCOLOGIE

Dr Honorine KOUTO

DES d'Oncologie opt. Radiothérapie
DESC de Cancérologie

Ancien Interne des Hôpitaux de Lille
Ancien chef de Clinique des Hôpitaux
de Paris
03.28.53.53.51

Nos Réf : OR/LP

Lille, le 11/08/2020

Chers Confrères,

Dr Olimpia OLSZYK

DES d'Oncologie opt. Radiothérapie
DESC de Cancérologie

Ancien Interne des Hôpitaux de Lille
Ancien chef de clinique à la Faculté
03.28.53.53.52

J'ai pris connaissance du projet de parcours après cancer pour une activité physique adaptée connectée.

Oncologue médical au centre Galilée en étroite collaboration avec l'institut de cancérologie Lille Métropole, je ne peux qu'appuyer complètement ce projet permettant de faciliter l'accès à l'activité physique adaptée pendant et après les soins, notamment pour notre patientèle recevant une chimiothérapie dans le cadre d'un cancer du sein et d'un cancer digestif.

Dr Nicolas REZVOY

DES d'Oncologie opt. Radiothérapie
DESC de Cancérologie

Ancien Interne des Hôpitaux de Lille
Ancien Chef de Clinique à la Faculté
03.28.53.08.06

Espérant que ce projet pourra très prochainement voir le jour.

ONCOLOGIE

Dr Eyad KAZAN

Spécialiste en Oncologie médicale
Ancien FF. Interne du CHU Henri
Mondor
Ancien praticien du CHU de
Strasbourg et GHRMSA (groupe
hospitalier de Mulhouse et Sud Alsace)
03.28.53.53.69

Docteur ROMANO, Olivier

Dr Olivier ROMANO

DES d'Oncologie Médicale
DESC de Cancérologie
Ancien Chef de Clinique du CHU de
Lille
Ancien Attaché au CHRU de Lille
03.28.53.53.69

SOINS DE SUPPORT

Dr Arnaud DESPLECHIN

4UEC dénutrition Lille 2
DU personnes âgées Lille 2
Ancien chef de clinique à la Faculté
03.28.53.53.56

PHYSIQUE

Yania EL MANSOUF
Sébastien CARREAU

RESTION

Alexandra DAVID

Le Centre est ouvert du Lundi au Vendredi de 8H à 18H.
L'oncologue d'astreinte est joignable par le médecin traitant, en dehors des heures d'ouverture du Centre au 03 20 15 70 02.
En cas de doute ou dans les cas graves appeler le 15

association avec le centre BOURGOGNE (Dr ROHART DE CORDOUE, Dr MAES, Dr VAUTRAVERS DEWAS, Dr DEWAS, Dr MAILLARD, Dr CARLIER, Dr BENCHEKROUN, Dr AMELA)
et avec les praticiens du Pôle d'Imagerie et de Cancérologie du Pont Saint Vaast – 2 rue du Pont Saint Vaast – 59500 DOUAI ☎ 03 27 94 33 33

Dr Liddo Antonella

*Chirurgie Viscérale et Digestive
DIU Coloproctologie
DIU Pélvipérinéologie*

N° FINESS 591209598

*Clinique de la Victoire
1 Quai du Havre
59200 Tourcoing
Tel. 03.20. 11.50.10*

Tourcoing, le 15 Septembre 2020

Depuis le début de mon activité de chirurgien oncologique digestive, souvent les patients que j'opère de cancer du côlon et du rectum, me pose la même question « qu'est-ce que je peux faire pour contribuer à la prise en charge de ma tumeur ? »

La réponse aujourd'hui elle est claire : « une activité physique adapté post traitement ».

La chirurgie entraine souvent un état de fatigue physique avec une perte de capacité fonctionnelle que parfois on a du mal à récupérer chez les patients oncologiques. Ils sont souvent exsufflés avec une résistance à l'effort réellement limitée après l'intervention chirurgicale. Bien souvent ces procédures suivent une chimiothérapie et radiothérapie ou la perte de vigueur musculaire et la dénutrition ne sont pas rares sans oublier l'état de dépression ou certains patients plongent.

De plus en plus d'études montrent les bénéfices de l'activité physique adaptée (APA) sur la récupération des capacités musculaires et en prévention de récurrence locale et à distance.

Nous sommes donc aujourd'hui amenés à proposer l'exercice physique comme un soin de support important pour les patients oncologiques dont l'âge moyen bien souvent est inférieur à 70 ans.

Dans l'APA connectée je retrouve un outil de grand support pour la prise en charge de nos patients ; ils bénéficieront d'un suivi en présentiel et à distance par une équipe dédiée en multipliant par l'outil technologique les chances d'une présence professionnelle à proximité.

Je trouve aussi que, la participation des familiers ou des soignants proches qui peut être mise en place au sein de l'application, peut améliorer la récupération du malade oncologique qui ne sera jamais seul pendant ses soins . On aura donc l'impression que tout le monde participe à sa guérison et que même après la fin du traitement il y a du travail à faire pour que ce cauchemar ne se reproduise plus.

L'aspect ludique de l'application dédramatise le but des soins surtout chez les patients les plus impactés sur le plan psychologique.

Nous vivons actuellement un moment historique particulier où la gestion de la santé a été fortement impactée par l'épidémie de Covid-19. A travers les outils informatiques comme la téléconsultation nous avons eu la possibilité de maintenir le contact avec nos patients et de leur fournir les soins nécessaires malgré tout.

En tant que soignant je trouve que ce système de support connecté donc trouve toute sa place parmi les soins que l'on peut fournir aux patients et j'ai hâte de le voir mis en place.

Dr Antonella Liddo