



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉGION AUVERGNE-
RHÔNE-ALPES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N° 84-2020-016

PUBLIÉ LE 3 FÉVRIER 2020

Sommaire

38_Rectorat de Grenoble

84-2020-02-03-001 - Arrêté n°2020-01 du 3 février 2020 portant délégation de signature à la secrétaire générale et aux secrétaires généraux adjoints pour les affaires générales (3 pages) Page 3

84-2020-02-03-002 - Arrêté n°2020-02 du 3 février 2020 portant délégation de signature à certains fonctionnaires de l'académie (9 pages) Page 6

84-2020-01-29-017 - Secrariat Gnral (4 pages) Page 15

38_REC_Rectorat de l'Académie de Grenoble

84-2020-01-24-012 - Arrêté Jury VAE- BTS QIABI RECTORAT GRENOBLE DECDIR XIII 20 16 2020 02 14 (1 page) Page 19

84_ARS_Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

84-2020-01-28-012 - Arrêté 2020-17-0013; portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « IFSI GRENOBLE ALPES » (2 pages) Page 20

84-2020-01-28-011 - Arrêté 2020-17-0018; portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire "BIH Vals de Drôme" (2 pages) Page 22

84-2020-01-28-013 - Arrêté 2020-17-0019; portant approbation de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » (2 pages) Page 24

84-2019-12-12-007 - Arrêté n°2019-10-354 Arrêté Métropole n° 2019-DSHE-DVE-EPA-05-010 Portant cession de l'autorisation détenue par « l'institution APICIL AGIRC ARCCO » au profit de l'association OMEG'Age gestion pour la gestion des 20 lits de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « Les Hibiscus », 84 rue Feuillat, Lyon 8ème (4 pages) Page 26

84-2020-01-22-009 - ARS-ARA - 22-01-2020 - Arrêté n°2020-16-0020 Modificatif_S1_Article_51. Centre Léon Bérard Immunothérapie à domicile (2 pages) Page 30

84-2020-01-22-010 - ARS-ARA - Annexe Arrêté n°2020-16-0020 - 22-01-2020 - Cahier des Charges_Art51_Immunothérapie_Centre Léon Bérard (51 pages) Page 32

84_SGAR_Secrétariat général pour les affaires régionales d'Auvergne-Rhône-Alpes

84-2020-02-03-003 - Arrêté du 3 février 2020 portant désignation de la présidence de la commission départementale des impôts directs locaux du Rhône. (1 page) Page 83

ARRETE SG n° 2020-01
Portant délégation de signature à la secrétaire générale de l'académie et aux secrétaires généraux adjoints, pour les affaires générales et les marchés publics

LA RECTRICE

- VU** la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
- VU** la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 modifiée relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'Etat,
- VU** les articles D 222-20, D 222-17-2, R 222-17-1 1° et R 911-88 du code de l'éducation autorisant le recteur à déléguer sa signature,
- VU** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
- VU** le décret n°2008-228 du 5 mars 2008 modifié relatif à la constatation et à l'apurement des débits des comptables publics et assimilés, et notamment l'article 15,
- VU** le décret du 27 avril 2018 nommant Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU** les articles R 2313-1 à R 2313-3 et R 2313-5 du code général de la propriété des personnes publiques,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 octobre 2008 portant application de l'article 15 du décret n°2008-228 du 5 mars 2008,
- VU** l'arrêté ministériel du 10 décembre 2015 nommant et détachant madame Valérie RAINAUD, dans l'emploi de secrétaire général de l'académie de Grenoble,
- VU** l'arrêté ministériel du 13 mars 2017 nommant et détachant monsieur Fabien JAILLET dans l'emploi d'adjoint à la secrétaire générale, directeur des ressources humaines du rectorat de l'académie de Grenoble,
- VU** l'arrêté ministériel du 22 octobre 2018 nommant et classant madame Céline HAGOPIAN dans l'emploi d'adjoint à la secrétaire générale d'académie,
- VU** l'arrêté ministériel du 16 janvier 2020 nommant madame Corinne BREDIN, dans l'emploi d'adjointe à la secrétaire générale d'académie, directrice de la prospective et des moyens,
- VU** l'arrêté n°38-2018-05-02-003 du 2 mai 2018 du préfet de l'Isère donnant délégation de signature à Madame Fabienne BLAISE, rectrice de

l'académie de Grenoble, pour l'exercice des attributions du pouvoir adjudicateur et de personne responsable des marchés,

VU l'arrêté n°2019-325 du 20 décembre 2019 du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes donnant délégation de signature à Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,

VU l'arrêté n°2020-08 du 21 janvier 2020 du recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon, portant délégation de signature à Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble, pour les actes relatifs aux bourses d'enseignement supérieur et aux aides au mérite, ainsi que les actes relatifs au choix des sujets des épreuves conduisant à la délivrance des BTS.

ARRETE

ARTICLE 1 : Délégation permanente de signature est donnée à **Mme Valérie RAINAUD**, secrétaire générale de l'académie, à l'effet de :

❶ signer tout arrêté, acte, décision, correspondance, concernant l'organisation et le fonctionnement du rectorat et des établissements scolaires de l'académie, les locaux appartenant à l'Etat et à ses établissements publics, l'éducation des élèves, la vie scolaire, l'aide aux élèves et étudiants, la gestion des personnels enseignants, d'éducation, de direction, d'inspection, administratifs, ouvriers, de service et de santé, sociaux, d'information et d'orientation, dans la limite des compétences attribuées aux recteurs d'académie,

❷ signer les mémoires en défense devant les tribunaux, y compris ceux opposant la prescription quadriennale,

❸ signer les documents lui permettant d'accomplir les actes de gestion et d'organisation courante de l'académie pour la part relevant de l'autorité du préfet de la Région Auvergne-Rhône-Alpes,

❹ présider tout conseil ou comité dans la limite des compétences dévolues aux recteurs d'académie et de la réglementation relative à la composition desdits conseil et comité,

❺ émettre les ordres de reversement, dans les cas prévus par le décret du 5 mars 2008 susvisé, et les arrêtés de débet à l'encontre des agents comptables des EPLE et les arrêtés de débet à l'encontre des régisseurs des EPLE et, après avis du DDFIP, les décisions constatant la force majeure,

❻ mettre en place les procédures relevant du code des marchés publics (passation, signature et exécution).

❼ signer tous les actes de disposition et de gestion patrimoniale relatifs aux biens fonciers et immobiliers concernant le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche,

❽ signer les marchés, contrats et bons de commande en ce qui concerne les opérations d'investissement immobilier relevant du BOP 724 « opérations immobilières déconcentrées » relatives aux bâtiments occupés par les services du rectorat dans le département de l'Isère et pour lequel le préfet de l'Isère reçoit des crédits en sa qualité de responsable d'unité opérationnelle, et envoyer, pour insertion dans les journaux d'annonces légales, les avis d'appel public à la concurrence de ces opérations d'investissement,

❾ signer les documents, en tant que responsable des opérations d'inventaire, entrant dans le périmètre des opérations de clôture, au sens de l'article 162 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié, relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

ARTICLE 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie de Grenoble, délégation est donnée à **Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN** et à **M. Fabien JAILLET**, adjoints à la secrétaire générale de l'académie de Grenoble, à effet de signer les actes, décisions et arrêtés et de présider les conseils et comités visés à l'article 1.

ARTICLE 3 : Cet arrêté annule et remplace l'arrêté rectoral n°2019-18 du 4 juin 2019.

ARTICLE 4 : La secrétaire générale de l'académie de Grenoble est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Fait à Grenoble, le 3 février 2020

Fabienne BLAISE

ARRETE SG n°2020-02
portant délégation de signature à certains fonctionnaires de l'académie de Grenoble

LA RECTRICE

- VU La loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions,
- VU Les articles D 222-20, D 222-17-2, R 222-17-1 1° et R 911-88 du code de l'éducation autorisant les recteurs à déléguer leur signature,
- VU Le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,
- VU Les articles R 911-82 à R 911-89 du code de l'éducation relatifs aux mesures de déconcentration relatives aux personnels,
- VU L'arrêté ministériel du 9 août 2004 modifié portant délégation de pouvoirs du ministre chargé de l'éducation nationale aux recteurs en matière de gestion des personnels enseignants, d'éducation, information et orientation de l'enseignement du second degré,
- VU L'arrêté ministériel du 5 octobre 2005 modifié portant délégation de pouvoirs du ministre chargé de l'éducation nationale aux recteurs d'académie en matière de recrutement et de gestion de certains personnels stagiaires et titulaires
- VU L'arrêté ministériel du 3 juillet 2009 portant règlement de comptabilité publique pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués, en ce qui concerne le ministère de l'éducation nationale,
- VU Le code des marchés publics et les textes subséquents,
- VU Le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié, article 38, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements,
- VU Le décret du 27 avril 2018 nommant Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 10 décembre 2015 nommant et détachant Mme Valérie RAINAUD, dans l'emploi de secrétaire général de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 13 mars 2017 portant nomination et détachement de M. Fabien JAILLET dans l'emploi d'adjoint à la secrétaire générale, directeur des ressources humaines du rectorat de l'académie de Grenoble,
- VU L'arrêté ministériel du 22 octobre 2018 portant nomination et classement de Mme Céline HAGOPIAN dans l'emploi d'adjoint à la secrétaire générale d'académie,

- VU** L'arrêté ministériel du 16 janvier 2020 nommant Mme Corinne BREDIN dans l'emploi d'adjointe à la secrétaire générale d'académie, directrice de la prospective et des moyens,
- VU** Les conventions de délégation de gestion n°2010-21, 2010-22, 2010-23, 2010-24 et 2010-25 du 1^{er} septembre 2010 relatives à l'organisation financière du ministère de l'éducation nationale dans le cadre du déploiement CHORUS,
- VU** L'arrêté n°2019-325 du 20 décembre 2019 du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes donnant délégation de signature à Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU** L'arrêté n°2020-08 du 21 janvier 2020 du recteur de la région académique Auvergne-Rhône-Alpes, recteur de l'académie de Lyon, portant délégation de signature à Madame Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble, pour les actes relatifs aux bourses d'enseignement supérieur et aux aides au mérite, ainsi que les actes relatifs au choix des sujets des épreuves des examens conduisant à la délivrance des BTS,
- VU** L'arrêté rectoral n°2020-01 du 3 février 2020 portant délégation de signature à la secrétaire générale de l'académie et aux secrétaires généraux adjoints.

A R R E T E

L'arrêté rectoral n°2020-01 du 3 février 2020 donnant délégation permanente de signature à Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie, Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et M. Fabien JAILLET, secrétaires généraux adjoints,

ARTICLE 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, secrétaires généraux adjoints, délégation de signature est donnée à

M. Hugues DESCAMPS, chef de la division budgétaire et financière (DBF) et de la plateforme académique CHORUS, pour

❶ la signature des pièces relatives aux crédits de rémunération (titre 2) et de fonctionnement (hors titre 2), des budgets opérationnels de programme (B.O.P.) et des unités opérationnelles (U.O), pour l'ensemble de l'académie, concernant les dépenses et les recettes,

❷ la signature des documents, en tant que responsable des opérations d'inventaire, entrant dans le périmètre des opérations de clôture, au sens de l'article 162 du décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié, relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Hugues DESCAMPS, délégation de signature est *Mme Tiphaine PAFFUMI*, seulement pour ce qui concerne le ❷ ci-dessus.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Hugues DESCAMPS, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, sauf pour ce qui concerne le ❷ ci-dessus, à *M. Thomas PELLICIOLI*, adjoint et chef de la DBF1.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS et de M. Thomas PELLICIOLI, délégation de signature est donnée à *Mme Caroline ORTEGA*, chef du bureau DBF3, pour ce qui concerne les pièces financières relatives à l'action sociale, aux frais de déplacement et aux accidents de service, à l'exclusion des décisions faisant grief.

ARTICLE 2 : Pour ce qui concerne la plateforme CHORUS, en cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, secrétaire générale de l'académie, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, secrétaires généraux adjoints, délégation de signature est donnée à

M. Hugues DESCAMPS, chef de la division budgétaire et financière (DBF) et de la plateforme académique CHORUS, pour les pièces relatives aux crédits de rémunération (titre 2) et de fonctionnement (hors titre 2), des budgets opérationnels de programme (BOP) et des unités opérationnelles (UO), pour l'ensemble de l'académie, dans ses rôles de responsable budget (RBOP, RUO), dépenses (EJ et DP) et recettes.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS et de M. Thomas PELLICIOLI, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions, concernant le budget, les dépenses et les recettes à *Mme Tiphaine PAFFUMI*, chef du bureau DBF2

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS, de M. Thomas PELLICOLI et de Mme Tiphaine PAFFUMI, délégation est donnée à :

Mmes Rachel BARDE, Najilla BENDALI, Lucile BELLOTTI, Kamer CAMOGLU, Séverine ALLARD et Marion LAGNIER, ainsi qu'à M. Fabrice SALA, pour les dépenses des services du rectorat, des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie, et du CROUS en tant que service bénéficiaire (bourses de l'enseignement supérieur),

Mmes Marie MAGRO, Christiane LIEGEOIS, Isabelle ARNOLDI, Valérie BOISSENOT et Nadjoua SEMRI pour la certification du service fait des dépenses du rectorat, des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'Ardèche, la Drôme, l'Isère, la Savoie et la Haute-Savoie,

Mmes Marjorie NAPOLITANO, Agnès LIMANDRI-ODDOS et Annie POMMIER pour toutes les recettes non fiscales des services du rectorat, des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'académie et du CROUS en tant que service bénéficiaire (bourses de l'enseignement supérieur)

Mme Anne-Marie EGGER pour les dépenses immobilières de l'académie de Grenoble.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Hugues DESCAMPS, de M. Thomas PELLICOLI et de Mme Tiphaine PAFFUMI, délégation de signature est donnée à

Mme Séverine ALLARD pour le budget et les dépenses des services du rectorat et des directions des services départementaux de l'éducation nationale de l'académie

ARTICLE 3 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à :

M. Emmanuel DELETOILE, chef de la division des personnels de l'administration (DIPER A)

pour signer tous les actes administratifs et financiers relatifs à la gestion des personnels gérés par la division, ainsi que les actes relatifs aux pensions et validations des services des personnels non titulaires gérés par la division des personnels enseignants et les actes relatifs à la retraite pour invalidité des personnels ATSS, sauf :

- les arrêtés de renouvellement et de prolongation de stage,
- les actes relatifs à la procédure et aux décisions disciplinaires,
- les autres actes individuels pouvant faire grief : mutation dans l'intérêt du service, licenciement pour insuffisance professionnelle, radiation pour abandon de poste, attribution et refus de l'honorariat, refus de mise en disponibilité, de mise à la retraite, d'entrée en CDI, ...
- les arrêtés collectifs : liste d'aptitude, tableau d'avancement, avancement d'échelon,
- les actes suivants relatifs à la gestion des personnels de catégorie A : mise en disponibilité, mise à la retraite, titularisation, renouvellement et prolongation de stage
- l'ensemble des actes administratifs relatifs à la gestion des personnels de direction et d'inspection.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Emmanuel DELETOILE, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions à

M. Laurent DUPUIS, adjoint au chef de la division des personnels de l'administration,

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Emmanuel DELETOILE et de M. Laurent DUPUIS, délégation de signature est donnée à :

- **Mme Fabienne MERCIER**, chef du bureau DIPER A1 pour les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale et les indemnités des personnels de direction, d'inspection ou de détachement sur emploi fonctionnel.

- **M. Michaël SHEBABO**, chef du bureau DIPER A2, pour les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale, les indemnités, les congés de longue maladie et de longue durée des personnels administratifs, médicaux et sociaux, de laboratoire et les adjoints techniques.

- **M. Jacques BRAISAZ-LATILLE**, chef du bureau DIPER A3, pour les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale et les indemnités ainsi que les congés de maladie des personnels non titulaires (ATSS) et des apprentis.

- **M. Jean-Luc DUFAUR**, chef du bureau des pensions et des validations des services auxiliaires.

ARTICLE 4 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Laurent VILLEROT, chef de la division des personnels enseignants (DIPER E) pour signer tous les actes relatifs à la gestion des personnels enseignants, sauf :

- les arrêtés de renouvellement et prolongation de stage,
- les actes relatifs à la procédure et aux décisions disciplinaires,
- les autres actes individuels pouvant faire grief : mutation dans l'intérêt du service, licenciement pour insuffisance professionnelle, radiation pour abandon de poste, attribution et refus de l'honorariat, les refus de mise en disponibilité, refus de mise à la retraite, refus d'entrée en CDI...
- les arrêtés collectifs : liste d'aptitude, tableau d'avancement, avancement d'échelon, ...

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Laurent VILLEROT, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions à **Mme Marie-France BRIGUET**, adjointe au chef de la division des personnels enseignants.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de M. Laurent VILLEROT et de Mme Marie-France BRIGUET, délégation de signature est donnée à, seulement pour ce qui concerne la gestion de leur bureau respectif, pour :

❶ les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale, les indemnités et les retraites pour invalidité des personnels enseignants des lycées, collèges, lycées professionnels des personnels d'éducation et les PSYEN,

❷ les attestations d'employeur destinées à Pôle Emploi,

❸ les congés de longue maladie et de longue durée

- **Mme Christelle BOCHET**, chef du bureau DIPER E1 pour les professeurs d'enseignement général de collège (P.E.G.C.) et pour les personnels des disciplines lettres, documentation, philosophie, arts plastiques, musique, histoire-géographie, sciences de la vie et de la terre, sciences économiques et sociales,

- **M. Gaëtan GAVORY**, chef du bureau DIPER E1 pour les personnels des disciplines mathématiques, sciences physiques, ingénierie de la formation, langues vivantes, sciences de l'ingénieur, économie gestion, technologie, arts appliqués,

- **M. Fabien RIVAUX**, chef du bureau DIPER E2, pour les professeurs d'EPS, les PLP, les PSYEN et les CPE,

- **Mme Karine DIMIER-CHAMBET**, chef du bureau DIPER E3, pour les maîtres auxiliaires et les enseignants contractuels.

ARTICLE 5- En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Isabelle CHAILLAN, chef de la division de l'enseignement privé pour :

❶ la signature de tous les actes relatifs à la gestion des personnels des établissements d'enseignement privés sous contrat, sauf :

■ les arrêtés de renouvellement et de prolongation de stage,

■ les actes relatifs à la procédure et aux décisions disciplinaires,

■ les autres actes individuels pouvant faire grief : résiliation de contrat, retrait d'agrément, refus de mise en disponibilité, refus de mise à la retraite, refus de contrat définitif, refus d'entrée en CDI...

■ les arrêtés collectifs : liste d'aptitude, tableau d'avancement, avancement d'échelon, ...

❷ la gestion de la procédure de déclaration d'ouverture des établissements du premier et du second degrés privés hors contrat, et le suivi de ces établissements, dans l'académie

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Isabelle CHAILLAN, délégation est donnée, dans les mêmes conditions à

M. Philippe CAUSSE, adjoint au chef de la division de l'enseignement privé

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de Mme Isabelle CHAILLAN et de M. Philippe CAUSSE, délégation est donnée, pour ce qui concerne les pièces relatives aux dépenses concernant la rémunération principale et les indemnités des maîtres du privé, à

- **Mmes Martine COELHO et Evelyne DEBOURBIAUX**

ARTICLE 6 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Patricia PERROCHET, chef du service académique de gestion des accompagnants des élèves en situation de handicap (SAG-AESH) pour la gestion des AESH, à l'exclusion de la signature des contrats et des avenants, ainsi que de toute décision pouvant faire grief.

ARTICLE 7 - En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Béatrice GARCIA, chef du service retraite interuniversitaire et du service interuniversitaire des traitements, pour la liquidation et le mandatement des pièces afférentes à la rémunération principale et accessoire, ainsi qu'aux indemnités des personnels d'Etat de l'enseignement supérieur, sauf pour les personnels des établissements qui ont opté pour les responsabilités et compétences élargies, en application de l'article L 712-8 du code de l'éducation.

ARTICLE 8 - En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Bénédicte THERMOZ-LIAUDY, chef de la division de la logistique (DIL), pour les pièces relatives à la commande et à la liquidation des opérations liées au fonctionnement du rectorat et des CIO.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Bénédicte THERMOZ-LIAUDY, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions, à

M. Abdelhakim BENOUELHA, adjoint au chef de la division de la logistique (DIL), responsable du bureau des achats, des marchés, du budget de fonctionnement du rectorat et des CIO, de la reprographie, pour les pièces relatives à la commande et à la liquidation des opérations liées au fonctionnement du rectorat et des CIO.

ARTICLE 9 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Annie ASTIER, chef de la FTLV, division de la formation pour les pièces relatives à la mise en œuvre du plan académique de formation et pour le fonctionnement de la division de la formation

➤ En cas d'absence de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Annie ASTIER, délégation de signature est donnée à :

- **Mesdames Maria SPATARO SCHEIDEL et Françoise TEYSSONNEYRE** pour la signature des pièces relatives à la mise en œuvre des formations, à la gestion des stages et du droit individuel à la formation des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation,

- **Madame Nathalie VIALLET** pour la signature des pièces relatives à la validation des rémunérations et des états de frais, des bons de commande et des factures,

ARTICLE 10 - En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Nicolas WISMER, chef de la Division des Etablissements (DIVET)

1- pour les pièces justificatives de la liquidation des subventions versées aux EPLE et aux établissements privés sous contrat

2- pour la signature des accusés de réception des comptes financiers adoptés par les conseils d'administration des lycées, conformément à l'article R 421-77 du code de l'éducation et des lettres d'observation relatives aux comptes financiers

3- pour le contrôle de légalité des actes des lycées de l'académie

4- pour les décisions de désaffectation des biens meubles des lycées de l'académie

➤ En cas d'absence ou d'empêchement des cinq fonctionnaires cités ci-dessus, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, à **Mme Elise CHARBONNIER**, adjointe au chef de la DIVET

➤ En cas d'absence ou d'empêchement des fonctionnaires cités ci-dessus, délégation est donnée, dans les mêmes conditions, à **M. Jean-Luc IMBERT**, chef du bureau DIVET 1.

ARTICLE 11 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée, à

Mme Sandrine SÉNÉCHAL, chef de la DOS, pour la signature :

- ❶ des courriers relatifs à l'attribution des moyens d'enseignement quand elle est favorable aux demandes des chefs d'établissement,
- ❷ des décisions relatives à la désaffectation des biens immobiliers des lycées de l'académie.

ARTICLE 12 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Marie CHAMOSSET, responsable du service juridique et contentieux de l'académie, pour signer :

- les mémoires en défense devant le tribunal administratif,
- les décisions relatives aux demandes de protection juridique en cas d'atteinte aux biens des personnels, à l'exception des personnels d'encadrement,
- les courriers de suivi des dossiers de protection juridique, à l'exception de ceux des personnels d'encadrement
- les demandes de paiement faites auprès de la DBF, notamment les frais de justice, dommages et intérêts, honoraires d'avocat, ...
- les documents présentés par les huissiers de justice.

ARTICLE 13 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

Mme Laurence GIRY, chef de la division des examens et concours (DEC) pour les pièces relatives au fonctionnement de la DEC, à l'organisation des examens et concours, à la délivrance d'attestations, de relevés de notes, à l'exclusion des diplômes eux-mêmes.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de Mme Laurence GIRY, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions à

Mme Karine RICHER, adjointe à la chef de la DEC

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET, de Mme Laurence GIRY et de Mme Karine RICHER, délégation de signature est donnée, seulement pour ce qui concerne la gestion de leur bureau respectif, à

- **Mme Marie-Pierre MOULIN**, chef du bureau DEC 1,
- **Mme Audrey ANDRIEUX**, chef du bureau DEC 2,
- **Mme Sylvie VACHERAT**, chef du bureau DEC 3,
- **Mme Marie-Sophie THEVENET**, chef du bureau DEC 4
- **M. Olivier CHALENDARD**, chef du bureau DEC 5

ARTICLE 14 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Jacques EUDES, chef de la division des systèmes d'information (DSI) pour :

- ❶ la commande et la liquidation des pièces relatives aux opérations de fonctionnement des systèmes d'information, des réseaux de télécommunications, de la bureautique, de la téléphonie, des crédits d'étude et de développement des applications nationales.
- ❷ la mise en œuvre des procédures et de la signature des marchés informatiques.

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Jacques EUDES, délégation de signature est donnée dans les mêmes conditions, sauf pour ce qui concerne le ❷ ci-dessus, à

M. Didier CADET, adjoint au chef de la DSI.

ARTICLE 15 - En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Michel LOUNA, chef du service des constructions de l'académie de Grenoble, pour ce qui concerne les pièces relatives à l'engagement, le versement des subventions et à la liquidation des marchés, la gestion technique et administrative des dossiers relatifs aux constructions des établissements dépendant du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, et des opérations de travaux immobiliers suivis par le service construction, prévues aux programmes 150-14, 231 (logement étudiant), 214 (pilotage national) et 723.

➤ Seulement pour les dossiers dont ils ont respectivement la charge et en cas d'absence ou d'empêchement des fonctionnaires cités ci-dessus, délégation de signature est donnée à **MM. Alain BOUCHET** et **Laurent PIGETVIEUX**.

ARTICLE 16 – En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN et de M. Fabien JAILLET, délégation de signature est donnée à

M. Grégory VIAL, responsable du service de la vie de l'étudiant au CROUS, pour la signature des décisions relatives aux bourses d'enseignement supérieur et aux aides au mérite, notamment celles qui font grief,

➤ En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Valérie RAINAUD, de Mmes Corinne BREDIN, Céline HAGOPIAN, de M. Fabien JAILLET et de M. Grégory VIAL, délégation de signature est donnée, dans les mêmes conditions, à

Mme Annick NAVARI, responsable du service des bourses de l'enseignement supérieur.

ARTICLE 17 – Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté rectoral n°2019-23 du 19 novembre 2019.

ARTICLE 18 - Le présent arrêté sera notifié à M. le préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes et publié au recueil des actes de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

ARTICLE 19 - La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Grenoble, le 3 février 2020

Fabienne BLAISE

ARRETE SG N°2020-04

La rectrice

- VU** la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ensemble la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiées,
- VU** la loi n° 83-663 du 22 juillet 1983 modifiée relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements et l'Etat,
- VU** le décret n° 62-1587 du 29 décembre 1962 modifié portant règlement général sur la comptabilité publique,
- VU** les articles R222-19-3, D222-20, R 421-55, R421-59, R421-60 et R421-77, ainsi que les articles R 911-82 à R 911-87 du code de l'éducation,
- VU** le décret n°94-874 du 7 octobre 1994 modifié relatif aux dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics,
- VU** l'article R 911-88 du code de l'éducation autorisant les recteurs à déléguer leur signature aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale,
- VU** le décret du 27 avril 2018 nommant Mme Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU** le décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique,
- VU** le décret du 3 juillet 2017 nommant M. Mathieu SIEYE, directeur académique des services de l'éducation nationale de la Drôme,
- VU** l'arrêté ministériel du 23 septembre 1992 portant délégation permanente de pouvoir aux recteurs pour prendre les décisions relatives à la gestion des professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires,
- VU** l'arrêté ministériel du 9 août 2004 modifié portant délégation de pouvoir du ministre de l'éducation aux recteurs en matière de gestion des personnels enseignants, d'administration, d'information et d'orientation de l'enseignement du second degré,
- VU** l'arrêté rectoral n°2014-44 du 14 novembre 2014 portant création du service mutualisé de gestion financière des personnels enseignants du premier degré public de l'académie de Grenoble,
- VU** l'arrêté n° 2016-52 du 25 novembre 2016 portant création du service mutualisé du contrôle de légalité des actes des collèges (SICAC),
- VU** l'arrêté n°26-2019-036 du 4 mars 2019 du préfet de la Drôme donnant délégation de signature à Mme Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,
- VU** l'arrêté n°2019-325 du 20 décembre 2019 du préfet de la région Auvergne-Rhône-Alpes portant délégation de signature à Mme Fabienne BLAISE, rectrice de l'académie de Grenoble,

A R R E T E

ARTICLE 1er :

Les directeurs académiques des services de l'éducation nationale des départements de l'académie de Grenoble signent, par délégation du recteur, l'ensemble des actes relatifs aux missions des services placés sous leur autorité se rapportant à la mise en œuvre de la politique éducative relative aux enseignements primaires et secondaires, ainsi qu'aux établissements qui les dispensent et aux personnels qui y sont affectés, en lien avec l'organisation administrative dont ils ont la charge par dispositions législatives ou réglementaires ou par délégation, à l'exclusion de l'attribution des bourses des élèves inscrits dans les collèges d'enseignement privés du département de la Drôme.

Il est donné délégation de signature à **monsieur Mathieu SIEYE**, directeur académique des services de l'éducation nationale de la Drôme, pour signer les actes et décisions suivants :

Personnel

1) Personnels enseignants du premier degré : gestion administrative, individuelle et collective des personnels titulaires, stagiaires et contractuels, à l'exclusion des retraites.

2) Personnels enseignants du second degré, personnels d'éducation, personnels d'information et d'orientation titulaires et stagiaires

- autorisations spéciales d'absence pour participation aux assemblées publiques électives et aux instances statutaires des organisations syndicales, prévues à l'article 13 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 modifié, ainsi que leur contingentement,
- congés pour formation syndicale.

3) Personnels de l'administration scolaire et universitaire, personnels médico-sociaux et de santé, personnels techniques ouvriers et de service

- autorisations spéciales d'absence pour participer aux assemblées électives publiques et aux instances statutaires des organisations syndicales, prévues à l'article 13 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 modifié, ainsi que leur contingentement,
- congés pour formation syndicale.

4) Personnels d'inspection et de direction

- autorisations spéciales d'absence pour participer aux assemblées publiques électives et aux instances statutaires des organisations syndicales, prévues à l'article 13 du décret n°82-447 du 28 mai 1982 modifié, ainsi que leur contingentement,
- congés pour formation syndicale.

5) Recrutement et gestion administrative de proximité des AESH (accompagnateurs des élèves en situation de handicap)

6) Recrutement et gestion des personnels recrutés sous contrat de service civique et affectés dans les écoles et EPLE du département

7) œuvres sociales en faveur des personnels

- désignation des membres et présidence des comités départementaux de l'action sociale.

Examens

- organisation du premier concours interne de professeur des écoles,
- préliquidation et mandatement des dépenses relatives aux examens dont le directeur académique a la responsabilité,

Vie scolaire

- aumônerie dans les lycées et collèges,
- gestion de la procédure de déclaration d'ouverture des écoles privées sous contrat, dans le département,
- adaptation du calendrier scolaire national dans les conditions et limites prévues par les articles D 521-1 à D 521-5 du code de l'éducation,
- organisation des élections aux conseils d'administration des lycées, lycées professionnels, collèges, EREA, et aux conseils d'école,
- dérogation à l'obligation de loger des personnels logés dans les collèges,
- signature des conventions de prêt à usage individuel ou collectif de biens mobiliers au profit d'élèves handicapés des EPLE et des établissements privés sous contrat.
- orientation des élèves du second degré à l'issue de la commission d'appel, affectation des élèves du second degré (à l'exclusion des BTS), dérogations à la carte scolaire,
- arrêtés relatifs à l'effectif maximum d'élèves pouvant être accueillis en classe de seconde, première et terminale et en collège,
- agrément et recrutement des intervenants extérieurs pour le premier degré, notamment pour l'enseignement des langues,
- classes de découverte pour le premier degré et enregistrement des structures d'accueil au répertoire départemental,
- enregistrement et contrôle des services de vacances organisés en EPLE,
- fonctionnement de la commission départementale d'appel des décisions relatives à la poursuite de la scolarité à l'école primaire,
- fonctionnement de la commission d'appel des décisions relatives à la poursuite de scolarité dans le second degré,
- fonctionnement de la commission départementale d'orientation vers les enseignements adaptés du second degré,
- règlement départemental des écoles élémentaires et maternelles,
- détermination des capacités d'accueil dans les classes maternelles,
- arrêtés de désaffectation des locaux scolaires et des biens meubles utilisés par les collèges,
- avis relatifs aux désaffectations des terrains et locaux utilisés par les écoles primaires et maternelles,
- décisions relatives aux projets de désaffectation des biens des collèges,
- désignation des membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail départemental (CHSCTD).
- concours national de la résistance et de la déportation :
 - recensement des élèves du département participant au concours,
 - récupération des sujets auprès du rectorat et diffusion auprès des EPLE,
 - composition de la commission départementale de correction,
 - organisation de la remise des prix à l'échelon départemental.

Accidents de service et contrôles médicaux

Pour les personnels affectés dans les écoles, titulaires, stagiaires ou contractuels employés à temps complet dont le contrat est supérieur ou égal à un an : décisions d'imputabilité des accidents de service et maladies professionnelles, préliquidation des pièces comptables, y compris les titres de perception relatifs aux accidents de service et maladies professionnelles, ainsi que les contrôles médicaux obligatoires.

Moyens et affaires financières

- gestion des moyens enseignants du premier degré, public et privé,
- gestion des moyens des assistants sociaux et des Psy En du premier degré,
- gestion des moyens des AED, des AESH et des contrats emploi compétence,
- autorisation d'utiliser le véhicule personnel pour les personnels dont les frais de déplacement sont remboursés sur les crédits dont la directrice académique est ordonnateur secondaire,
- répartition des crédits Etat attribués globalement par le recteur,
- délivrance des ordres de missions permanents des chefs d'établissement pour les déplacements déterminés par la directrice académique mais dont les frais sont pris en charge par le budget de l'établissement.

Contrôle de légalité des actes des collèges

Pour l'exercice du contrôle des actes transmissibles des collèges publics de l'académie relatifs à l'action éducatrice, au budget et à ses modifications et au compte financier, délégation de signature est donnée à monsieur Mathieu SIEYE, directeur académique des services départementaux de l'éducation nationale de la Drôme qui la subdélègue au secrétaire général de la direction des services départementaux de l'éducation nationale de la Drôme et au chef du Service mutualisé.

ARTICLE 2 :

En application de l'article D 222-20, alinéas 2 et suivants du code de l'éducation, monsieur Mathieu SIEYE peut subdéléguer tout ou partie de la signature qui lui est conférée à l'inspecteur de l'éducation nationale adjoint et à la secrétaire générale.

ARTICLE 3 :

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n°2019-12 du 5 mars 2019. Il est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

ARTICLE 4 :

Le directeur académique des services de l'éducation nationale de la Drôme est chargé de l'exécution du présent arrêté.

A Grenoble, le 29 janvier 2020

Fabienne BLAISE

La rectrice de l'Académie de Grenoble,

- Vu la loi 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale;
- Vu le décret n°93-489 du 26 mars 1993 relatif à la validation des acquis professionnels pour la délivrance de diplômes technologiques et professionnels;
- Vu le décret N°95-665 du 9 mai 1995 portant règlement général du brevet de technicien supérieur;
- Vu le décret n°2002-615 du 26 avril 2002 pris pour l'application de l'article 900-1 du code du travail et des articles L.335- et L.335-6 du code de l'éducation relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle;

ARRETE DEC/DIR/VAE - XIII-20-16

ARTICLE 1: Le jury de validation des acquis de l'expérience - spécialité BTS QUALITE DANS INDUSTRIES ALIMENTAIRES ET BIO-INDUS. est composé comme suit pour la session 2020 :

BATAILLE CHRYSTELLE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO PHILIBERT DELORME - L ISLE D ABEAU CEDEX	VICE PRESIDENT DE JURY
DUCROCQ ANOUCK	PROFESSEUR CERTIFIE CLASSE NORMALE LPO PHILIBERT DELORME - L ISLE D ABEAU CEDEX	
DUPONT DENIS	PROFESSIONNEL . MEMBRE DE LA PROFESSION - GRENOBLE	
EGO CATHERINE	PROFESSEUR AGREGE CLASSE NORMALE LPO PHILIBERT DELORME - L ISLE D ABEAU CEDEX	
LESTRA JEAN-LUC	Inspecteur d'académie - Inspecteur pédagogique régional hors classe RECTORAT ACADEMIE DE GRENOBLE -	PRESIDENT DE JURY

ARTICLE 2: Le jury se réunira au LPO PHILIBERT DELORME à L ISLE D ABEAU CEDEX le vendredi 14 février 2020 à 10:15.

ARTICLE 3: La secrétaire générale de l'académie de Grenoble est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Grenoble, le 24 janvier 2020

Fabienne BLAISE

Arrêté n°2020-17-0013

Portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « IFSI GRENOBLE ALPES »

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu la demande d'approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « IFSI GRENOBLE ALPES » datée du 18 décembre 2019 ;

Considérant que la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « IFSI GRENOBLE ALPES » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « IFSI GRENOBLE ALPES » conclue le 18 décembre 2019 est approuvée.

Article 2 : Le groupement de coopération sanitaire de moyens est une personne morale de droit public, constitué sans capital. Chaque membre dispose d'une part égale dans les prises de décisions.

Article 3 : Le groupement de coopération sanitaire a vocation à agir pour le compte exclusif de ses membres.

Article 4 : Le groupement de coopération sanitaire a pour objet d'être l'interlocuteur principal de tous les partenaires pour les instituts de formations en soins infirmiers dans le cadre de la mise en œuvre du processus LMD.

Il doit notamment :

- négocier et signer la convention cadre de partenariat et d'objectifs pour la reconnaissance de niveau universitaire des formations en soins infirmiers dispensées en Auvergne Rhône Alpes,
- conduire, suivre et évaluer la mise en œuvre de la convention cadre à l'échelle du territoire,
- constituer le cadre d'une organisation structurée entre les IFSI du territoire et l'Université conventionnée,
- définir avec les autres groupements les modalités d'une coordination à l'échelle de la région Auvergne Rhône Alpes et participer aux réunions dédiées à cet effet.

Article 5 : Les membres du groupement de coopération sanitaire sont :

- le centre hospitalier Alpes Isère – 3 rue de la gare, CS 20 100, 38521 Saint-Egrève cedex
- le centre hospitalier Annecy Genevois – 1 avenue de l'Hôpital, 74374 Pringy
- le centre hospitalier Alpes Léman – 558 route de Findrol, 74130 Contamine sur Arve cedex
- le centre hospitalier d'Ardèche Méridionale – 14-16 Avenue de Bellande, 07205 Aubenas
- le centre hospitalier Métropole Savoie – Place Lucien Biset, 73011 Chambéry
- le centre hospitalier universitaire Grenoble Alpes – Boulevard de la Chantourne, 38700 La Tronche
- le groupement hospitalier Portes de Provence – Quartier Beauusseret, 26216 Montelimar
- les hôpitaux du Léman – 3, avenue de la Dame, 74203 Thonon-les-Bains

Article 6 : Le siège social du groupement de coopération sanitaire est situé à l'institut de Formation en Soins Infirmiers – Centre Hospitalier Alpes Isère – 3 rue de la gare, CS 20 100, 38521 Saint-Egrève cedex.

Article 7 : La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire est conclue pour une durée indéterminée.

Article 8 : Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

Article 9 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 10 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 28 janvier 2020

Par délégation,

Le Directeur général adjoint

Signé : Serge Morais

Portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « BIH Vals de Drôme »

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté n°2013-699 du 8 avril 2013 approuvant la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « BIH Vals de Drôme » ;

Vu la demande d'approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « BIH Vals de Drôme » réceptionnée le 25 novembre 2019 ;

Considérant que l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « BIH Vals de Drôme » respecte les dispositions des articles L. 6133-1 et suivants et R. 6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : L'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « BIH Vals de Drôme » conclue le 4 novembre 2019 est approuvé.

Article 2 : Les membres du groupement de coopération sanitaire sont :

- le Centre Hospitalier de Valence, 179 Boulevard du Maréchal Juin, 26953 Valence cedex,
- le Centre Hospitalier Drôme Vivarais, 391 routes des Rabetières BP 16, 26760 Montélerger,
- le Centre Hospitalier de Crest, Rue du Dr Goy quartier de Mazerol Nord, 26400 Crest,
- le Centre Hospitalier de Die, Rue Bouvier, 26150 Die.

Article 3 : Les autres dispositions demeurent inchangées.

Article 4 : Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 28 janvier 2020

Par déléigation,

Le Directeur général adjoint

Signé : Serge Morais

Portant approbation de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) »

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le Code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

Vu l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

Vu le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

Vu l'arrêté n°2006-RA-393 du 27 octobre 2006 du directeur de l'agence régionale de la santé de Rhône-Alpes portant approbation de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Lyon Cancérologie Universitaire (GCS LCU) » ;

Vu les arrêtés n°2011-4999 du 28 novembre 2011, n°2012-4984 du 29 novembre 2012 et n°2015-0870 du 24 juillet 2015, portant approbation des modifications de la convention constitutive du GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » ;

Vu le procès-verbal de l'assemblée générale du 28 novembre 2019 du GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » relative à l'approbation la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire dénommé GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » ;

Vu la demande d'approbation de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » conclue le 28 novembre 2019 ;

Considérant que la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1 : La convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » conclue le 28 novembre 2019 est approuvée.

Article 2 : Le GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » a pour objet de faciliter, améliorer et développer les activités de ses membres. Dans ce but, et dans le cadre des dispositions du Code de la santé publique relatives à la compétence des GCS, les membres du GCS « Lyon Cancérologie Universitaire (LCU) » conviennent que le groupement pourra être amené à gérer tout projet de mise en commun de moyens entre ses membres dans le domaine des soins, de l'enseignement ou de la recherche.

Dans le cadre de son objet, les membres entendent confier au groupement les quatre missions suivantes :

- Mission relative à la mise en commun de moyens au profit d'un pôle d'activités cliniques dédié à l'hématologie et l'oncologie pédiatriques, dite mission « IHOP » ;
- Mission relative à la mise en commun de moyens au profit d'un pôle d'activités cliniques et de plateaux techniques dédié à la médecine nucléaire, dite mission « Médecine nucléaire » ;
- Mission relative à la mise en commun de moyens au profit d'un pôle d'activités de recherches dans le domaine de la cancérologie, dite mission « recherche en cancérologie » ;
- Mission relative à la mise en commun de moyens au profit d'un centre expert de génétique constitutionnelle dans le domaine des cancers fréquents, dite mission « plateforme biologique mixte de génétique constitutionnelle des cancers fréquents.

Article 3 : Les autres dispositions demeurent inchangées.

Article 3 : Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

Article 4 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 5 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 28 janvier 2020

Par délégation,

Le Directeur général adjoint

Signé : Serge Morais

Arrêté n°2019-10-354

Arrêté Métropole n° 2019-DSHE-DVE-EPA-05-010

Portant cession de l'autorisation détenue par « l'institution APICIL AGIRC ARCCO » au profit de l'association OMEG'Age gestion pour la gestion des 20 lits de l'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) « Les Hibiscus », 84 rue Feuillat, Lyon 8^{ème}

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Le Président de la Métropole de Lyon

VU le code de l'action sociale et des familles, livre troisième, titre premier (établissements et services soumis à autorisation), sections première et troisième du chapitre II, et section première du chapitre III ;

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU les arrêtés n°2018-1921, 2018-1922, 2018-1923 et 2018-1924 du 28 mai 2018 publiés le 14 juin 2018, constituant le socle du Projet régional de santé (PRS) 2^{ème} génération de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) en vigueur ;

VU le projet métropolitain des solidarités 2017-2022 voté par le conseil de la Métropole le 6/11/2017 ;

VU l'arrêté de monsieur le Président de la Métropole n° 2017-07-20-R-0579 du 20 juillet 2017 donnant délégation de signature à madame Laura Gandolfi, Vice-Présidente ;

VU l'arrêté conjoint ARS n° 2018-494 et métropolitain n° 2019-02-13-R-0234 du 22 janvier 2019 modifiant l'arrêté conjoint ARS n°2013-1492 et départemental n° ARCG-PADAE-2013-0206 confirmant l'autorisation de labellisation du Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD "Les Hibiscus" sis 84, rue Feuillat à LYON 8 ;

Considérant les statuts d'APICIL AGIRC ARCCO, approuvés lors de la réunion du conseil d'administration du 30 mai 2018, créant une institution de retraite complémentaire des salariés régie par le Titre II du Livre IX du code de la sécurité sociale prenant le nom d' « Institution APICIL AGIRC ARCCO » ;

Considérant l'extrait de PV du Comité Paritaire d'Approbation des Comptes d'AGIRA retraite des Cadres du 22 juin 2018 prévoyant la fusion des institutions de retraite complémentaires AGIRA retraite des salariés et AGIRA retraite des cadres au 1^{er} janvier 2019 sous la nouvelle appellation d' « Institution APICIL AGIRC ARCCO » ;

Considérant les extraits des Procès-Verbaux des délibérations de l'assemblée générale de l'« Institution APICIL AGIRC ARCCO » du 27 mars 2019 et de l'association « APICIL Gestion » attestant des décisions de cession d'autorisation pour la gestion des 20 lits de l'EHPAD Les Hibiscus, détenue par l'association « AGIRA Retraite des salariés », aujourd'hui « APICIL AGIRC ARCCO », au profit de l'association « OMEG'Age Gestion » ;

Considérant la délibération de l'assemblée générale extraordinaire de l'association « OMEG'Age Gestion » du 12 juin 2019 approuvant le projet de cession ;

Considérant que les instances représentatives du personnel des deux associations ont été régulièrement informées et consultées ;

Considérant que les usagers et leurs familles de chacune des deux associations ont également été régulièrement informés et consultés ;

Considérant que l'ensemble des pièces produites ont permis d'apprécier le respect par l'association « OMEG'Age Gestion » des garanties techniques, morales et financières exigées pour la gestion de l'EHPAD les Hibiscus ;

Considérant que le projet de cession n'engendre aucun changement dans les caractéristiques de l'autorisation de l'établissement en termes d'organisation, de fonctionnement et budgétaire ;

Considérant que ce projet est compatible avec les objectifs et répond aux besoins sociaux et médico-sociaux fixés par le schéma régional de santé, qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles, qu'il répond aux exigences de qualité de prise en charges des bénéficiaires et qu'il est compatible avec le programme interdépartemental et régional mentionné à l'article L.312-5-1 du code de l'action sociale et des familles ;

ARRENTENT

Article 1 : L'autorisation visée à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles pour la gestion des 20 lits de l'EHPAD Les Hibiscus - 84 rue Feuillat – 69008 Lyon précédemment délivrée à APICIL AGIRC ARCCO situé 38 rue François Peissel – 69300 Caluire est cédée à l'association OMEG'Age Gestion située 54 Boulevard de la Liberté – 59000 LILLE.

Article 2 : pour le calendrier des évaluations La présente autorisation est rattachée à la date de création de l'EHPAD Les Hibiscus pour une durée de 15 ans à compter du 6 décembre 2007. Elle est renouvelable au vu des résultats positifs d'une évaluation externe prévue par l'article L 312-8 du Code de l'action sociale et des familles.

Article 3 : Les caractéristiques de la présente décision sont enregistrées au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme indiqué sur l'annexe jointe.

Article 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en compte pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon les termes de l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans leur accord

Article 5 : Dans les deux mois suivant sa notification à l'intéressé ou sa publication pour les tiers, la présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes et du Président de la Métropole de Lyon, ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent. En application du décret n°2018-251 du 6 avril 2018, les particuliers et les personnes morales de droit privé non représentées par un avocat peuvent communiquer avec un Tribunal administratif par la voie de l'application informatique « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr.

Article 6 : Le Directeur de la délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ainsi que le Directeur général des services de la Métropole sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne-Rhône-Alpes et de la Métropole de Lyon.

Fait à Lyon, le 12 décembre 2019

En trois exemplaires originaux

Pour Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes
Le directeur de l'autonomie

Pour le Président
de la Métropole de Lyon
La Vice-Présidente déléguée

Raphaël GLABI

Laura Gandolfi

ANNEXE FINESS EHPAD Les Hibiscus

Mouvement FINESS : cession d'autorisation au profit de l'association « OMEG'Age Gestion »

1°) ancienne entité juridique :

N° Finess	69 004 471 4
Raison sociale	APICIL AGIRC ARRCO
Adresse	38 rue François PEISSEL – BP 118 – 69645 CALUIRE et CUIRE Cédex
Statut juridique	41 – régime spécial sécurité sociale

2°) Nouvelle entité juridique :

N° Finess	59 001 956 8
Raison sociale	OMEG'AGE Gestion
Adresse	54 Boulevard de la Liberté – 59000 LILLE
Statut juridique	60 - Association Loi 1901 non reconnue d'utilité publique

3°) Établissement ou service :

N° Finess	69 002 743 8
Raison sociale	EHPAD Les Hibiscus
Adresse	84 rue Feuillat - 69008 LYON
Catégorie	500-EHPAD
Capacité globale ESMS	20

triplets	Discipline (n° et libellé)	Type accueil (n° et libellé)	Clientèle (n° et libellé)	Capacité autorisée
1	924-Acc. Personnes Âgées	11-Héberg. Comp. Inter.	711-P.A. dépendantes	20
2*	961-Pôles d'activité et de soins adaptés	21-Accueil de jour	436 -Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	0

* Un PASA de 12 places sans modification de capacité

Arrêté 2020-16-0020
relatif à l'expérimentation d'un suivi à domicile
des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Chevalier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 3 octobre 2019 concernant le projet d'expérimentation « Suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie » présenté par le Centre Léon Bérard, Lyon.

Vu l'arrêté 2019 -16-0332 du Directeur général de l'ARS du 28 novembre 2019 relatif à l'expérimentation d'un suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie

Vu l'avis rectificatif favorable du comité technique de l'innovation en santé du 16 janvier 2020 concernant le projet d'expérimentation « Suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie » présenté par le Centre Léon Bérard, Lyon

ARRETE

Article 1^{er} : le cahier des charges annexé à l'arrêté 2019 -16-0332 du directeur général de l'ARS du 28 novembre 2019 relatif à l'expérimentation d'un suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie est remplacé par le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Article 2 : Le Directeur général adjoint de l'agence régionale de santé Auvergne Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Auvergne Rhône-Alpes

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de LYON dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr

Fait à Lyon, le 22 janvier 2020

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de
Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Docteur Jean-Yves GRALL



**Expérimentation de suivi à domicile des patients
atteints d'un cancer et traités par
immunothérapie**

Cahier des charges

Décembre 2019

Table des matières

I. CONTEXTE ET CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL ENVISAGE	3
A. CONTEXTE	3
1. L'immunothérapie : une révolution dans le traitement des cancers	3
2. L'immunothérapie s'accompagne cependant d'effets secondaires multiples, potentiellement graves et parfois difficiles à détecter	5
3. Les enjeux liés à l'essor de ces nouvelles thérapeutiques sont multiples	6
4. La prise en charge du patient à domicile grâce à une coordination ville-hôpital et un accompagnement éducatif du patient est une réponse adaptée à ces enjeux	7
B. Champ d'application territorial	8
 II. OBJET ET FINALITE DE L'EXPERIMENTATION	10
A. Description du projet	10
1. Le parcours du patient.....	11
2. Le rôle des intervenants	13
3. Les systèmes d'information.....	15
B. Objectifs	16
1. Objectifs généraux.....	16
2. Objectifs opérationnels	16
C. Périmètre	17
 III. IMPACTS ATTENDUS ET INDICATEURS	18
A. Le dispositif permettra de fluidifier la file active des hôpitaux de jour et de réaliser des économies	18
B. Le dispositif aura un impact sur la qualité des soins.....	18
C. Liste des indicateurs proposés pour évaluer l'atteinte des objectifs attendus	18
 IV. PORTEURS DE PROJETS ET PARTENAIRES	21
A. Liste des porteurs.....	21
B. Liste des partenaires	21
C. Modalités de pilotage et de gouvernance	21
 V. CATEGORIES DE L'EXPERIMENTATION	22
VI. DEROGATIONS ENVISAGEES	22

VII. PRINCIPE DU MODELE ECONOMIQUE ESCOMPTE ET CALCUL DU FORFAIT	23
A. Un financement forfaitaire par séquence.....	23
 VIII. MODALITES DE CONDUITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION	25
A. Durée de l'expérimentation	25
B. Proposition de calendrier	25
 IX.- DISPOSITIF ORGANISATIONNEL DETAILLE.....	26
A. Séquence 1	26
B. Séquence 2	27
C. Séquence 3	28
 X. SCENARIOS DE FINANCEMENT.....	30
A. Différences entre financement standard et financement innovant.....	30
B. Coûts détaillés du parcours-type	32
C. Comparaison avec les coûts du parcours actuel.....	33
D. Scénarios de financement - FISS	34
E. Plan de financement -Estimation - FISS.....	35
F. Crédits d'accompagnement - FIR.....	36
 XI. NATURE DES INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS	37
XII. LIENS D'INTERETS	38
XIII. ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES	41
 ANNEXES	42
A. Déroulement prévisionnel du programme d'éducation thérapeutique du patient	42
B. Questionnaires d'auto-évaluation des toxicités	43
C. Types de traitement d'immunothérapie inclus dans l'expérimentation et fréquences d'administration	45
D. Coûts moyens de transport des patients traités au CLB (2017)	47
E. Détails des frais d'amorçage	48
F. Schéma HAD - CLB	49

Résumé :

Dans le cadre des appels à projets régionaux Article 51, le Centre Léon Bérard (CLB) et ses partenaires, l'URPS Médecins et l'URPS Infirmiers libéraux AURA, souhaitent proposer une organisation ville-hôpital permettant une prise en charge des patients sous immunothérapie à la fois sécurisée, moins coûteuse et plus confortable pour les patients.

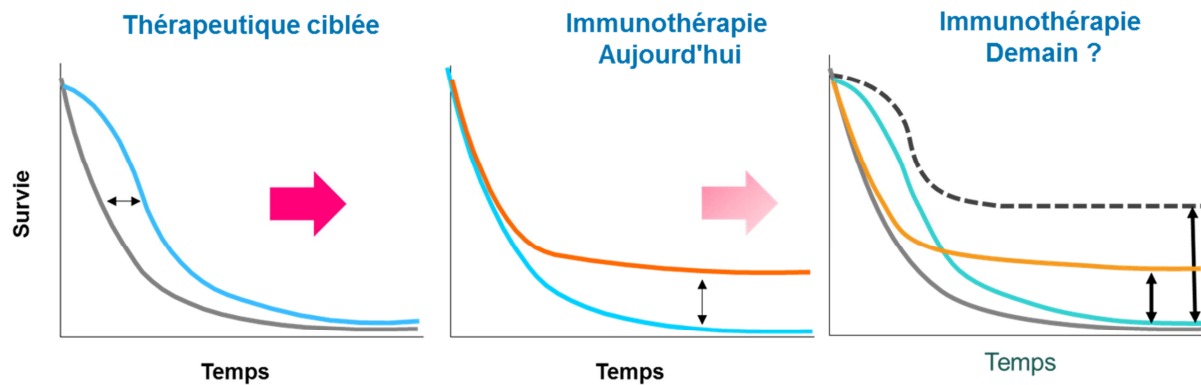
I. CONTEXTE ET CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL ENVISAGE

A. CONTEXTE

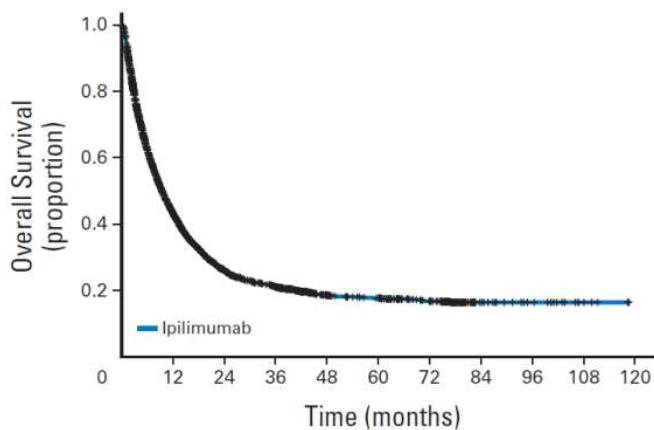
1. L'immunothérapie : une révolution dans le traitement des cancers

- L'immunothérapie représente **la plus importante innovation thérapeutique en oncologie depuis les thérapies ciblées** contre les cellules tumorales il y a 25 ans.
- Elle repose sur un nouveau paradigme : cibler les globules blancs des patients afin de les stimuler et d'aider les patients à réagir contre leur cancer
- Elle permet chez certains patients **des contrôles, voire des rémissions, durables dans le temps.**
 - 20 à 50 % de réponses selon le type tumoral pour les traitements actuellement en AMM
 - allant du traitement des rechutes du cancer (patients en échec thérapeutique des traitements conventionnels) aux traitements de 1^{ère} ligne et adjuvants
 - des effets parfois spectaculaires sur des cancers à pronostic réservé jusqu'ici (ex. mélanome ou cancer du poumon)

- Exemple de l'amélioration du taux de survie des patients atteints de mélanome sous ipilimumab :



— Contrôle
— Thérapies ciblées
— Blocage rétro-contrôle immunitaire
- - Associations/séquences



- Les traitements bénéficiant d'une AMM actuellement concernent les pathologies cancéreuses suivantes :

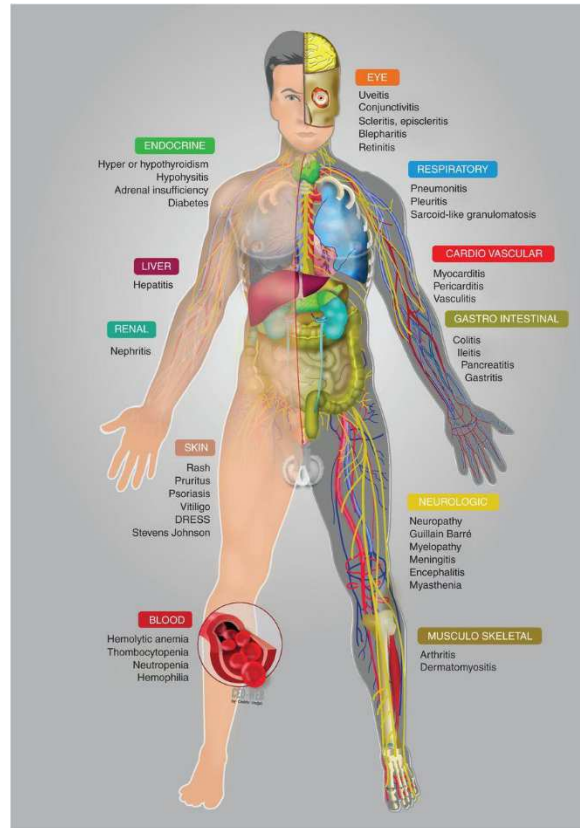
- mélanome de stade 4 en 1ère ligne
- Cancer du poumon non à petites cellules en 1^{ère} et 2^e ligne et après chimio-radiothérapie
- Lymphomes de Hodgkin
- Cancer de la vessie
- Cancer du rein
- Cancers ORL

- Les molécules ayant reçu une AMM pour ces pathologies sont actuellement :

- Ipilimumab
- Nivolumab
- Atezolizumab
- Durvalumab
- Pembrolizumab.

Au-delà, selon les recherches en cours, plus de 30 indications existent aujourd'hui, annonçant de nouvelles AMM et une croissance très forte des traitements par immunothérapie dans les années à venir, y compris en 1^{ère} ligne.

2. L'immunothérapie s'accompagne cependant d'effets secondaires multiples, potentiellement graves et parfois difficiles à détecter

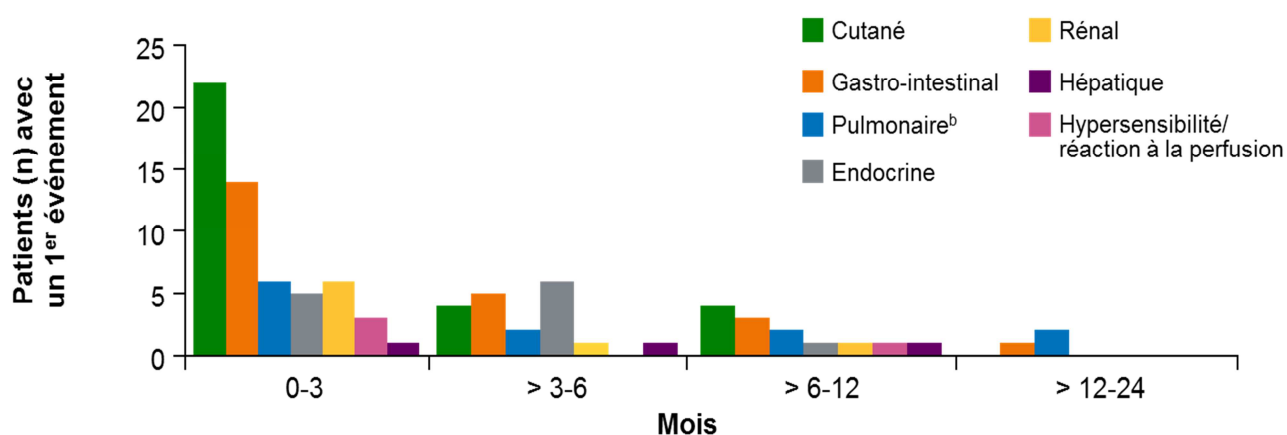


- Principaux effets indésirables graves :

Organe	Etiologie des toxicités	Incidence en monothérapie par anti-PD -1 / PD-L1
Poumon	Pneumopathie interstitielle diffuse	De 1 à 5%
Thyroïde	Hypophysite Dysthyroïdie Diabète type 1 Insuffisance surrénalienne	Hypophysite : < 1 % Dysthyroïdies : 6-18 %
Foie	Hépatite auto-immune	5 à 10 %
Coeur	Myocardite	0,09 %
Articulations	Arthralgies Polyarthrites	5 %
Rein	Néphrite interstitielle Néphrite granulomateuse	1 %
Système digestif	Diarrhées Entérocolites	15 %

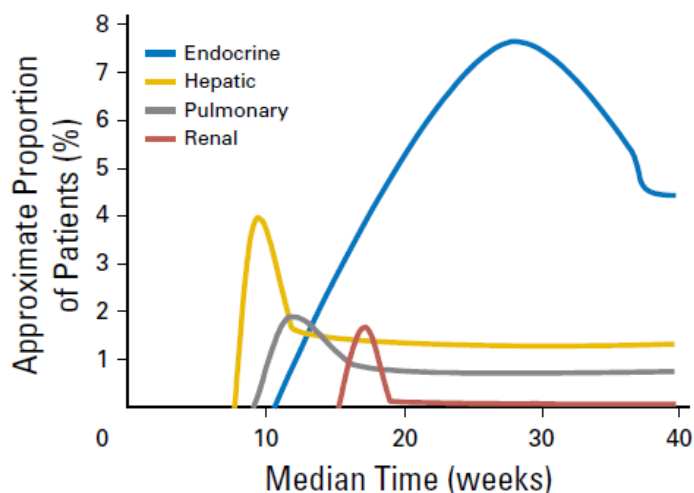
Peau	Exanthème maculo-papuleux Exacerbation de psoriasis Réactions lichénoïdes Vilitigo Atteinte muqueuse buccale	De 37,4 à 41,9 %
------	--	------------------

- Ces effets secondaires **se concentrent en grande partie sur les 6 premiers mois de traitement** (exemple du nivolumab) :



Patients (n) :

- encore dans l'étude	248	206	153	84
- encore sous traitement	248	134	85	38
Total avec un 1 ^{er} évé.	49	14	10	2



3. Les enjeux liés à l'essor de ces nouvelles thérapeutiques sont multiples

✚ Pour l'hôpital :

- **une croissance constante de la file active de patients** traités sous immunothérapie qui pèse sur l'organisation de l'hôpital de jour (alors même que les AMM sont encore limitées)

Exemple au CLB :

- 130 patients par jour en HDJ en 2018, en augmentation de 3 % par an depuis plusieurs années, un taux de rotation des méridiennes proche de 3 / j.
- Un pourcentage de patients traités sous immunothérapie en HDJ en croissance constante : 5 % en 2016, 12 % en 2017

- **des toxicités graves à dépister et à traiter** pour 10 % des patients en moyenne

Pour le patient :

- des traitements au long cours, nécessitant aujourd'hui **des allers et retours constants avec l'hôpital toutes les 2/3/4 semaines pendant 2 ans** (parfois au-delà de 2 ans)

Pour l'Assurance maladie :

- **des coûts qui pourraient exploser** compte tenu du coût des molécules et des transports.

4. La prise en charge du patient à domicile grâce à une coordination ville-hôpital et un accompagnement éducatif du patient est une réponse adaptée à ces enjeux

La prise en charge à domicile dans le cadre d'une coordination ville-hôpital présenterait de nombreux avantages :

➤ **Pour l'hôpital :**

- désengorger l'HDJ aujourd'hui soumis à une pression croissante et insoutenable
- diminuer la fréquence du recours aux services d'urgence
- hypothèse (pas de données disponibles actuellement) d'une éventuelle diminution de la sévérité des événements indésirables graves et des durées moyennes de séjour d'hospitalisation

➤ **Pour les professionnels de ville :**

- rompre l'isolement des professionnels de santé de ville face aux problématiques liées à ces traitements
- une émulation et un dynamisme au sein de la communauté des professionnels de santé

➤ **Pour le patient :**

- un parcours plus sécurisé (actuellement les événements indésirables se produisent le plus souvent entre 2 administrations à l’HDJ)
- une diminution de la fatigue et un gain de qualité de vie
- une meilleure réinsertion dans la vie normale

➤ **Pour l’Assurance maladie :**

- des économies importantes liées en particulier à la diminution des frais de transports
- hypothèse d’économies générées par une diminution des arrêts de travail.

B. Champ d’application territorial

1. Périmètre visé :

Le périmètre visé est le territoire régional.

Pour les besoins du projet, les URPS identifieront en priorité des territoires précis (au travers ou non des CPTS) afin de faciliter la dynamique de mobilisation et la formation des professionnels libéraux concernés. Une diversité de territoires (urbain, périphérique, semi-rural) sera recherchée.

2. Atouts du territoire pour l’expérimentation :

- Une forte densité de professionnels de santé en Région Auvergne-Rhône-Alpes, avec une réalité contrastée, mais un maillage présent sur la totalité du territoire (notamment infirmiers disponibles 24h/24)
- Un système d’information régional performant (GCS SARA) facilitant la collaboration des professionnels de santé
- Le service d’HAD du CLB est spécialisé en cancérologie et se déploie sur l’ensemble du territoire régional. Il fonctionne depuis de longues années avec un réseau d’infirmiers libéraux et a organisé un partage d’expérience et de compétences en cancérologie avec les IDEL.
- Le CLB est un centre d’expertise majeur sur l’immunothérapie, siège de la Société Française d’Immunothérapie du Cancer (FITC)
- Le CLB coordonne une RCP régionale (RCP Tox’Imm) qui permet de mobiliser un réseau de spécialistes d’organes pour la gestion des toxicités sévères.

FOCUS – Le service d’Hospitalisation à Domicile du Centre Léon Bérard

Le service d’HAD du CLB est spécialisé en cancérologie et prend en charge des patients domiciliés sur l’ensemble du territoire régional, conformément au statut de centre de référence et de recours régional en cancérologie reconnu à l’établissement.

Ce service a réalisé 74 937 journées d’HAD en 2018. Avec 15 062 journées de chimiothérapie en HAD (20,1 % de son activité), il effectue **plus de la moitié (56,12 %) des 26 835 journées de chimiothérapie en HAD de la Région**. Il dispose donc d’une expertise incontestée dans ce domaine.

Il a développé un **modèle particulier** dans la mesure où, pour la délivrance des soins à domicile, il s’appuie non pas sur des salariés de l’établissement de santé comme dans la plupart des services d’HAD intégrés, mais sur des équipes d’**infirmiers libéraux**. Au sein du CLB, l’HAD est gérée par les équipes du Département des Soins de Coordination et d’Interface (DCSEI). Ces équipes ne s’occupent que de la coordination des partenaires (infirmiers libéraux, médecins traitants, fournisseurs de matériel médical,...) et n’interviennent pas à domicile.

Développé depuis plus de 20 ans, ce modèle original a permis de créer un parcours coordonné ville-hôpital performant. Des relations de confiance se sont tissées entre équipes hospitalières et équipes libérales. Des événements et sessions de formation sont organisés très régulièrement pour transmettre les connaissances et optimiser la coordination des parcours de soins.

Ce modèle peut être aisément dupliqué grâce aux outils développés par le CLB et transposables dans d’autres établissements. La coordination des équipes hospitalières et libérales s’effectue via une plateforme de coordination dédiée. Celle-ci permet la signature de **conventions** qui fournissent un cadre général sécurisé à l’intervention des équipes libérales. En plus de la convention générale, toute demande d’intervention auprès d’un patient donne lieu à la rédaction d’une **lettre de mission** également partagée via la plateforme. Ces outils peuvent être facilement mis à disposition d’autres établissements susceptibles de s’intégrer dans le projet.

II. OBJET ET FINALITE DE L'EXPERIMENTATION

A. Description du projet

Le projet d'expérimentation consiste en :

- **une innovation organisationnelle** : la mise en place d'un parcours de soins permettant d'assurer de manière sécurisée la prise en charge à domicile des patients traités par immunothérapie grâce à un circuit pluri-professionnel ville-hôpital.

Ce parcours sera composé de 3 séquences :

- 1 première séquence, d'une durée de 6 mois, d'initiation du traitement en séjour hospitalier ambulatoire et de préparation de la prise en charge du patient à domicile, grâce à la mise en place d'une coordination ville-hôpital et d'un accompagnement éducatif du patient
- 1 seconde séquence, d'une durée de 6 mois, de prise en charge du patient à domicile, avec une administration du traitement sous la modalité Hospitalisation à Domicile et un suivi pluri-professionnel rapproché des effets indésirables
- 1 troisième séquence, d'une durée d'1 an, de prise en charge du patient à domicile, avec une administration du traitement sous la modalité Hospitalisation à Domicile et un suivi pluri-professionnel allégé des effets indésirables.

- **un mode de financement innovant : une rémunération par forfait** de chacune de ces 3 séquences, sur la base d'un **parcours-type** s'appuyant sur une fréquence d'administration moyenne du traitement (toutes les 3 semaines). Cf. **Annexe F**.

L'expérimentation fera intervenir les acteurs suivants, issus à la fois de la médecine hospitalière et de la médecine de ville :

- Le médecin oncologue
- Le médecin traitant
- L'infirmière de coordination (IDEC)
- L'infirmière administrant le traitement en Hôpital de Jour (HDJ)
- L'équipe hospitalière d'Education Thérapeutique du Patient (ETP)
- L'infirmier libéral (IDEL)
- Le médecin coordonnateur du service d'Hospitalisation à Domicile (HAD)

1. Le parcours du patient

- Séquence 1 : séjour hospitalier ambulatoire préparant à la prise en charge à domicile

- ✚ En amont de l'entrée dans le parcours d'un patient relevant d'une immunothérapie, l'infirmière de coordination (IDEC) **vérifie le contact du médecin traitant et la disponibilité d'une équipe d'infirmiers libéraux (IDEL)** dans le secteur du domicile du patient.
- ✚ Lors de la consultation d'annonce, le médecin oncologue **prescrit le traitement** d'immunothérapie et présente l'expérimentation au patient. Il transmet le compte rendu de la consultation au médecin traitant.
- ✚ L'IDEC intègre le patient dans la file active de suivi. Elle prend contact avec le médecin traitant par MSS pour lui transmettre le plan de traitement et lui signaler les effets indésirables potentiels. Elle signale le patient à l'établissement d'HAD (DCSEI du CLB). Elle contacte l'équipe d'IDEL par MSS et leur transmet le plan de traitement.
- ✚ Avant la première administration, un **bilan diagnostique d'éducation thérapeutique** est réalisé par l'équipe hospitalière d'ETP (Education Thérapeutique du Patient). A cette occasion, le numéro de l'IDEC (joignable pendant les heures de travail pour signaler ses éventuels effets indésirables) et le numéro d'urgence du DCSEI à utiliser en cas de besoin la nuit et le week-end sont transmis au patient. A la suite de ce bilan, l'équipe hospitalière se met en relation avec l'IDEL afin de piloter l'action éducative à déployer à domicile.
- ✚ La première **administration du traitement en Hôpital de jour** se compose d'une consultation de l'oncologue et d'une administration du traitement par une infirmière de l'Hôpital de Jour.
- ✚ A J+10 de cette première administration, **l'IDEC contacte le patient par téléphone** (appels sortants) pour évoquer avec lui les éventuels effets indésirables. Le patient peut également contacter l'IDEC (appels entrants) pendant les heures de travail, ou le médecin d'astreinte de l'HAD la nuit et le week-end. Il peut également rapporter ses effets secondaires via un formulaire de suivi des toxicités intégré dans le portail patient (MyCLB).
→ Ce dispositif est reproduit à chaque administration du traitement.
- ✚ Au cours de cette séquence, **2 séances d'ETP sont assurées au domicile du patient** par l'équipe d'infirmiers libéraux.
Lors de ces 2 séances, une évaluation du domicile et de l'environnement social du patient est effectuée, afin 1) de s'assurer que le domicile et l'entourage du patient sont compatibles avec une administration du traitement à domicile en séquence 2 ; 2) d'informer le patient et ses proches des effets indésirables du traitement et des signaux d'alerte à reconnaître.
- ✚ A la fin de la séquence 1, une évaluation de l'éducation thérapeutique est effectuée au CLB pour vérifier que le patient a atteint un niveau suffisant de compréhension de son traitement et des effets indésirables et qu'il n'y a pas d'obstacle à sa prise en charge à domicile.

- ✚ **Une consultation de bilan est réalisée par l'oncologue afin d'évaluer l'efficacité du traitement.** S'il conclut que le patient ne répond pas au traitement, le traitement est arrêté et le patient sort automatiquement de l'épisode de soins.
- ✚ Si le bilan clinique est positif, l'oncologue valide la poursuite du traitement et décide de la modalité de celui-ci au vu des résultats de l'évaluation de l'éducation thérapeutique. Si celle-ci est positive, le patient entre dans la séquence 2. Dans le cas contraire, la séquence 1 est renouvelée.
- ✚ Les informations concernant la poursuite ou non du traitement et la modalité choisie sont partagées par MSS entre l'oncologue, l'IDEC, l'équipe hospitalière d'ETP, le médecin traitant et l'IDEL.

- Séquence 2 : prise en charge à domicile avec suivi rapproché (suivi proximal)

- ✚ L'IDEC met en place l'HAD avec l'équipe d'IDEL qui a déjà réalisé les ateliers d'éducation thérapeutique à domicile.
- ✚ **La première administration a lieu au domicile du patient. A J+10 de cette administration, l'IDEC contacte le patient** pour suivre les éventuels effets indésirables. Le patient peut également contacter l'IDEC (appels entrants) pendant les heures de travail, ou le médecin d'astreinte de l'HAD la nuit et le week-end. Il peut également rapporter ses effets secondaires via un formulaire de suivi des toxicités intégré dans le portail patient (MyCLB).
→ Ce dispositif est reproduit à chaque administration.
- ✚ **Le médecin oncologue effectue un suivi du patient** lors de consultations de suivi entre S 7 et S 10 et entre S 19 et S 22. **Le médecin traitant effectue une consultation à mi-parcours** (entre S 13 et S 16).
- ✚ **Le médecin oncologue effectue un bilan clinique.** Si ce bilan est négatif, le traitement est arrêté et le patient sort automatiquement de l'épisode de soins.
- ✚ Si ce bilan est positif, l'oncologue valide la poursuite du traitement et décide de la modalité au vu de l'évaluation de l'éducation thérapeutique. Si celle-ci est positive, le patient entre dans la séquence 3. Dans le cas contraire, la séquence 2 est renouvelée.
- ✚ Ces informations sont partagées par MSS entre l'oncologue, l'IDEC, le médecin traitant et l'IDEL.

- Séquence 3 : Prise en charge à domicile avec suivi allégé (suivi distal)

- ✚ **Le patient est vu en consultation par son médecin traitant.** Cette consultation acte l'entrée dans le suivi allégé où le médecin traitant prend partiellement le relais de l'oncologue.
- ✚ **L'administration du traitement a lieu à domicile selon la modalité HAD. Dans cette phase de suivi allégé, il n'y a plus d'appels sortants de l'IDEC.** En revanche, le patient peut toujours contacter l'IDEC (appels entrants) pendant les heures de travail ou le médecin d'astreinte de l'HAD la nuit et le week-end. Il peut également toujours

rapporter ses effets secondaires via le formulaire de suivi des toxicités intégré dans MyCLB.

- ✚ **Les consultations du médecin oncologue s'espacent** (2 consultations, entre S 13 et S 16 et entre S 37 et S 40) **et le médecin traitant effectue une consultation de suivi à mi-parcours** (entre S 25 et S 28).
- ✚ A la fin de la séquence, **le médecin oncologue effectue un bilan**. Si le patient est en rémission au terme de la durée prévue de traitement de 2 ans, le traitement est arrêté et le patient sort de l'expérimentation.
- ✚ Si le patient n'est pas encore en rémission (présence d'une maladie résiduelle), la séquence 3 est renouvelée. Ce renouvellement s'effectue au maximum 2 fois.
- ✚ Si à l'issue de ce deuxième renouvellement, le patient est toujours traité, la stratégie de modalité de prise en charge à l'initiative du médecin – oncologue, vers un bilan des modes de PEC pour ces cas particuliers en fin d'expérimentation (NB : nombre de patients concernés très limité).
- ✚ Ces informations sont partagées par MSS entre l'oncologue, l'IDEC, le médecin traitant et l'IDEL.

L'**Annexe A** présente une description détaillée du dispositif organisationnel.

L'**Annexe E** présente une description du déroulement prévisionnel du programme d'éducation thérapeutique du patient.

2. Le rôle des intervenants



L'IDEC (infirmière de coordination)

L'IDEC est un acteur majeur de la coordination du parcours et de la transition entre le séjour hospitalier ambulatoire et l'administration du traitement à domicile.

- Elle tient à jour le tableau de bord de suivi des patients (Mes patients) et vérifie que les informations sont partagées systématiquement avec chaque acteur du parcours à chaque étape.

- Avant le début du traitement, elle

- réexplique l'expérimentation au patient
- prépare la coordination avec le médecin traitant et les infirmiers libéraux
- fait le lien avec l'équipe hospitalière d'ETP.

- Pendant le traitement, elle

- réalise le suivi des effets indésirables à travers des appels systématiques au patient à J + 10 de chaque administration
- est un interlocuteur privilégié du patient qui peut l'appeler pour lui signaler ses effets indésirables
- veille à la mise en place de l'HAD avec les infirmiers libéraux.

- A la fin de l'épisode de soins, elle clôt le dossier et retire le patient de la file active de suivi.



L'équipe hospitalière d'éducation thérapeutique du patient

- Elle effectue un diagnostic des connaissances et des compétences du patient sur sa maladie.
- Elle réalise un plan d'éducation personnalisé du patient et le transmet aux infirmiers libéraux qui vont réaliser les ateliers à domicile.
- Elle est garante de la qualité de l'éducation thérapeutique : elle vérifie que les compétences ont bien été acquises et qu'elles sont suffisantes pour permettre le passage du patient en séquence 2.



Les infirmiers libéraux

Les infirmiers libéraux sont des acteurs essentiels de l'épisode de soins et des interlocuteurs-clefs du patient à l'instar de l'IDEC.

- Ils effectuent une part essentielle de l'accompagnement éducatif du patient en séquence 1. Le fait de réaliser des ateliers à domicile leur permet d'évaluer le domicile et l'environnement social et familial.
- Ils réalisent les administrations du traitement en séquence 2 et 3.
- Grâce à leur venue régulière à domicile, ils tissent des liens humains et de confiance avec le patient et ses proches et sécurisent ainsi le parcours.
- Si besoin, sur demande de l'IDEC ou en réponse aux alertes générées par les questionnaires d'auto-évaluation, ils effectuent des visites non programmées à domicile pour la gestion d'effets indésirables de faible sévérité.



Le médecin oncologue

- Il est le garant de la qualité clinique des soins proposés au patient.
- Il réalise la prescription du traitement d'immunothérapie et effectue une première explication du traitement.
- Il est l'interlocuteur de recours pour la gestion des effets indésirables sévères.
- Il assure un suivi très régulier du patient pendant la séquence la plus à risque, celle des 6 premiers mois. Il ajuste à tout moment le dosage du médicament et décide le cas échéant l'arrêt du traitement si les toxicités sont trop aiguës.

- Il effectue un bilan des résultats du traitement à 6 mois, à 12 mois puis à 24 mois afin d'évaluer si le patient y répond. Il décide en fonction de ce bilan l'arrêt ou la poursuite du traitement.
- Au cours des séquences 2 et 3, il continue à suivre le patient au travers de consultations de suivi plus espacées en alternance avec celles du médecin traitant.



Le médecin traitant

Il se positionne comme un acteur important de l'accompagnement du patient dès le début du traitement.

- Il est informé du traitement et de ses effets indésirables et communique le échéant à l'ensemble des acteurs du parcours les éléments qu'il juge utiles : historique médical, environnement social et familial, etc.
- Il est informé de tout incident au cours de la séquence 1 grâce à Mes patients et est informé des résultats des bilans cliniques.
- Il joue un rôle de référent auprès du patient dans la gestion des effets indésirables.
- Il joue un rôle croissant dans le suivi médical du patient en prenant partiellement le relais de l'oncologue dans les séquences 2 et 3.



Le médecin coordonnateur de l'HAD

Il sécurise le parcours par son expertise et sa disponibilité en urgence, notamment en cas d'effets indésirables aigus pendant les 6 premiers mois.

3. Les systèmes d'information

Les informations nécessaires à la prise en charge des patients sont partagées entre les professionnels de santé via le système d'information régional de santé **SARA** (Système d'Information Santé en Auvergne-Rhône-Alpes).




L'outil **Mon SISRA**, messagerie sécurisée de santé, permet aux professionnels d'échanger en toute sécurité des informations et des documents. Il permet également d'organiser des conversations et des échanges par visioconférence (téléconsultation et téléexpertise).



Le tableau de bord partagé **Mes patients** (outil e-parcours) permet à tous les professionnels de visualiser chaque étape du parcours du patient qu'il prend en charge : il est alimenté automatiquement à la suite de chaque intervention d'un professionnel de

santé. Il permet également d'organiser un planning partagé par l'ensemble des acteurs du parcours.

 Le portail patient **My CLB** (déclinaison CLB de l'outil régional My HOP), propose actuellement un questionnaire d'auto-évaluation des toxicités des traitements. Ce questionnaire sera utilisé dans le cadre du projet et présenté au patient au cours des ateliers d'éducation thérapeutique. Il sera adapté pour décrire avec la plus grande précision les effets indésirables de l'immunothérapie. Il sera également enrichi d'algorithmes d'alerte qui gradueront la sévérité des toxicités et permettront de mobiliser le professionnel de santé le plus pertinent. Ce travail de développement s'effectuera en partenariat étroit avec le GCS SARA.



L'utilisation de ce questionnaire d'auto-évaluation par le patient sera mesurée et comparée à l'utilisation des appels téléphoniques entrants. Le taux et la nature (niveau de sévérité) des toxicités rapportées via cet outil sera comparé à ceux des toxicités rapportées via les échanges téléphoniques avec l'IDEC, les visites d'IDEL et les consultations oncologue et médecin traitant.

Le questionnaire utilisé actuellement est présenté en **Annexe E**.

NB : *L'HAD aura accès au dossier du patient pour pouvoir assurer une prise en charge optimale.*

B. Objectifs

1. Objectifs généraux

-  Optimiser les ressources et les moyens
 - Désengorger et optimiser l'utilisation des places en hôpital de jour
 - Réaliser des économies en réduisant les dépenses de transports liées aux déplacements domicile - hôpital
-  Améliorer la qualité de la prise en charge du patient
 - Sécuriser l'ensemble du parcours grâce à une surveillance pluri-professionnelle et une prise en charge précoce des effets indésirables et grâce à l'éducation thérapeutique du patient
 - Diminuer la fatigue liée aux transports et à l'attente en hôpital de jour
 - Faciliter la réinsertion des patients et leur retour dans la vie normale.

2. Objectifs opérationnels

- Meilleure prise en charge des effets indésirables de l'immunothérapie, notamment dans les 6 premiers mois, période la plus à risque
- Diminution des dépenses liées aux transports
- Optimisation du niveau d'adressage
- Amélioration de la satisfaction des patients et des professionnels de santé.

C. Périmètre

- Critères d'inclusion

- ✓ Patients atteints d'un cancer et susceptibles d'être traités par immunothérapie
- ✓ Patients sous immunothérapie anti PD-1 / PD-L1, toutes les molécules avec AMM actuellement
- ✓ Espérance de vie > 6 mois
- ✓ Patients affiliés à un régime de la sécurité sociale ou bénéficiaires d'un tel régime
- ✓ Patients demeurant en Région Auvergne-Rhône-Alpes
- ✓ Patients disposant d'un médecin traitant
- ✓ Disponibilité, dans le secteur géographique du domicile du patient, d'une équipe d'infirmiers libéraux formés à l'ETP et aux enjeux de l'immunothérapie
- ✓ Patients ayant été informés de l'expérimentation

- Critères d'exclusion

- ✓ Patients < 18 ans
- ✓ Patients inclus dans des essais cliniques et recevant un traitement d'immunothérapie dans ce cadre
- ✓ Patients détectés fragiles : comorbidités, isolement, précarité sociale (mesurée par le score EPICES)
- ✓ Patients recevant un traitement associant immunothérapie et thérapie ciblée.

- Cible estimée

Nous estimons le volume de patients cible à 150 patients / an, avec une montée en charge progressive. **Dans un deuxième temps, le projet pourra s'ouvrir à d'autres établissements de la région (discussions en cours avec le CHU de Grenoble).**

III. IMPACTS ATTENDUS ET INDICATEURS

A. Le dispositif permettra de fluidifier la file active des hôpitaux de jour et de réaliser des économies

- ✚ Désengorgement et optimisation de l'utilisation des places en hôpital de jour
- ✚ Réduction des transports liés aux venues
- ✚ Optimisation de l'adressage
- ✚ Diminution du nombre de consultations de suivi par l'oncologue
- ✚ Eventuellement, augmentation du nombre de consultations médecin traitant et des visites infirmières.

Le dispositif n'aura pas d'effet sur

- ✚ Le volume de préparations d'immunothérapie réalisées
- ✚ La consommation d'examens biologiques et techniques
- ✚ La consommation médicamenteuse hors anticancéreux
- ✚ La consommation de soins de support.

B. Le dispositif aura un impact sur la qualité des soins

- ✚ Dépistage précoce et meilleure prise en charge des effets indésirables graves
- ✚ Diminution de la fatigue et amélioration du confort du patient
- ✚ Amélioration de la satisfaction du patient et de ses proches
- ✚ Amélioration de la satisfaction des professionnels de santé.

C. Liste des indicateurs proposés pour évaluer l'atteinte des objectifs attendus

Impact attendu	Type d'indicateur	Indicateur	Source des données	Référentiel
Amélioration de la prise en charge des patients	Résultat	Qualité de la coordination perçue par le patient et par l'aidant	Questionnaire de satisfaction administré à la fin de chaque séquence	
	Résultat	Qualité de la coordination perçue par les professionnels	Questionnaire de satisfaction administré à chaque sortie d'un patient de l'épisode de soins	

	Résultat	Taux de retour au travail	Questionnaire administré à chaque sortie d'un patient de l'épisode de soins	
Optimisation du niveau d'adressage	Résultat	Taux de patients avec hospitalisations non programmées	PMSI et dossier patient	< 15 %
	Résultat	Durée moyenne de séjour des hospitalisations	PMSI	
	Résultat	Coût des hospitalisations non programmées	PMSI	
	Processus	Nombre et durée des interventions non programmées des professionnels libéraux (médecin traitant, IDEL)	Mes patients	
	Processus	Nombre de consultations non programmées avec le médecin oncologue	Dossier patient	
	Amélioration du suivi des effets indésirables	Processus	Pourcentage, nature et grade des effets indésirables rapportés par patient / IDEC / IDEL / médecin oncologue / médecin traitant	Mes patients
Processus		Parmi les effets indésirables rapportés par le patient, pourcentage des effets	Dossier patient	

		indésirables rapportés par les différents moyens de communication : appel téléphonique IDEC, appel téléphonique à l'astreinte médicale, formulaire MyCLB d'auto-évaluation des toxicités		
	Processus	Nombre et durée moyenne des appels téléphoniques IDEC (appels sortants et entrants)	Dossier patient / Mes patients	
Diminution des dépenses	Résultat	Coûts des transports	SNIIRAM	
Suivi des forfaits	Résultat	Coûts des interventions non programmées des professionnels libéraux	Calcul des coûts à partir des tarifs CCAM	
	Résultat	Coûts des consultations non programmées avec le médecin oncologue	Calcul des coûts à partir des tarifs CCAM	

IV. PORTEURS DE PROJETS ET PARTENAIRES

A. Liste des porteurs

Entité	Contact et coordonnées
Centre Léon Bérard	<p>Dr Maurice PEROL : chef de projet médical maurice.perol@lyon.unicancer.fr et Pr Sylvie NEGRIER, Dr Eve-Marie NEIDHARDT, Dr Souad ASSAAD, Dr Helen BOYLE</p> <p>Christelle GALVEZ : chef de projet paramédical christelle.galvez@lyon.unicancer.fr</p> <p>Thierry DURAND : chef de projet systèmes d'information thierry.durand@lyon.unicancer.fr</p> <p>Lionel PERRIER et Cécile MARINI, chefs de projet volet médico-économique : lionel.perrier@lyon.unicancer.fr ; cecile.marini@lyon.unicancer.fr</p> <p>Magalie HUREAU : coordinatrice de l'éducation thérapeutique magalie.hureau@lyon.unicancer.fr</p> <p>Anne MIERMONT : chargée de mission anne.miermont@lyon.unicancer.fr</p>

B. Liste des partenaires

URPS Médecins Auvergne Rhône- Alpes	Dr Pierre-Jean TERNAMIAN Pierre-jean.ternamian@urps-aura.fr
URPS Infirmiers libéraux Auvergne Rhône-Alpes	M. Georges CHAMBON secretariat-general@urps-inf-aura.fr M. Philippe REY Vice-presidence@urps-inf-aura.fr

C. Modalités de pilotage et de gouvernance

- Un Comité de pilotage rassemblant les représentants de chacun des partenaires ainsi que des représentants d'associations de patients sera créé. Il se réunira au minimum tous les mois au début de l'expérimentation et tous les 2 à 3 mois par la suite. Ce comité de pilotage disposera d'un tableau de bord et d'outils de communication et de suivi du projet partagés par l'ensemble des partenaires.

- Les modalités de gouvernance de l'épisode de soins seront décidées collectivement par le Comité de pilotage au cours de la première phase de l'expérimentation, puis réévaluées régulièrement au cours de celle-ci. Il s'agira de définir les modalités les plus adaptées pour permettre à la fois une coordination efficace du parcours du patient et une prise en compte de la place spécifique de chacun des acteurs dans le parcours, afin de construire une collaboration « gagnant-gagnant » pour l'ensemble des acteurs.
- La gouvernance collaborative sera un levier important de la réussite du projet.

V. CATEGORIES DE L'EXPERIMENTATION

1. Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1- I-1°)

Le projet s'inscrit dans la catégorie :

b. Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins.

2. Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1- I-2°) :

Le projet s'inscrit dans les catégories :

a. Structuration pluri-professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences

c. Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations.

VI. DEROGATIONS ENVISAGEES

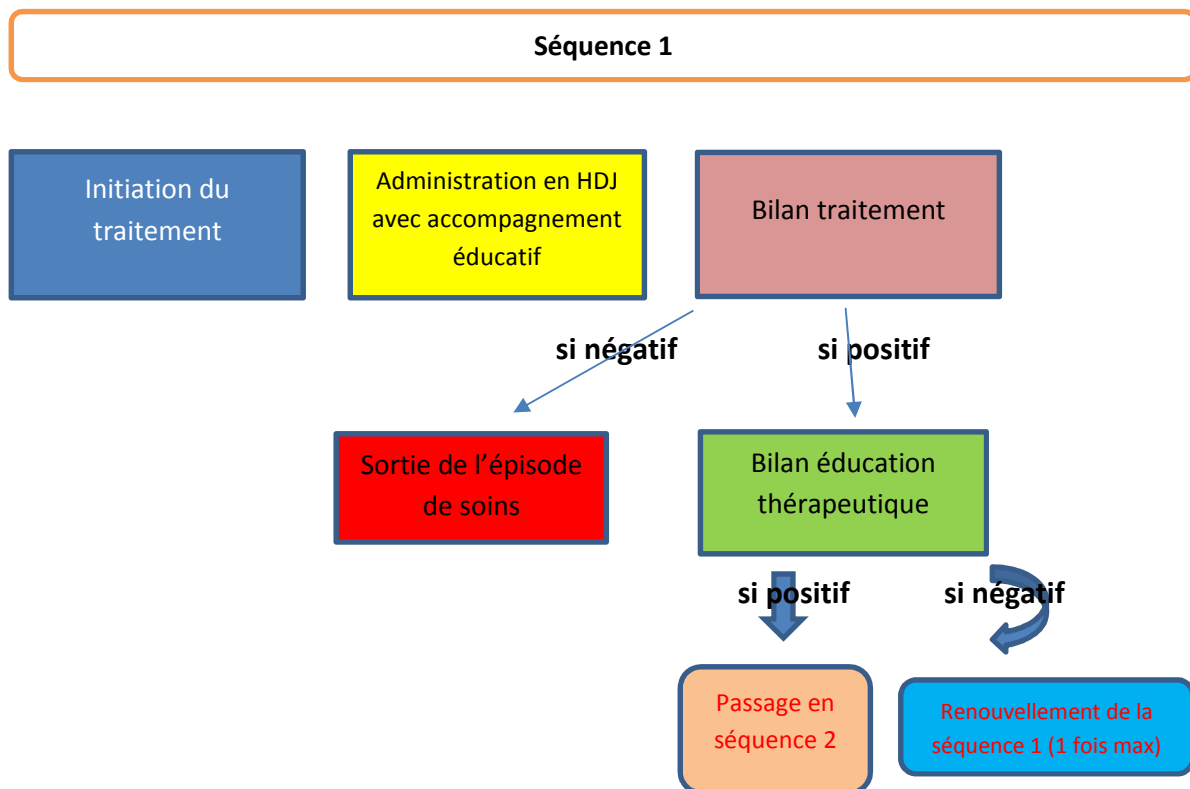
I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	Le financement actuel n'encourage pas le développement d'un continuum ville-hôpital, alors même que ce continuum est nécessaire pour améliorer la qualité des soins et diminuer les dépenses de santé. La création d'une rémunération forfaitaire à l'épisode de soins et l'intégration systématique dans ce parcours des professionnels libéraux permettra d'accélérer le virage vers la prise en charge en ville des patients atteints de cancer.
Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) L162-22-6	Tarification forfaitaire pour un parcours de soins, avec redistribution des différentes composantes de ce forfait à chacun des acteurs de la prise en charge.

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	L'organisation actuelle est inutilement centrée sur l'hôpital, alors qu'il y a une nécessité de coordonner et de partager la prise en charge entre professionnels hospitaliers et professionnels de ville.
Dérogations envisagées (article L162-31-1-II-2°) L.4113-5 du CSP	Partage d'honoraires entre professionnels de santé

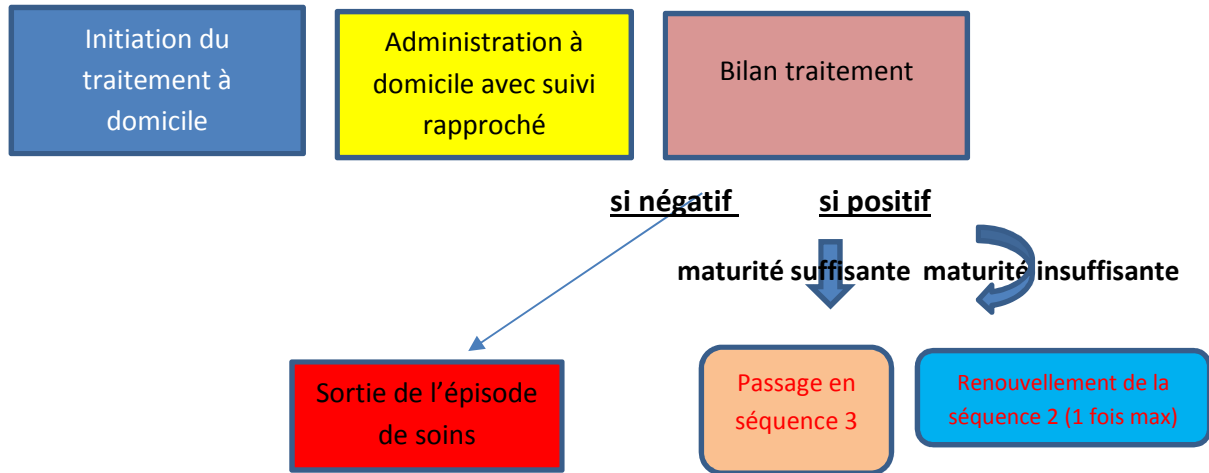
VII. PRINCIPE DU MODELE ECONOMIQUE ESCOMPTE ET CALCUL DU FORFAIT

A. Un financement forfaitaire par séquence

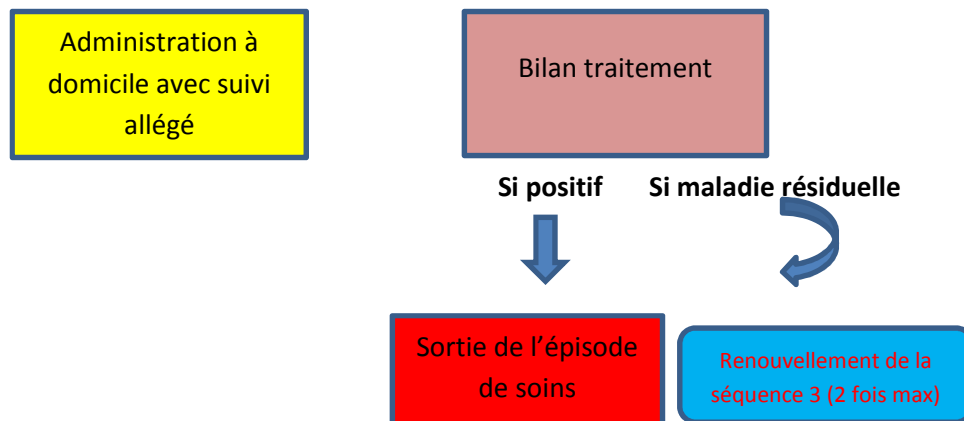
Points clefs du déroulement des séquences et de leur éventuel renouvellement :



Séquence 2



Séquence 3



VIII. MODALITES DE CONDUITE DU PROJET D'EXPERIMENTATION

A. Durée de l'expérimentation

Nous proposons une expérimentation d'une durée de **5 ans**.

B. Proposition de calendrier

Mois 1 à 6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Identification et engagement des professionnels libéraux participant à l'expérimentation ✓ Formation de ces professionnels au dépistage des toxicités chez les patients traités par immunothérapie et aux outils d'ETP, notamment par la mise en place de modules de DPC dédiés et d'outils de formation innovants adaptés aux professionnels de santé (e-learning), en lien avec le RRC AURA ✓ Mise en place du mode opératoire de coordination entre les acteurs du parcours.
Mois 7 à 12	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Début de l'inclusion des patients ✓ Poursuite de la formation des professionnels libéraux sur de nouvelles zones géographiques ✓ Développement d'une version enrichie du formulaire d'auto-évaluation des toxicités (algorithmes de décision) ✓ Bilan des premiers retours d'expérience sur la séquence 1 de l'épisode de soins
Mois 13 à 18	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poursuite de l'inclusion des patients – Entrée de la première vague de patients dans la séquence 2 de l'épisode de soins ✓ Test de la version enrichie du formulaire d'auto-évaluation des toxicités
Mois 19 à 36	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poursuite de l'inclusion des patients – Entrée de la première vague de patients dans la séquence 3 de l'épisode de soins ✓ Clôture de l'épisode de soins pour la plupart des patients de la première vague
Mois 37 à 42	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Clôture des inclusions ✓ Premier bilan de l'expérimentation sur le plan clinique et médico-économique
Mois 43 à 60	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Poursuite de l'expérimentation avec les patients inclus entre les mois 13 et 36 et ceux en renouvellement de séquence ✓ Mois 60 : Clôture de l'épisode de soins pour les derniers patients. N.B. Les patients qui nécessiteraient un ou plusieurs renouvellements de séquence et déborderaient de ce fait au-delà du mois 60 seront pris en charge en HDJ hors expérimentation. ✓ Finalisation de l'évaluation clinique et médico-économique de l'épisode de soins ✓ Clôture de l'expérimentation.

IX.- DISPOSITIF ORGANISATIONNEL DETAILLE

A. Séquence 1

Objectif	Acteurs	Fréquence	Durée	Lieu / Outil
Consultation d'annonce du traitement	Médecin oncologue Patient	1	45 min	CLB
Initiation du traitement : intégration du patient à la file active de suivi et signalement au DCSEI- vérification contacts médecin traitant et IDEL	IDEC Patient	1	30 min	CLB
Partage du Plan personnalisé de soins	IDEC IDEL	1	15 min	Appel téléphonique et messagerie sécurisée
	IDEC Médecin traitant	1	15 min	Appel téléphonique et messagerie sécurisée
Consultation pré-administration	Oncologue Patient	9	20 min	CLB
Administration en HDJ	IDE Patient	9	1h30 pour la première administration, puis 45 à 60 min	CLB
Appel téléphonique de suivi à J + 10	IDEC Patient	9	10 min	Appel téléphonique
Diagnostic ETP	Equipe ETP CLB Patient	1	1h	CLB
Atelier ETP domicile	IDEL Patient	2	1h	Domicile
Evaluation ETP	Equipe ETP CLB Patient	1	1h	CLB
Consultation de bilan	Oncologue Patient	1	30 min	CLB
Partage du bilan	IDEC IDEL	1	10 min	Appel téléphonique et messagerie sécurisée
	IDEC	1	10 min	Appel

	Médecin traitant			téléphonique et messagerie sécurisée
Consultation infirmière en urgence	IDEC Patient	Si besoin	A définir	Appel téléphonique
Consultation médicale en urgence	Médecin d'astreinte HAD Patient	Si besoin	A définir	Appel téléphonique – option téléconsultation

B. Séquence 2

Objectif	Acteurs	Fréquence	Durée	Lieu
Mise en place HAD	IDEC IDEL	1	10 min	Appel téléphonique
Administration HAD	IDEL Patient	9	1h	Domicile
Suivi à J + 10	IDEL Patient	9	10 min	Appel téléphonique
Consultation de suivi	Oncologue Patient	2	20 min	CLB
Consultation de suivi	Médecin traitant Patient	1	15 min	Cabinet médical
Evaluation ETP	Equipe ETP CLB Patient	1	1h	CLB
Consultation de bilan	Oncologue Patient	1	30 min	CLB
Partage du bilan	IDEC IDEL		10 min	Appel téléphonique + messagerie sécurisée
	IDEC Médecin traitant		10 min	Appel téléphonique + messagerie

				sécurisée
Consultation infirmière en urgence	IDEC Patient	Si besoin	A définir	Appel téléphonique entrant
Consultation médicale en urgence	Médecin d'astreinte HAD Patient	Si besoin	A définir	Appel téléphonique – option téléconsultation

C. Séquence 3

Objectif	Acteurs	Fréquence	Durée	Lieu
Consultation début du suivi allégé	Médecin traitant Patient	1	15 min	Cabinet médical
Administration HAD	IDEL Patient	21	1h	Domicile
Consultation de suivi	Oncologue Patient	2	20 min	CLB ou option téléconsultation
Consultation de suivi	Médecin traitant Patient	1	15 min	Cabinet médical
Consultation de bilan	Oncologue Patient	1	30 min	CLB ou option téléconsultation
Partage du bilan	IDEC IDEL	1	15 min	Appel téléphonique + messagerie sécurisée
	IDEC Médecin traitant	1	15 min	Appel téléphonique + messagerie sécurisée
Consultation infirmière en urgence	IDEC Patient	Si besoin	A définir	Appel téléphonique entrant
Consultation médicale en urgence	Médecin d'astreinte HAD Patient	Si besoin	A définir	Appel téléphonique entrant – option téléconsultation

FOCUS - Organisation de la préparation pharmaceutique et de la distribution du traitement dans le cadre de la prise en charge à domicile :

- La préparation des médicaments administrés en modalité Hospitalisation à domicile en séquences 2 et 3 est effectuée par la Pharmacie à Usage Interne du CLB.
- L'HAD du CLB distribue le médicament et le cathéter implantable au domicile du patient.
- Les conditions de conservation sont assurées, s'agissant de médicaments stables à température ambiante pendant 24h.

X. SCENARIOS DE FINANCEMENT

Etabli sur la base du parcours type

(Administration du traitement toutes les 3 semaines – cf. **Annexe C**)

A. Différences entre financement standard et financement innovant

Prestation	Parcours actuel	Prise en charge innovante – Forfait global (scénario 1)
Séquence 1		
Administration HDJ	✓	✓
Consultations médecin oncologue		✓
Transports	✓	✓
Coordination IDEC avec médecin traitant et IDEL	-	✓
Initiation traitement et suivi téléphonique IDEC	-	✓
Education thérapeutique	-	✓
Astreinte médicale DCSEI	-	✓
Gestion DCSEI	-	✓
Gestion CLB	-	✓
Produits d'immunothérapie	Liste en sus*	Liste en sus*
Séquence 2		
Administrations HDJ	✓	-
Consultations médecin oncologue	✓ (10 consultations)	✓ (3 consultations)
Transports	✓ (10 allers-retours)	✓ (3 allers-retours)
Administrations HAD	-	✓
Consultation médecin traitant	-	✓
Initiation traitement et suivi téléphonique IDEC	-	✓
Coordination IDEC avec médecin traitant et IDEL	-	✓
Astreinte médicale DCSEI	-	✓
Gestion CLB	-	✓
Produits d'immunothérapie	Liste en sus*	Liste en sus*

Séquence 3		
Administrations HDJ	✓	-
Consultations médecin oncologue	✓ (20 consultations)	✓ (3 consultations)
Transports	✓ (20 allers-retours)	✓ (3 allers-retours)
Consultation médecin traitant	-	✓
Administrations HAD	-	✓
Coordination IDEC / médecin traitant et IDEL	-	✓
Astreinte médicale DCSEI	-	✓
Gestion CLB	-	✓
Produits d'immunothérapie	Liste en sus*	Liste en sus*
(*) Selon le référentiel des indications des spécialités pharmaceutiques inscrites sur la liste en sus.		

NB : Non inclus dans les forfaits, les consultations de médecin oncologue liées à un motif d'urgence, les frais de transport correspondants ainsi que l'ensemble des prestations réalisées dans un contexte d'urgence.

B. Coûts détaillés du parcours-type

PARCOURS INNOVANT					
Séquence 1 - FPPD (Forfait de préparation de la prise en charge à domicile)					
Prestation	Coût à l'unité	Nombre	T2A et financements existants	Hors T2A	Total
Administration HDJ	382,77 €	9	3 444,93 €		
Consultations Médecin oncologue	25,00 €	11	275,00 €		
Frais de transport A/R Domicile - CLB (1)	206,00 €	11	1 586,20 €	679,80 €	
Temps IDEC 30 min initiation traitement (2)	18,02 €	1		18,02 €	
Temps IDEC 15 min coordination avec IDEL	9,01 €	1		9,01 €	
Temps IDEC 15 min coordination avec médecin traitant	9,01 €	1		9,01 €	
Temps IDEL 15 min coordination avec IDEC	9,01 €	1		9,01 €	
Temps IDEC suivi téléphonique 10 min	6,01 €	9		54,09 €	
Bilan diagnostic et évaluation ETP CLB	150,00 €	1		150,00 €	
Séances individuelles d'ETP par IDEL (3)	150,00 €	1		150,00 €	
Temps IDEC partage du bilan avec IDEL	6,01 €	1		6,01 €	
Temps IDEC partage du bilan avec médecin traitant	6,01 €	1		6,01 €	
Temps IDEL partage du bilan avec IDEC	6,01 €	1		6,01 €	
Temps d'astreinte médicale DCSEI (4)	60,50 €	1		60,50 €	
Temps administratif DCSEI 2h (5)	54,68 €	1		54,68 €	
Frais de gestion 5 % (6)				325,91 €	
Total			5 306,13 €	1 538,16 €	6 844,29 €
Coût / mois			884,36 €	256,36 €	1 140,72 €
Séquence 2 - FPD (Forfait de prise en charge à domicile)					
Prestation	Coût à l'unité	Nombre	T2A et financements existants	Hors T2A	Total
Temps IDEC 10 min mise en place HAD	6,01 €	1		6,01 €	
Administration HAD (7)	154,67 €	9	1 391,99 €		
Temps IDEC suivi téléphonique 10 min	6,01 €	9		54,09 €	
Consultations Médecin oncologue	25,00 €	3	75,00 €		
Consultation médecin traitant	25,00 €	1	25,00 €		
Frais de transport A/R domicile / CLB	206,00 €	3	432,60 €	185,40 €	
Temps IDEC partage du bilan avec médecin traitant	6,01 €	1		6,01 €	
Temps IDEC partage du bilan avec IDEL	6,01 €	1		6,01 €	
Temps IDEL partage du bilan avec IDEC	6,01 €	1		6,01 €	
Temps d'astreinte médicale DCSEI	60,50 €	1		60,50 €	
Frais de gestion 5 %				112,43 €	
Total			1 924,59 €	436,46 €	2 361,05 €
Coût / mois			320,77 €	72,74 €	393,50 €
Séquence 3 - FCPD (Forfait de consolidation de la prise en charge à domicile)					
Prestation	Coût à l'unité	Nombre	T2A et financements existants	Hors T2A	Total
Consultation médecin traitant	25 €	2	50 €		
Administration HAD	154,66 €	18	2 783,88 €		
Consultations Médecin oncologue	25 €	3	75 €		
Frais de transport A/R domicile / CLB	206 €	3	432,60 €	185,40 €	
Temps IDEC Partage de bilan avec IDEL	6,01 €	1		6,01 €	
Temps IDEC Partage de bilan avec médecin traitant	6,01 €	1		6,01 €	
Temps IDEL Partage de bilan avec IDEC	6,01 €	1		6,01 €	
Temps d'astreinte médicale DCSEI	121,00 €	1		121,00 €	
Frais de gestion 5 %				183,30 €	
Total			3 341,48 €	507,73 €	3 849,21 €
Soit coût mensuel			290,24 €	12,17 €	320,77 €
Coût total parcours / patient effectuant les séquences 1,2 et 3			10 572,20 €	2 482,35 €	13 054,55 €
Coût moyen total / patient selon la distribution 50 % séquence 1, 25 % séquences 1 et 2, 25 % séquences 1, 2 et 3			7 103,79 €	1 883,32 €	8 987,12 €
(1) Coût moyen, cf. Annexe C. Le montant figurant dans la colonne "T2A et financements existants" correspond au montant actuellement financé par le forfait unique (144,20 € par A/R). Le montant figurant dans la colonne "Hors T2A" correspond au coût non couvert par ce forfait (différentiel entre coût A/R moyen 206 € et forfait unique 144,20 € = 61,80 € par A/R)					
(2) Salaire brut chargé IDEC = 54 000 € / an ; moyenne heures travaillées 1498 h / an					
(3) Proposition codage CCAM AMI 15,87 X2 (Indemnités kilométriques si hors zone intervention IDEL = hors forfait)					
(4) Astreinte médicale : 85 000 € / an pour une file active de 700 patients, soit 121 € / patient /an					
(5) Salaire brut chargé assistante médicale = 42 000 € / an ; moyenne heures travaillées 1498 h / an					
(6) Temps de gestion : suivi de l'activité et gestion des forfaits					
(7) Estimation obtenue à partir de la moyenne des tarifs HAD Karnofsky 90-100 et Karnofsky 80-90.					

A noter : Le coût du temps d'astreinte médicale DCSEI inclus dans ces coûts détaillés correspond au fait qu'aujourd'hui l'astreinte médicale n'est pas une obligation réglementaire pour les services

d'HAD et qu'elle n'est donc pas prise en compte dans le calcul du tarif des soins en HAD. Cette astreinte étant en réalité nécessaire à la sécurité des soins en HAD pour la cancérologie, elle est actuellement financée par le CLB sur ses fonds propres.

C. Comparaison avec les coûts du parcours actuel

PARCOURS ACTUEL			
Séquence 1			
Prestation	Coût à l'unité	Nombre	Total
Administration HDJ	382,77 €	9	3 444,93 €
Consultations Médecin oncologue	25,00 €	11	275,00 €
Frais de transport A/R domicile / CLB (1)	206,00 €	11	2 266,00 €
Total			5 985,93 €
Soit coût mensuel			997,66 €
Séquence 2			
Prestation	Coût à l'unité	Nombre	Total
Administration HDJ	382,77 €	9	3 444,93 €
Consultations Médecin oncologue	25,00 €	10	250,00 €
Frais de transport A/R domicile / CLB	206,00 €	10	2 060,00 €
Total			5 754,93 €
Soit coût mensuel			959,16 €
Séquence 3			
Prestation	Coût à l'unité	Nombre	Total
Administration HDJ	382,77 €	18	6 889,86 €
Consultations Médecin oncologue	25,00 €	20	500,00 €
Frais de transport A/R domicile / CLB	206,00 €	20	4 120,00 €
Total			11 509,86 €
Soit coût mensuel			959,16 €
Coût total parcours /patient effectuant les séquences 1, 2 et 3			23 250,72 €
Coût moyen total / patient selon la distribution 50 % séquence 1, 25 % séquences 1 et 2, 25 % séquences 1, 2 et 3			11 740,86 €
(1) Coût moyen, cf. Annexe C			

NB : détails des dépenses de transport en annexe D

A noter : la valorisation de la séquence 1 est plus élevée dans le parcours innovant que dans le parcours actuel. En revanche la valorisation des séquences 2 et 3 est nettement plus faible dans le parcours innovant.

Au total, si l'on calcule le coût moyen / patient dans le cas d'un parcours simple (sans renouvellement de séquence), en appliquant la distribution attendue (50 % des patients seulement séquence 1 / 25 % séquences 1 et 2 / 25 % séquences 1,2 et 3), le delta entre le parcours innovant et le parcours actuel est très avantageux :

Coût moyen / patient parcours actuel	11 740,86 €
Coût moyen / patient parcours innovant	8 987,12 €
Economies réalisées / patient grâce au parcours innovant	2 743,74 €

Au total, pour le volume de 375 patients (75 patients en année 1 puis 150 patients par an en année 2 et 3) prévu dans l'expérimentation, le volume d'économies qui pourrait être réalisé serait le suivant :

Valorisation parcours actuel pour un volume de 375 patients	4 402 822,50€
Valorisation parcours innovant pour un volume de 375 patients	3 767 204,35 €
Economies réalisées pour un volume de 375 patients	635 618,15 €

D. Scénarios de financement - FISS

2 scénarios de financement sont envisagés :

- 1 forfait global comprenant l'ensemble des actes du parcours, ceux financés par la T2A et ceux actuellement non financés + le coût moyen des transports (**scénario 1**)

- 1 forfait global comprenant l'ensemble des actes du parcours et répartissant entre l'Assurance maladie et l'établissement et ses partenaires les économies réalisées, dans une démarche d'intéressement (**scénario 2**).

Il est proposé de fixer cet intéressement versé à l'établissement de santé et à ses partenaires à 50 % du différentiel entre le coût du parcours actuel et le coût du parcours innovant.

Différence entre les scénarios 1 et 2 (forfait global / forfait global avec intéressement de l'établissement) :

- Le scénario 1 correspond à des coûts estimés. De ce fait, il comporte un risque pour l'établissement. C'est pourquoi en cas d'adoption de ce scénario, nous prévoyons nécessairement une **clause de revoyure afin d'externaliser le risque et d'adapter les forfaits aux coûts réels observés.**

- Le scénario 2 revient à **inclure le risque dans le forfait** au moyen d'un taux.

Le scénario 1 sera mis en œuvre durant les 3 premières années de l'expérimentation, avec une clause de revoyure annuelle. A cette occasion, seront notamment prises en compte :

- d'éventuelles modifications des pratiques liées aux évolutions des protocoles - recommandations nationales -, notamment concernant les délais entre deux injections (cf. annexe C)
- la prise en compte des IKE des infirmiers libéraux dans le forfait dans le cadre de l'adaptation des modalités de facturation en fonction de la doctrine nationale pour l'ensemble des projets article 51 concernés par cette problématique

Une évaluation intermédiaire sera réalisée à 3 ans.

La bascule au forfait 2 sera mise en œuvre si les paramètres sont bien maîtrisés pour la suite et sous réserve d'un avis favorable du CTIS, en lien avec l'ARS et le CLB, à la lumière de l'évaluation intermédiaire. Le plan de financement pour les années 4 et 5 sera validé à cette occasion.

	Rappel Coût parcours actuel	Forfait global avec clause de revoyure (actes T2A et financements existants + actes hors T2A)	Forfait global avec intéressement et risque intégré (coût du parcours innovant + 50 % du différentiel positif ou négatif)*
Séquence 1 FFPD (6 mois)	5 985,93€	6 844,29 €	6 415,11 €
Séquence 2 FPD (6 mois)	5 754,93 €	2 361,05 €	4 057,99 €
Séquence 3 FCPD (12 mois)	11 509,86 €	3 849,21 €	7 679,97 €
Total séquences 1 + 2 + 3 (24 mois)	23 250,72 €	13 054,55 €	18 153,07 €

*calcul Forfait scénario 2 : [forfait scénario 1] + [(Coût actuel]- [forfait scénario 1])*0,5

N.B. Rappel coût du parcours actuel pour 375 patients : 4 402 822,5€

E. Plan de financement -Estimation – FISS

Années	Nombre de forfaits prévisionnels	TOTAL montant annuel financement FIS
Année 1 – Scénario 1	75 séquences 1	513 321, 75 €
Année 2 – Scénario 1	157,6 séquences 1*, 76,9 séquences 2*, 18,75 séquences 3	1 332 590 €
Année 3 Scénario 1	157,6 séquences 1* 78,8 séquences 2* 38,5 séquences 3*	1 412 905,43 €
Année 4 – Scénario 2	3,8 séquences 1 (uniquement renouvellement de séquence 1 évalué à 5 % des patients) 41,3 séquences 2* 39,4 séquences 3*	494 563,22 €
Année 5 – scénario 2	1,8 séquences 3 (uniquement renouvellement de séquence 3 évalué à 5 % des patients)	13 823,946 €
TOTAL prévisionnel en financement FISS		3 767 204,35 €
Année 4 (Scénario 1)	3,8 séquences 1 (uniquement renouvellement de séquence 1 évalué à 5 % des patients) 41,3 séquences 2* 39,4 séquences 3*	275 178,54 €
Année 5 (scénario 1)	1,8 séquences 3 (uniquement renouvellement de séquence 3 évalué à 5 % des patients)	6 928,58 €

* Dont renouvellement de la séquence pour 5 % des patients (cf.p.13)

Pour un volume de 375 patients, en appliquant la distribution attendue (50 % des patients seulement séquence 1 / 25 % séquences 1 et 2 / 25 % séquences 1,2 et 3), et un renouvellement de séquence 2 de 5 % et de séquence 3 de 5 %, l'enveloppe totale prévisionnelle du FISS mobilisé pour la réalisation de l'expérimentation est évaluée à 3 767 204,35 €

Si, à l'issue de la troisième année et à la lumière de l'évaluation intermédiaire, il est décidé de ne pas basculer sur le « forfait global avec intéressement et risque intégré » suite à un avis du CTIS, en lien avec l'ARS et le CLB, l'enveloppe totale FIS mobilisée pour le financement des forfaits est évaluée à 3 540 924,30 €.

F. Crédits d'accompagnement - FIR

a) Crédits d'ingénierie

Ressources nécessaires au pilotage et à la mise en œuvre du projet, pour une durée totale de 5 ans, un volume de 150 patients inclus / an, 2 ans d'inclusion et 4 ans de suivi :

Activité	Détail	Coût estimé
Ingénierie de projet : gouvernance collaborative par l'équipe projet	Coordination et logistique du suivi du projet	10 000 € en année 1 (0,1 ETP chef de projet CLB (7 500 €) puis 2 500 € / : temps de secrétariat partagé entre CLB et URPS IDEL = 20 000 € au total
Adaptation au projet de l'outil de télé-suivi du portail patient myCLB	- - Développement d'une version enrichie et adaptée au projet du formulaire toxicités, avec création d'alertes graduées - Actualisation du système d'information pour permettre l'envoi des alertes aux professionnels de ville référents du patient.	20 000 € (année 1) 2,5 mois de chef de projet informatique
<i>Développement des outils d'information des patients et de formation des professionnels spécifiques au projet ; plan de communication</i>	Formation IDEC	10 000 € (année 1) Formation de 5 IDEC en immunothérapie (coût 2 jours de formation = 920 €/ personne) = 4 600 € 3 séminaires en commun avec les IDEL = 5 400 €
	Développement des outils d'information et de formation, conçus comme des outils régionaux (avec RRC AURA)	20 000 € (année 1) 2,5 mois de chef de projet informatique
Total		70 000 €

Financement optionnel

Activité	Détail	Coût estimé
Recueil des indicateurs et évaluation (Selon participation demandée par la CNAM et la DREES)	<p><i>Selon participation demandée :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil et production des données des indicateurs de suivi de l'expérimentation - Production, lecture et analyse des questionnaires satisfaction patients et aidants et des questionnaires satisfaction professionnels de santé. 	<p><i>MAX 10 000 € / an pendant 5 ans¹</i></p> <p><i>MAX : 50 000 €</i></p>

b) Crédits d'amorçage

Ces crédits ont pour finalité de prendre en charge, en amont du démarrage du projet des coûts inclus dans les forfaits versés lors de la prise en charge des patients.

Activité	Détail	Coût estimé
Parcours mélanome immunothérapie à domicile	<p>Versé uniquement en 2020</p> <p>Actes et temps IDEC prévus en amont de l'expérimentation dans le parcours, cf. p. 49. Cf. note détaillée p. 48</p>	<p>27 500 € brut chargé = 0,5 ETP IDEC</p>
TOTAL		27 500 €

TOTAL Crédit FIR : 87 000 € (hors financement optionnel)

XI. NATURE DES INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS

Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

- Le projet nécessite de recueillir des données d'enquête ou des données de santé pour la prise en charge des patients. Celles-ci sont recueillies et stockées en conformité avec les exigences du Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) en vigueur sur tous les systèmes d'information du CLB.
- Les rapports et synthèses seront partagés avec les professionnels de santé en charge du patient via la messagerie sécurisée de santé SARA, l'outil MesPatients et le DMP.

¹ 2 mois d'ARC/ an. Coût ETP ARC = 50 000 € brut chargé.

XII. LIENS D'INTERETS

Liste des professionnels, organismes ou structures participant aux projets d'expérimentation qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

Dr Maurice PEROL : chef de projet médical

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateurs	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
Roche	+	+		+	+	+
AstraZeneca	+	+		+	+	+
Lilly		+			+	
MSD	+	+		+	+	
Bristol-Myers Squibb	+	+		+	+	
Pfizer		+		+	+	
Boehringer Ingelheim		+				
Novartis	+	+			+	
Takeda	+	+			+	+
Chugai		+		+	+	+
Amgen		+			+	

Pr Sylvie NEGRIER

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateur	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
IPSEN	+					
EUSAPHARMA	+					
BMS	+					
NOVARTIS PHARMA	+			+	+	
PFIZER FRANCE	+					
ASTELLAS	+					
EISAI	+					
EMD SERONO	+					
GLAXO SMITH KLINE			+			
NOVARTIS				+	+	

Dr Eve-Marie NEIDHARDT

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateur	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
BMS	+	+		+	+	
MSD		+				
NOVARTIS	+					

Dr Souad ASSAAD

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateur	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
ROCHE				+	+	+
AMGEN				+	+	
JANSSEN				+	+	
TAKEDA				+	+	
BMS				+	+	
ASPEN FRANCE	+					
NOVARTIS		+		+	+	
GILEAD				+	+	

Dr Helen BOYLE

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateur	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
SANOVI	+				+	
JANSEN				+	+	
ASTELLAS				+	+	
BMS	+			+	+	
PFIZER	+	+		+	+	
NOVARTIS	+			+	+	

Dr Jérôme FAYETTE

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateur	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
BMS	+	+	+	+	+	
ASTRAZENECA	+	+	+	+	+	+
MSD	+	+		+	+	
MERCK	+	+			+	
BIOGEN	+					
INNATE PHARMA	+			+		
RAKUTEN	+					

URPS Infirmiers libéraux

Nom industriel	Honoraires d'expertise	Honoraires d'orateurs	Honoraires d'investigateur	Invitation congrès	Hospitalité / repas	Autre soutien à la recherche
AX AIR					+	
BANQUE POPULAIRE ARA					+	
BASTIDE					+	
BNP PARIBAS					+	
CBA					+	
COFIDOC					+	
COLLECTE MEDICALE					+	
COLOPLAST					+	
EOVI MCD					+	
GRUPE PASTEUR MUTUALITE					+	
MACSF					+	
MEDICADOM					+	
RM INFORMATIQUE					+	
RMI					+	
URGO					+	
VEGA					+	

XIII. ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

- J. Mousquès, “Integration form, financial and non-financial incentives and impact on Health Care Delivery: a mixed-method design on US Accountable Care Organizations and learnings for France”. *International Journal of Integrated Care*. 2017;17(5):A35.
- N. Lemaire, *Expériences étrangères de coordination des soins : les Accountable Care Organizations de Medicare aux Etats-Unis*. Secrétariat Général des Ministères Sociaux. Novembre 2017
- Cercle de réflexion sur l’immuno-oncologie, *Les défis de l’immunothérapie en oncologie, Réussir l’intégration de l’innovation en immunothérapie anti-cancéreuse dans la prise en charge du cancer en France*, 2017
<http://www.atoutcancer.org/assets/livreblanc-v11-pages-par-pages.pdf>
- Colleen Lewis, “Programmed Death-1 Inhibition in Cancer with a focus on non-small cell lung cancer : rationale, nursing implications, and Patient management Strategies”, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20-3, June 2016.
- Suzanne Mc Gettigan & Krista M. Rubin,
“PD-1 Inhibitor Strategy, Consensus statement from the faculty of the Melanoma Nursing Initiative on managing adverse events”, *Clinical Journal of Oncology Nursing*, Suppl. 21-4, 2017.
<https://voice.ons.org/news-and-views/immunotherapy-treatments-impact-on-oncology-nurses>
- “Adverse Effects of Immune Checkpoint Therapy in Cancer Patients Visiting the Emergency Department of a Comprehensive Cancer Center”
<https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.04.019110.1>
- J.P. Thierry, « Immunothérapie : une innovation de rupture non soutenable économiquement ? » *Bull Cancer* 2016; 103: S186–S192
www.em-consulte.com/revue/bulcan
www.sciencedirect.com.CJON.S4

ANNEXES

A. Déroulement prévisionnel du programme d'éducation thérapeutique du patient

1. Le diagnostic éducatif et l'élaboration d'un programme personnalisé

Réalisé par l'éducateur soignant, le diagnostic éducatif consiste à identifier avec le patient ses connaissances, les répercussions de sa pathologie sur son quotidien et ses projets, le vécu de ses traitements et ses attentes. Il fait l'objet d'un recueil d'information reprenant les 5 dimensions du patient (qui suis-je, que fais-je, qu'ai-je et que sais-je ?) conformément aux recommandations et ce, à partir d'un guide au cours d'un entretien individuel. L'éducateur soignant définit et négocie avec le patient les compétences nécessaires pour améliorer la qualité de sa vie.

2. Les ateliers d'éducation thérapeutique à domicile

S'agissant de l'immunothérapie, l'éducateur soignant IDEL réalisera les deux ateliers pédagogiques « Mieux comprendre sa maladie et la raison de son traitement » et « Prévenir et traiter les effets indésirables de l'immunothérapie ».

Les ateliers se dérouleront sous formes d'ateliers pédagogiques comme par exemple des mises en situations, des quizz, des jeux d'associations, des vidéos....

Ces ateliers permettront un échange de savoirs et d'apporter toutes les connaissances et compétences nécessaires au patient pour qu'il puisse gérer de façon appropriée leur traitement.

L'éducateur soignant IDEL entraînera le patient à développer des compétences sur les points critiques préalablement définis dans le programme personnalisé.

3. L'évaluation/ Entretien de synthèse

Lorsque le patient aura suivi les 2 ateliers prévus, une séance d'évaluation lui sera proposée avec un éducateur soignant.

Cette évaluation sera programmée à distance des ateliers afin que le patient puisse mettre en place ses stratégies à domicile. Des outils d'évaluation seront utilisés tels que des questionnaires de connaissances, des quizz, des études de cas concrets.... Les outils seront sélectionnés par l'éducateur soignant selon les objectifs définis dans le programme personnalisé.


En fin de séance et au regard des résultats de l'évaluation, l'éducateur soignant pourra si le patient le souhaite soit (i) lui proposer de nouveaux ateliers pédagogiques afin d'approfondir des compétences ou connaissances, (ii) réactualiser le diagnostic éducatif si le patient a de nouveaux besoins ou (iii) clôturer la prise en charge éducative.

B. Questionnaires d'auto-évaluation des toxicités

Version actuellement proposée sur MyCLB :

Télé-Symptômes

• Évaluez votre douleur sur une échelle de 1 à 10 (1 pas de douleur et 10 douleurs insupportables)



• Avez-vous de la fièvre ?

Oui Non

Si oui

- Non **Grade 0**
- Entre 38° et 39° **Grade 1**
- Entre 39° et 40° **Grade 2**
- > 40° **Grade 3**

Pour les questions suivantes, faire une saisie avec un système de curseur de 0 à 3 (ou de 0 à 4) et un libellé qui s'affiche dessous. Exemple pour la 1^{ère} question

- Etes-vous fatigué ?

0	1	2	3
Non	Oui – Ma fatigue disparaît quand je me repose	Oui – Ma fatigue ne disparaît pas quand je me repose et cela me gêne un peu dans ma vie quotidienne	Oui – Ma fatigue ne disparaît pas quand je me repose et cela me gêne beaucoup dans ma vie quotidienne

- Avez-vous des vomissements ?
 - Non **G0**
 - Oui – 1 à 2 fois par jour **G1**
 - Oui – 3 à 5 fois par jour **G2**
 - Oui – Au moins 6 fois par jour **G3**
- Avez-vous des vertiges ?
 - Non **G0**
 - Oui légèrement **G1**
 - Oui et cela me gêne un peu dans ma vie quotidienne **G2**

- Oui et cela me gêne beaucoup dans ma vie quotidienne **G3**

- Avez-vous des problèmes de diarrhée ou d'augmentation du nombre de selles par jour ?
 - Non **G0**
 - Oui – Maximum 3 selles en plus par jour **G1**
 - Oui – Entre 4 à 6 selles en plus par jour **G2**
 - Oui – Plus de 6 selles en plus par jour **G3**

- Avez-vous des problèmes de palpitations ?
 - Non **G0**
 - Oui – Rarement – 1 fois par mois **G1**
 - Oui – Occasionnellement – 1 fois par semaine **G2**
 - Oui – Fréquemment – Plusieurs fois par semaine **G3**
 - Oui – Presque constamment **G4**

- Etes-vous essoufflé ?
 - Non **G0**
 - Oui – Un peu lors d'un effort modéré **G1**
 - Oui – Lors d'un effort minime et cela me gêne un peu dans ma vie quotidienne **G2**
 - Oui – Même au repos et cela me gêne beaucoup dans ma vie quotidienne **G3**
 - Oui – Constamment **G4**

- Avez-vous une éruption cutanée ?
 - Non **G0**
 - Oui limitée à un endroit **G1**
 - Oui étendue à plusieurs zones de mon corps mais cela ne me gêne pas dans ma vie quotidienne **G2**
 - Oui étendue à plusieurs zones de mon corps et cela me gêne dans ma vie quotidienne **G3**
 - Oui étendue sur la quasi-totalité de mon corps **G4**

- Avez-vous des hématomes ou des saignements inhabituels ?
 - Non **G0**
 - Oui – Rarement – 1 fois par mois **G1**
 - Oui – Occasionnellement – 1 fois par semaine **G2**
 - Oui – Fréquemment – Plusieurs fois par semaine **G3**
 - Oui – Presque constamment **G4**

- Avez-vous une sécheresse de la bouche ?
 - Non **G0**
 - Oui – Bouche sèche **G1**
 - Oui – Difficultés à s'alimenter **G2**
 - Oui – Impossible de se nourrir **G3**

☎ Souhaitez-vous être contacté par téléphone en raison d'un symptôme particulier qui vous inquiète ?

Oui Non

C. Types de traitement d'immunothérapie inclus dans l'expérimentation et fréquences d'administration

Ces molécules figurent dans le référentiel des spécialités pharmaceutiques incluses dans la liste en sus. Le tableau présenté ci-dessous est susceptible de varier en fonction des évolutions futures de la liste en sus.

Pathologie	Molécule	Fréquence d'administration actuelle	Fréquence d'administration prévisible à terme
Cancer du poumon	Pembrolizumab	Toutes les 3 semaines <u>ou</u> toutes les 6 semaines	
	Nivolumab	Toutes les 2 semaines	Toutes les 4 semaines
	Atézolizumab	Toutes les 3 semaines	
	Durvalumab	Toutes les 2 semaines	Toutes les 4 semaines
Cancer du rein	Nivolumab	- Toutes les 2 semaines <u>ou</u> - Toutes les 4 semaines	A définir
Cancers ORL	Nivolumab	Toutes les 2 semaines	Toutes les 4 semaines
Mélanome	Nivolumab	- Toutes les 2 semaines <u>ou</u> - Toutes les 4 semaines	A définir
	Pembrolizumab	- Toutes les 3 semaines <u>ou</u> - Toutes les 6 semaines	A définir
Lymphome de Hodgkin	Pembrolizumab	Toutes les 3 semaines <u>ou</u> toutes les 6 semaines	

A noter : Parmi les fréquences d'administration actuelles des molécules, l'administration toutes les 6 semaines est marginale. Les fréquences d'administration sont généralement 2 semaines, 3 semaines ou 4 semaines. **Nous avons donc retenu une fréquence d'administration moyenne de 3 semaines** pour le parcours type proposé dans le cadre de cette expérimentation.

Dans un premier temps, le cas échéant, l'établissement assumera le différentiel financier négatif (si la fréquence d'administration moyenne se révèle plus proche de 2 semaines). **Si d'importants différentiels, positifs ou négatifs, entre les parcours réels et le parcours type**

sont constatés, une clause de revoyure pourra être activée à la fin de la première année d'inclusion.

Dans un premier temps, le cas échéant, l'établissement assumera le différentiel financier négatif (si la fréquence d'administration moyenne se révèle plus proche de 2 semaines). **Si d'importants différentiels, positifs ou négatifs, entre les parcours réels et le parcours type sont constatés, une clause de revoyure pourra être activée à la fin de la première année d'inclusion.**

D. Coûts moyens de transport des patients traités au CLB (2017)

	Ambulance	VSL	TAXI	AUTRE	TOTAL
	Transports (nb / %)				
Rhône	5 126	6 709	56 897	1 983	70 715
Région (hors rhône)	3 634	10 389	71 000	6 435	91 458
hors Région	675	3 462	13 635	1 233	19 005
TOTAL	9 435	20 560	141 532	9 651	181 178
Rhône	3%	4%	31%	1%	39%
Région (hors rhône)	2%	6%	39%	4%	50%
hors Région	0%	2%	8%	1%	10%
TOTAL	5%	11%	78%	5%	100%
	Montants (€ / %)				
Rhône	497 364 €	242 685 €	2 524 796 €	58 326 €	3 323 171 €
Région (hors rhône)	848 761 €	1 050 493 €	10 384 091 €	360 750 €	12 644 094 €
hors Région	181 036 €	419 337 €	1 921 559 €	112 535 €	2 634 468 €
TOTAL	1 527 161 €	1 712 515 €	14 830 447 €	531 611 €	18 601 733 €
Rhône	3%	1%	14%	0%	18%
Région (hors rhône)	5%	6%	56%	2%	68%
hors Région	1%	2%	10%	1%	14%
TOTAL	8%	9%	80%	3%	100%
	Tarif moyen				
Rhône	97 €	36 €	44 €	29 €	47 €
Région (hors rhône)	234 €	101 €	146 €	56 €	138 €
hors Région	268 €	121 €	141 €	91 €	139 €
TOTAL	162 €	83 €	105 €	55 €	103 €

Ces prérequis font partie de nos bonnes pratiques pour ces IDEC dans leur prise de poste.

A cela s'ajoutera un important travail d'écriture pour structurer le parcours mélanome avec :

- La réactualisation ou l'écriture des plans de soins personnalisés (PPS obligation HAS),
- La création de tableaux avec « grading » des toxicités pour les effets secondaires des traitements
- La construction des outils de dépistage qui serviront aux évaluations de la qualité de la prise en charge des patients ainsi que les outils de traçabilité de l'activité (tableaux de bord de suivi, texte à « trous » intégrés dans le dossier patient informatisé pour les comptes rendus de consultation en face à face ou de suivi téléphoniques).

→ Ces tâches correspondent à environ 15 jours (8h/ j.) de travail.

Au total, le travail en amont pour cette IDEC est donc estimé à 0,30 ETP minimum.

Ce temps de formation et d'organisation en amont ainsi que les 0,1 ETP de prise en charge des patients aboutissent à un total 0,4 ETP, soit un peu moins qu'un mi-temps.

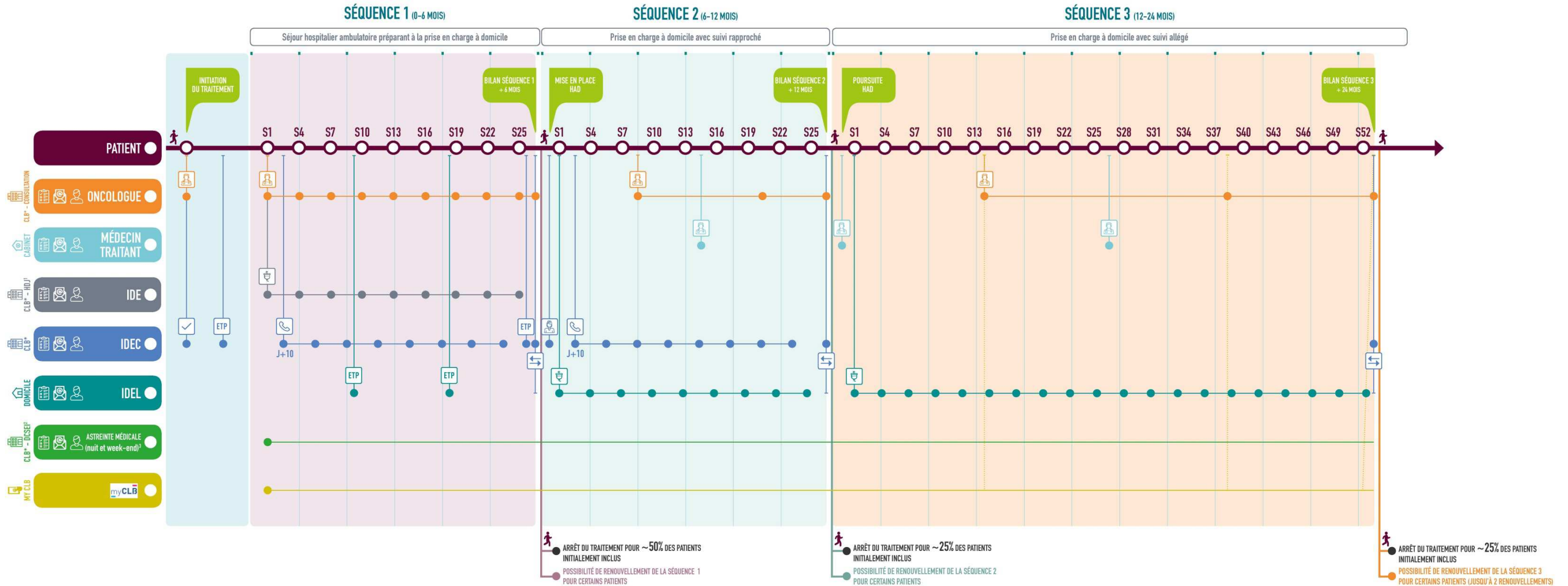
Dans la mesure où il s'agit d'une estimation et que, pour des raisons d'efficience, il est difficilement envisageable de créer moins d'un demi-poste d'IDE, il est demandé des crédits d'amorçage à hauteur de 0,5 ETP d'IDEC.

Pour résumer, sur cette première année, les crédits d'amorçage de 27 500 euros permettront de rémunérer et de mettre en place un 0,5 ETP d'IDEC afin « d'amorcer » le projet et d'être prêts pour la montée en charge des inclusions sur le mélanome (pathologie très sensible à l'immunothérapie et souvent de mauvais pronostic en métastatique).

Le forfait du FISS permettra dès 2021 de financer jusqu'à 0,40 ETP du poste d'IDEC (cf. tableau 3), le CLB prendra à sa charge les 0,10 ETP manquants du 0,5 ETP d'IDEC dans l'espoir que cette expérimentation puisse un jour valoriser et financer ces métiers IDE coordonnant les parcours des patients et ainsi s'entendre à chaque prise en charge.

F. Schéma HAD - CLB

SCHÉMA-TYPE DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT SOUS IMMUNOTHÉRAPIE. INITIATION D'IMMUNOTHÉRAPIE TOUTES LES 3 SEMAINES, EN 2^E LIGNE DE TRAITEMENT



* Centre Léon Bérard
 1. Hôpital de jour
 2. Département de Coordination des Soins et d'Interface
 3. Possibilité de téléconsultation si le patient dispose d'un ordinateur ou d'un smartphone.

ACTIVITÉS

- CURE
- CONSULTATION PROGRAMMÉE MÉDECIN ONCOLOGUE
..... OPTION : Téléconsultation si le patient dispose d'un ordinateur ou d'un smartphone
- CONSULTATION PROGRAMMÉE MÉDECIN TRAITANT
- MISE EN PLACE DE L'HAD PAR L'IDEC
- VÉRIFICATION CONTACTS IDEL ET MÉDECIN TRAITANT, INTÉGRATION DU PATIENT DANS LA FILE ACTIVE DE SUIVI

- ADMINISTRATION DU TRAITEMENT PAR L'IDE
- ADMINISTRATION DU TRAITEMENT PAR L'IDEL
- ATELIER D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AU DOMICILE DU PATIENT
- SUIVI TÉLÉPHONIQUE PAR L'IDEC
- ATELIER D'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE AU CLB

OUTILS

- MESSAGERIE SÉCURISÉE SARA
- DMP (DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ)
- PARTAGE DU BILAN
- MES PATIENTS (E-PARCOURS) TABLEAU DE BORD PARTAGÉ DE SUIVI DES PATIENTS

NOTES GÉNÉRALES

- Après chaque consultation ou appel téléphonique de suivi, le professionnel de santé (oncologue, médecin traitant, IDEC, IDEL) alimente le DMP.
- Après chaque consultation ou échange avec le patient, les autres acteurs de santé du parcours sont informés par messagerie sécurisée SARA.
- Après chaque consultation ou échange avec le patient, le tableau de bord de suivi est alimenté par les professionnels de santé.



Le Président

Arrêté portant désignation de la présidence de la commission départementale des impôts directs locaux du département du Rhône

Vu le Code des impôts, notamment l'article 1650 C ;

Vu le code de justice administrative, notamment l'article L222-2 ;

ARRETE

Article 1 : Sont désignés pour assurer la présidence de la commission départementale des impôts directs locaux du département du Rhône :

En qualité de titulaire :

Monsieur Vincent-Marie PICARD

Président de chambre au Tribunal administratif de Lyon

En qualité de suppléant :

Monsieur Joël ARNOULD

Premier conseiller au tribunal administratif de Lyon

Article 2 : Le présent arrêté sera notifié à Monsieur le directeur régional des finances publiques Auvergne-Rhône-Alpes et aux intéressés. Il sera publié au recueil des actes administratifs du département du Rhône

Fait à Lyon, le 3 février 2020.

Le Président du Tribunal Administratif de Lyon

Geneviève VERLEY-CHEYNEL