

Fiche ARS

ADAPTATION DE L'OFFRE DE TRAITEMENT DU CANCER EN SITUATION DE REPRISE ÉPIDÉMIQUE COVID-19

1. Principes généraux

Les recommandations présentées ci-après s'entendent comme autant de leviers à actionner par les ARS et les établissements de soins (ES) en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique Covid-19 et des possibilités de prise en charge locales/régionales/nationales. Elles tiennent compte de premiers éléments de retours d'expérience issus des travaux du comité national « Covid et Cancer » piloté par l'INCa en lien avec la DGOS et la DGS et s'appuient sur les préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins des établissements accueillant les patients atteints de cancer dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 (diffusées par MINSANTE 88 du 24 avril 2020) dont les grandes lignes restent valides en cas de reprise épidémique. Elles complètent les recommandations nationales d'organisation pour les prises en charge non Covid en période de reprise épidémique Covid-19 (diffusées par le MARS 82 du 24 septembre 2020). Il s'agit d'identifier les points de vigilance pour l'adaptation des actions à mener en fonction de la situation épidémique régionale et infra régionale.

2. Organisation de l'offre de soins

2.1. Organisation des territoires et des établissements de santé

Mettre en place dans chaque établissement de santé, une organisation progressive et adaptative pour le maintien des prises en charge en cancérologie (toutes modalités) en tenant compte de la situation épidémique locale et de l'organisation par paliers du capacitaire en réanimation :

- Organisation de « filières préservées de la Covid » en cancérologie limitant le risque de contamination nosocomiale, et diffusion de cette information. La réalisation de tests diagnostiques à la recherche de Sars-CoV2 avant les actes à risque d'aérosolisation et suivant les recommandations des sociétés savantes, peut contribuer à ces mesures;
- Organisation de la prise en charge des patients traités pour cancer et atteints de Covid-19 en préservant les possibilités de traitement dans des locaux ou à des créneaux horaires dédiés lorsque la réalisation des traitements du cancer ne peut être différée.
- Organisation de coopérations inter-établissements pour la continuité des soins des patients atteints d'un cancer en période épidémique, en veillant au maintien



d'un accès équitable aux soins et à la limitation des déprogrammations. Cette organisation en coopération peut, le cas échéant, être inter-territoires ou inter-régionale (avec des transferts de patients y compris par train ou avion¹) pour éviter les pertes de chance. Elle s'appuie en tant que de besoin sur les acteurs de ville et du premier recours ainsi que sur les établissements d'Hospitalisation à domicile (HAD), pour ne pas interrompre la poursuite des traitements et l'accès aux examens diagnostiques d'imagerie, de biologie et d'anatomopathologie ;

- Pour les situations locales de circulation épidémique élevée avec un palier maximum de mobilisation capacitaire en réanimation, garantir le maintien à l'échelle du territoire, de la région ou de l'inter-région :
 - d'une offre de recours en cancérologie (y compris par sanctuarisation d'une offre de chirurgie oncologique et de greffe hématopoïétique sur des sites identifiés pour concentrer l'accueil des patients concernés) ;
 - d'une filière d'accès aux soins de réanimation « hors Covid » permettant notamment la continuité des soins et la gestion d'éventuelles complications des traitements oncologiques médicamenteux, chirurgicaux ou interventionnels à risque. A cet effet, l'organisation progressive et adaptable de l'offre de soins en réanimation en fonction du capacitaire pour l'accueil des patients non Covid, prévue dans les recommandations nationales diffusées le 16 septembre 2020,² pourra également prévoir de réserver une partie d'une unité de réanimation voire un site de réanimation à une offre de prise en charge en réanimation « hors Covid » si l'organisation territoriale hospitalière le permet, en regard de l'intensité de la situation épidémique locale et en accord avec les équipes médicales de(s) (l')établissement(s) concerné(s).

2.2. Seuils

Dans ce contexte épidémique, la **problématique des seuils d'activité de soins en cancérologie opposables aux titulaires d'autorisation ne doit en aucun cas constituer un frein à l'organisation des coopérations précitées**. Une expertise est en cours au niveau national pour envisager la neutralisation de l'activité 2020 en cancérologie dans les contrôles des ARS sur le fondement de l'article L6122-13 du CSP, les visites de conformités et les procédures de renouvellement des autorisations, en cours ou à venir.

2.3. Autorisations exceptionnelles

Ces organisations peuvent mobiliser le recours aux autorisations exceptionnelles d'activité de soins dans un cadre sécurisé.³

² cf. MINSANTE du 16 septembre 2020 « Préparation à la prise en charge des patients en réanimation et post-réanimation en cas de dégradation de la situation épidémique »

³ Arrêté du 18 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000042345133&dateTexte=&categorieLien=id>



Ce dispositif permet par exemple d'organiser le déport de l'activité de soins autorisée sur un autre site avec le transfert de l'équipe compétente, sous condition de prérequis en termes de ressources humaines expérimentées, de plateau technique, et d'accès à des spécialistes ou aux soins critiques pour la gestion des éventuelles complications.

3. Parcours de soins du patient

Une vigilance accrue, en cas de rebond de l'épidémie, doit être portée à **l'organisation du dépistage et des actes à visée diagnostique** (imagerie dont mammographie, endoscopie, chirurgies à visée diagnostiques) **dont les retards cumulés peuvent avoir une incidence forte sur les files d'attentes en chirurgie**. Tout dysfonctionnement constaté par exemple sur l'acheminement des examens et prélèvements devra être signalé au niveau local, régional ou national afin d'envisager rapidement les ajustements adaptés.

En toute circonstance, il doit être rappelé aux patients et usagers la **nécessité de ne pas renoncer aux soins**, actions de dépistage et de prévention dès lors que ceux-ci sont proposés par les professionnels de santé et établissements de soin.

Préserver autant que possible le maintien dans leurs fonctions des infirmiers de consultation d'annonce et des infirmiers de coordination en cancérologie (IDEC). Ces personnels sont en effet essentiels à l'accompagnement, au suivi ou à la coordination des parcours des soins des patients atteints d'un cancer en période épidémique. Ils peuvent garantir le suivi, l'effectivité de la surveillance et de la continuité des soins au domicile ou l'observance d'une alternative thérapeutique en l'attente d'une reprogrammation des prises en charge éventuellement reportées.

Maintenir, même en mode dégradé, l'offre de soins de support (douleur, nutrition, soutien psychologique...). La poursuite des soins de support peut être favorisée par **l'utilisation de la téléconsultation**, y compris pour la prise en charge psychologique, l'activité physique adaptée et l'accès à un diététicien⁴.

4. Adaptations organisationnelles communes à toutes les prises en charge en cancérologie

Garantir le maintien de RCP, notamment sous forme dématérialisée, qui devront s'appuyer sur des recommandations de bonnes pratiques validées : avec l'appui éventuel des RRC, les RCP devront avoir identifié les référentiels sur lesquels elles s'appuieront pour les propositions thérapeutiques, en particulier en cas de recours à des alternatives thérapeutiques aux prises en charge « courantes » en situation de crise impactant l'organisation de ces dernières. Toutes les décisions d'alternatives thérapeutiques précitées et adaptations concernant la stratégie thérapeutique devront être validées collégialement et tracées dans le dossier patient.

⁴Chapitre 4 de l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans les territoires sortis de l'état d'urgence sanitaire et dans ceux où il a été prorogé,
https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=053EAD89BD84A66FB32A521FBCFB9934.tplgfr27s_1?cidTexte=JORFTEXT000042106233&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000042105708



La priorisation des cas au sein de la file active pour assurer une équité de traitement et limiter les pertes de chance pourra bénéficier de la mise en place de RCP dédiées « Covid et cancer ».

Développer les **adaptations de prises en charge** permettant de limiter l'exposition au risque épidémique :

- Poursuite voire développement des alternatives thérapeutiques en ambulatoire (chirurgie ambulatoire et réhabilitation améliorée après chirurgie ; chimiothérapie en hospitalisation de jour ; chimiothérapie orale),
- Poursuite voire développement de la chimiothérapie injectable (notamment par voies sous-cutanée et intraveineuse) et des soins de support en HAD, en association avec un ou plusieurs établissements de santé autorisés à l'activité de soins de traitement du cancer par chimiothérapie,
- Développement des téléconsultations notamment pour le suivi des patients,
- Organisation de l'accueil et des soins aux patients atteints de cancer sur des plages horaires dédiées/étendues (ex dans les centres de radiothérapie),
- Organisation de la protection des patients (par exemple par questionnaire,) et de dépistage du Covid-19 par PCR auprès des patients et personnels, conformément à la doctrine en vigueur, de manière à assurer un accueil et des prises en charge sécurisées.

Le développement de ces modalités de prise en charge doit s'accompagner d'une réflexion en amont autour des pré-requis en termes de compétences professionnelles, de filières de soins en cancérologie et d'organisation de la continuité de ces soins (y compris la gestion du suivi et des complications et l'accès aux soins critiques).

Veiller à l'intégration de l'activité de cancérologie, quelle que soit la modalité de traitement du cancer concernée, dans le cadre de **l'organisation interne collégiale de la déprogrammation/reprogrammation des activités** instaurée dans l'établissement⁵. Toute déprogrammation partielle ou totale décidée en raison du contexte épidémique et de son impact sur le maintien d'une activité (chirurgie, chimiothérapie, etc.) est prise en considération de ses conséquences sur la continuité des soins. Elle s'accompagne de mesures visant à garantir le rattrapage des soins et des interventions déprogrammées afin de garantir l'absence de perte de chance pour les patients. En tout état de cause, il convient d'assurer le suivi des patients dont la prise en charge en cancérologie a été déprogrammée. La reprogrammation des traitements doit se faire de façon à privilégier les situations d'urgence oncologique, à limiter les pertes de chance individuelles en tenant compte des enjeux collectifs et notamment de la taille des files actives. Il est nécessaire que le patient soit informé des causes du report et de la suite de l'organisation de sa prise en charge. Le transfert vers un autre établissement, un autre territoire peut, le cas échéant, être préférable pour limiter les pertes de chance, les bénéfices et les risques liés à cette option doivent être évalués et discutés avec le patient.

⁵ Recommandations nationales d'organisation pour les prises en charge non COVID en cas de reprise épidémique de covid 19 (diffusées par MINSANTE 82 du 24 septembre 2020)



5. Dispositif de suivi de l'activité de traitement du cancer

L'ARS, grâce à la structuration d'une instance ou réunions régionales de régulation de l'activité de traitement du cancer qui peut prendre la forme d'un **comité régional « Covid et cancer »**, en lien avec le réseau régional de cancérologie et avec l'appui du comité national « Covid et cancer », est amenée à poursuivre son accompagnement des établissements de santé et des professionnels de médecine de ville pendant toute la période de rebond de l'épidémie de Covid-19.

Ces structurations régionales, peuvent s'intégrer dans le cadre des instances régionales ou territoriales existantes par ailleurs, sous l'égide de l'ARS, en vue de favoriser la régulation territoriale de l'offre de soins pendant la période épidémique Covid-19.

Elles pourront être un moyen facilitateur pour favoriser une approche territoriale de l'organisation des filières de soins préservées en cancérologie, et une organisation des prises en charge entre établissements, selon les ressources sur un territoire donné. A cet effet, elles pourront prendre notamment appui sur les structures publiques ou privées de recours en cancérologie de la région et sur les GHT. Il s'agira d'inciter les acteurs à d'abord rechercher la solution la plus pertinente sur le territoire et de privilégier les solutions locales. En dernier recours, dans le cadre d'une gradation de la réponse, il pourra être envisagé des transferts de patients hors région.

Cet accompagnement régional au long cours du rattrapage d'activité en cancérologie et de l'organisation de la continuité des soins en cancérologie tient compte de l'évolution locale de l'épidémie ainsi que de l'organisation par paliers du capacitaire en réanimation.

À cet effet, des outils nationaux sont mis à la disposition de l'ARS (fast-track PMSI ; tableaux de bord INCa sur le suivi de l'activité en chirurgie oncologique mis en place dans le cadre des travaux du comité national « Covid et cancer » piloté par l'INCa, en lien avec la DGOS et la DGS).



Fiches relatives à la prise en charge des patients atteints d'un cancer en période épidémique du Covid 19 diffusées entre avril et juillet 2020 :

Recommandations sur les soins hors Covid-19 (08 avril 2020) ;

Préconisations pour l'adaptation de l'offre de soins des établissements accueillant les patients atteints de cancer dans le contexte de l'épidémie de Covid-19 (recommandations INCa/DGOS - MINSANTE 88 du 24 avril 2020)

Lignes directrices pour l'organisation générale de l'offre de soins après confinement (MINSANTE 102 du 07 mai 2020) ;

Fiches pratiques organisationnelles DGOS/INCa⁶ favorisant la reprogrammation complète et progressive de l'activité (exemple : fiche sur la chirurgie des cancers)

Recommandations organisationnelles pour la reprise d'activité en cancérologie post confinement (MINSANTE 128 du 06 juillet 2020)

Stratégie d'organisation de l'offre de soins (MINSANTE/CCS n°2020_162 du 30 septembre 2020)

⁶ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Outils-issus-du-groupe-de-pilotage-Cancer-et-COVID-19>