



Date :	23 juillet 2020
Destinataire :	<b>Pour action</b> : Etablissements autorisés au traitement du cancer (chirurgie, chimiothérapie et autres traitement médicamenteux, radiothérapie) et établissements associés pour la chimiothérapie en Nouvelle-Aquitaine <b>Pour Information</b> : URPS et Ordres des médecins et des infirmiers, FHP, FHF, FEHAP, FNEHAD
Objet :	<b>RECOMMANDATIONS ORGANISATIONNELLES POUR LA REPRISE D'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE POST CONFINEMENT</b>

## 1. CONTEXTE et RAPPEL des ENJEUX

Ces préconisations font suite aux recommandations régionales émises par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans le cadre de la reprise d'activité et du dé-confinement post COVID 19, sur la territorialisation de l'offre du 7 mai 2020 et de l'adaptation de l'offre de soins du 21 mai 2020.

Le comité national cancer et Covid qui réunit l'INCa, le Ministère de la Santé, les ARS, les réseaux régionaux de cancérologie et les fédérations hospitalières, a évalué à plusieurs trimestres le délai nécessaire au rattrapage de l'activité de chirurgie des cancers dans le cadre de la crise sanitaire Covid-19.

Dans ce contexte, les présentes recommandations prennent en compte :

- l'impact de la période estivale sur la reprogrammation des traitements du cancer, reportés en raison de la crise sanitaire du coronavirus ;
- l'augmentation prévisible d'activité pour les établissements de santé et cabinets de ville liée aux besoins d'imagerie et d'actes chirurgicaux ou interventionnels à visée diagnostique en cancérologie ;
- la nécessité d'un suivi du rattrapage sur le long terme.

Durant cette période estivale et pour les mois qui suivront, de nombreux établissements de santé seront en effectifs plus restreints en raison des congés. Cette période va cependant correspondre à l'entrée en traitement de personnes dépistées positives (dépistages organisés ou prescrits en cas de signes d'appel clinique) depuis le dé-confinement et des reprogrammations importantes d'activités retardées pendant la période du confinement.

Pour rappel, les principes régionaux qui doivent être respectés sont les suivants :

- continuer à discuter toutes les situations des patients atteints de cancer en réunion de concertation pluridisciplinaire ;
- traiter dans les meilleurs délais les patients atteints de cancers localisés ou considérés comme curables ;
- continuer à prendre en charge les patients nécessitant des traitements dans les services dédiés y compris dans les établissements de santé accueillant des patients atteints de COVID-19 ;
- **proposer à une autre équipe plus disponible la prise en charge du patient** si une intervention chirurgicale ne peut avoir lieu dans des délais satisfaisants.

## 2. PRE-REQUIS RELATIF au COVID 19

Les mesures « barrière » et notamment le port du masque « grand public » ou chirurgical est désormais obligatoire pour toutes les personnes accédant à un établissement de santé : patients, accompagnants, prestataires.

Il est nécessaire d'anticiper aussi une nouvelle vague COVID 19 ou une future situation épidémique et de se mettre en position réactive. L'organisation de filières Covid + et Covid - distinctes dans les structures de soins est toujours recommandée en fonction de la stratégie territoriale, des capacités des établissements et de l'évolution de l'épidémie.

## 3. RECOMMANDATIONS REGIONALES DECLINEES des CONSIGNES INCA

Il vous est donc demandé expressément d'assurer la reprise d'activité :

- En complétant rigoureusement l'application Répertoire Opérationnel des Ressources (**ROR**) pour la **cancérologie** et notamment :
  - o de bien décrire l'activité autorisée en oncologie au sein de vos établissements ;
  - o de préciser les capacités disponibles quotidiennement en remplissant deux fois par jour conformément à la procédure régionale ;
  - o de compléter les fermetures prévisionnelles et conjoncturelles de lits pour la période estivale.
- En proposant à la délégation départementale de l'ARS sur vos territoires respectifs, des **dispositifs de coopération inter-établissements publics ou privés envisageables** en matière de prise en charge des cancers (par filière spécifique) par la réalisation de protocoles concertés pour traiter en toute sécurité tous les patients nécessitant une hospitalisation en service de cancérologie :
  - o en favorisant la **prise en charge adulte de proximité** quel que soit l'âge avec une mise en œuvre graduée en fonction de la montée en charge de l'activité pour les cancers les plus fréquents (mammaires, gynécologiques, digestifs, urologiques, thorax, ORL et maxillo-facial) ;
  - o en vous organisant pour la **mise en place de la filière de recours** intégrant toutes les actions de la prise en charge nécessaire et indispensable de tous les patients pour les cancers rares et / ou complexes (œsophage – rectum – pancréas – estomac – ovaires) et la mise en œuvre des essais thérapeutiques ou l'accès au CarT Cells;
  - o en systématisant une **organisation de la prise en charge des enfants et adolescents** avec les sites de recours autorisés pour l'oncopédiatrie ;
  - o en associant tous les centres de radiothérapie pour garantir la continuité des traitements des patients.

- En maintenant un **suivi détaillé et rapproché de l'activité de prise en charge des cancers** dans le cadre de cette démarche d'accompagnement à l'absorption des retards de prise en charge, en s'appuyant sur le réseau régional de cancérologie qui vous accompagnera pour :
  - la mise en place d'une cellule de régulation au sein de chaque établissement de santé autorisé au traitement du cancer pour favoriser la décision collégiale de priorisation de soins en cancérologie ;
  - l'organisation du rappel de tous les patients dont la prise en charge avait été repoussée pour les reprogrammer prioritairement ou les réorienter vers un autre établissement ;
  - le respect des recommandations pour l'activité de chirurgie des cancers émise le 8 juin 2020 par l'INCA et l'usage et la bonne appropriation du tableau de priorisation (modèle INCA) ;
  - le recueil des indicateurs régionaux / nationaux de suivi territoriaux proposés aux cellules de coordination en cancérologie (3C).

**Le recours à l'Hospitalisation à domicile** disposant des compétences professionnelles comme établissement associé peut être envisagé avec un établissement autorisé pour la chimiothérapie pour les patients atteints de cancer, selon le contexte de vie et en fonction des traitements mis en œuvre.

**La prise en charge ambulatoire** (HDJ et chirurgie ambulatoire) doit être privilégiée car elle facilite la distanciation sociale et limite le temps de présence à l'hôpital.

Les adaptations organisationnelles doivent prendre en compte en amont la disponibilité en compétences professionnelles pour garantir la continuité des prises en charges en soins y compris la gestion des complications et l'accès aux soins critiques.

Toutes les informations et recommandations sont relayées par le Réseau Régional de Cancérologie ONCO Nouvelle-Aquitaine sur le site suivant : <https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/recommandations-relatives-a-la-prevention-et-a-la-prise-en-charge-du-covid-19-chez-les-patients-a-risque-de-formes-severes/>