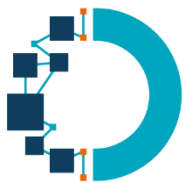


Réunion 3C Nouvelle-Aquitaine

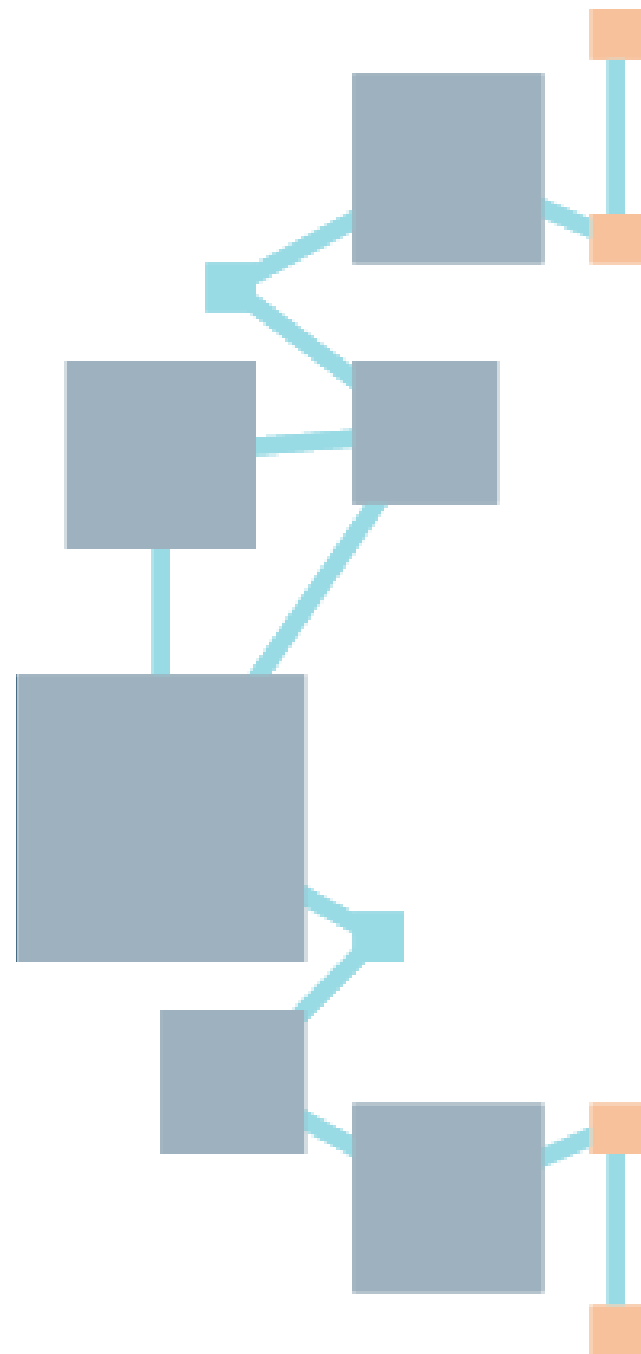
Jeudi 11 juin 2026

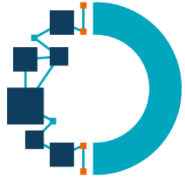
Véronique Bousser

Bordeaux - Le lieu évènement



Actions régionales collectives et travaux filières cancers

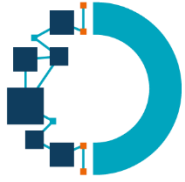




Priorisation des actions collectives

Classement novembre 2024 → point de suivi juin 2026

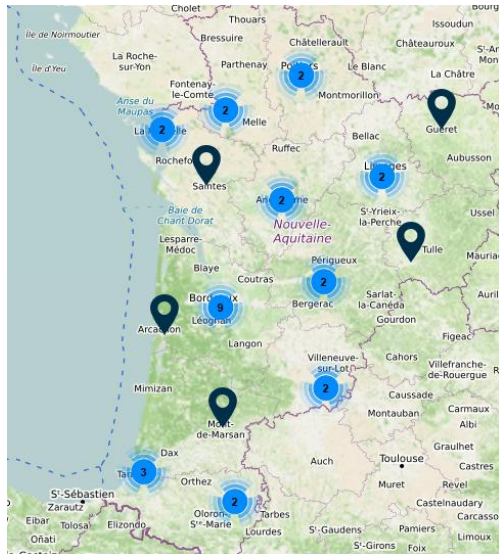
- | | |
|---|--|
| - Modèles de convention RCP et charte organisationnelle RCP | → Fait |
| - Aide à la restructuration de certains 3C | → Action continue |
| 1 Amélioration de l'accès à l'imagerie en RCP | → En attente DRIM-M / expérimentation transitoire en cours |
| 2 Amélioration DCC K-Process | → Action continue équipe K-Process / Copil |
| 3 Construction d'indicateurs qualité de parcours de soins | → Intégration dans les travaux régionaux filières cancers |
| 4 Trame/modèle convention 3C | → Fait |
| 5 Rationalisation des RCP du pôle régional de NA | → A venir avec pôle régional |
| 6 Echanges entre 3C pour partage d'expérience et mise en place d'actions sur les missions 3C | → Action continue / réunions 3C |
| 7 Evaluation / audit traçabilité de certains dispositifs transversaux qualité | → A prévoir |
| 8 Construction d'indicateurs évaluant les missions relevant de la MIG 3C et de la MIG AQTC | → A revoir |
| 9 Réunion 3C/UCOG pour réflexion autour de l'articulation | → 11/06/2026 |
| 10 Accès à la préservation de la fertilité : annuaire de l'offre / sensibilisation des professionnels | → Fait et en cours |
| 11 Charte déontologique pour la chirurgie reconstructrice | → A revoir |
| 12 Actions autour de la fiche de poste nationale IDEC à venir en 2025 – projet EPOCK | → Projet régional ARS en cours |



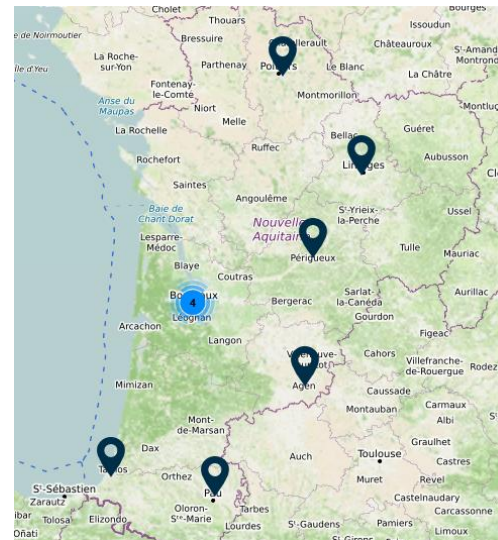
Travaux filières cancer

Filière ovaire

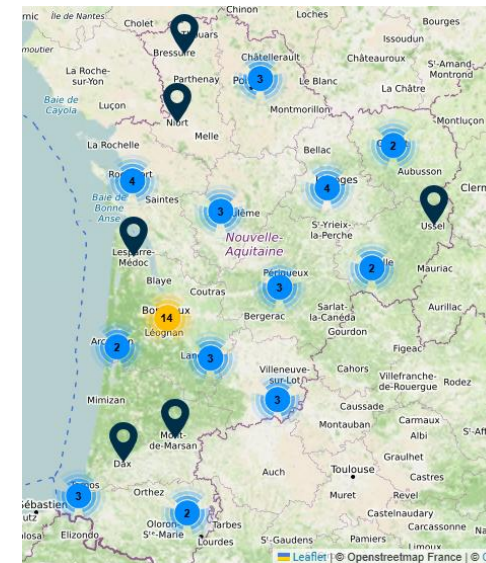
- ARS : demande de structurer les filières d'organe en NA
- Réforme des autorisations (JO du 27/04/2022)



33 ES autorisés en chirurgie des cancers gynécologiques (A5, B5, B5+PTS ovaire) *



10 ES autorisés en chirurgie des cancers de l'ovaire (B5+PTS ovaire) *



54 ES autorisés pour les traitements médicamenteux systémiques du cancer (mention A)*

Objectif général

- Structurer l'organisation régionale de la prise en charge du cancer de l'ovaire en Nouvelle-Aquitaine afin
- de fluidifier le parcours de soins
 - d'optimiser les délais de prise en charge
 - en favorisant la coordination inter-établissements

*Autorisations évolutives dans le temps



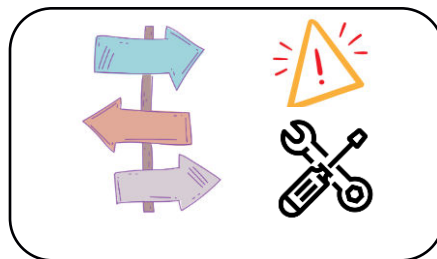
Travaux filières cancer – Filière Ovaire

Etape 1



Construire un parcours clinique schématique

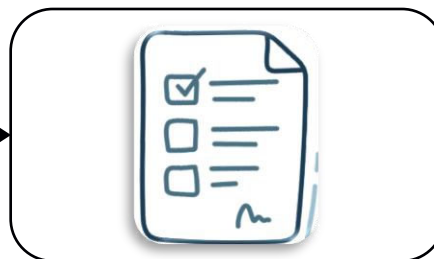
Etape 2



Sur chaque étape du parcours :

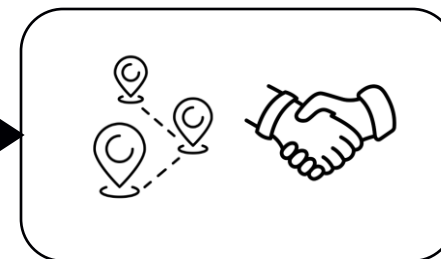
- Définir les **ES de prise en charge**
- Identifier les **points de vigilance**
- Identifier les besoins en **outils**

Etape 3



s/GT Harmonisation des pratiques
Elaborer un document organisationnel du parcours de soins

Etape 4



s/GT Adressages filière
Définir les besoins d'organisation et de lisibilité • Entrée • Pendant • Sortie
s/GT Formalisation des coopérations entre ES

GTR filière Ovaire

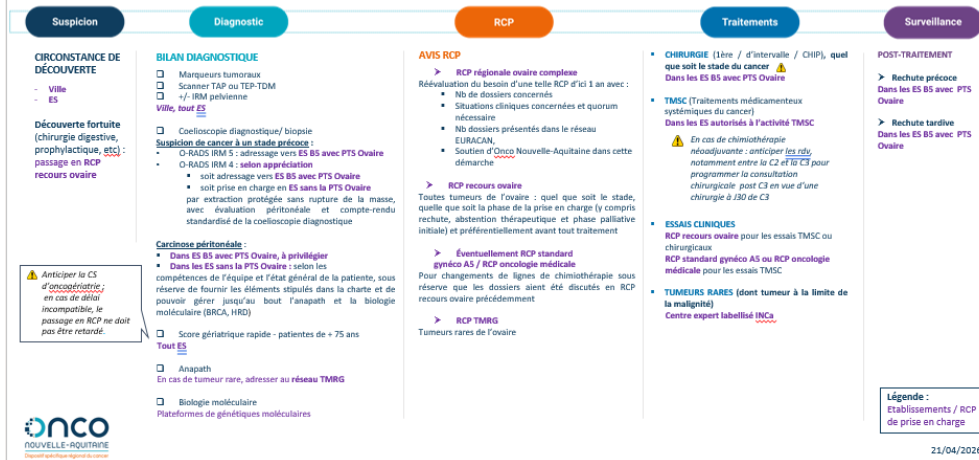
Appel à candidatures auprès des professionnels de santé (chirurgiens, gynéco, oncologue, anapath, radiologues, medecins 3C) de la région

22 experts

ES : B5 PTS Ovaire / B5 / A5 / TMS (ni A5 ni B5)

Parcours de soins dans le cancer de l'ovaire

Établissements de prise en charge & points de vigilance



Chartes de PEC



Annuaire :

- Filière d'entrée rapide
- Pour la prise de RDV
- Pour demande d'avis entre PS
- ES engagés dans la charte

Préconisations pour la rédaction de conventions

Outils : CR diagnostique standardisé, annuaire régional essais cliniques, messages dans K-Process avec éléments à joindre pour la demande d'avis, accès à des documents pour l'orientation diagnostique

CHARTRE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTES SUSPECTES DE PRÉSENTER UN CANCER DE L'OVAIRE

POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ SANS LA MENTION B5 + PTS
PRATIQUE THÉRAPEUTIQUE SPÉCIFIQUE OVAIRE

1 La prise en charge d'une patiente suspecte de présenter un cancer de l'ovaire est une urgence diagnostique et thérapeutique. Cette charte propose d'adresser ces patientes, si possible, en centre PTS Ovaire en cas de carcinose péritonéale, de lésions classées O-RADS 5 à l'IRM, ou en cas d'O-RADS 4 à forte suspicion de malignité.

2 Le bilan diagnostique doit comporter :

- Un dosage des marqueurs tumoraux (au minimum CA 125, ACE et CA 19-9)
- En l'absence de carcinose péritonéale, une IRM pelvienne à visée diagnostique incluant une courbe de perfusion et une classification O-RADS
- Un scanner TAP ou TEP-TDM avec injection (sous réserve d'une fonction rénale normale)
- Une coelioscopie diagnostique
- Un score de fragilité gériatrique (G8 ou FOG) pour les patientes de plus de 75 ans

3 La coelioscopie diagnostique peut être effectuée dans un centre non-autorisé, mais son compte-rendu et sa réalisation devront intégrer les éléments suivants :

- Mettre en place des trocars sur la ligne médiane
- Décrire de façon exhaustive l'étendue des lésions, région par région, illustrée par un score de Fagotti et un score d'extension péritonéale de Sugarbaker (PCI)
- Réaliser des supports iconographiques exportables (photos +/- vidéos)
- Faire des prélèvements suffisamment importants pour le diagnostic et l'analyse moléculaire (mutation BRCA, HRD)
- L'annexectomie diagnostique ne doit pas être réalisée, sauf en l'absence documentée de carcinose : dans ce cas une annexectomie avec extraction protégée pourra être envisagée sans rupture intrapéritonéale

4 Le bilan diagnostique (points 2 et 3) devra être réalisé dans les 15 jours* suivant le premier examen suggérant la présence d'une carcinose péritonéale ou un score O-RADS 5 à l'IRM

5 Si un des éléments du bilan diagnostique ne peut être réalisé, la patiente sera référée au plus tôt en centre autorisé pour poursuivre la prise en charge

**Il n'existe aucune recommandation concernant le délai optimal de prise en charge, il semble raisonnable dans ce contexte d'urgence diagnostique et thérapeutique, que le bilan soit réalisé sous 15 jours*

6 Lorsque le bilan diagnostique est complet, le dossier doit être présenté par le médecin référent en RCP de recours ovaire d'un centre B5 avec PTS Ovaire pour décision thérapeutique. Cette attitude est indiquée :

- Pour les stades avancés
- Pour les stades précoces dès confirmation histologique
- À toutes les phases de la prise en charge y compris :
 - Abstention thérapeutique
 - Phase palliative initiale
 - Rechute ou récurrence
- Et préférentiellement avant tout traitement

Le médecin référent présente ensuite à la patiente la proposition thérapeutique de la RCP

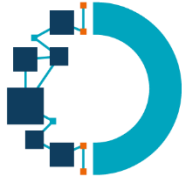
7 L'autorisation ne portant que sur la prise en charge chirurgicale, le traitement de chimiothérapie défini par la RCP de recours ovaire pourra être envisagé dans le centre d'origine ayant adressé la patiente, à condition qu'il soit autorisé à l'activité « traitements médicamenteux systémiques du cancer ». En cas de chimiothérapie néoadjuvante, elle doit être débutée dans les 15 jours après la coelioscopie.

Seuls les changements de lignes de chimiothérapie peuvent éventuellement être discutés dans les RCP A5 ou d'oncologie médicale sous réserve que les dossiers aient été discutés en RCP recours ovaire précédemment

8 Dans le cas d'une prise en charge médocochirurgicale « partagée », le programme personnalisé de soins est établi dès la phase diagnostique, en concertation entre les 2 équipes, afin d'optimiser l'enchaînement des différentes phases thérapeutiques. En cas de chirurgie première, la patiente doit être adressée à un centre autorisé « ovaire », quel que soit le stade du cancer, sous 10 jours

9 Si la chirurgie de cytoréduction n'est pas réalisée en initial (carcinose jugée non résécable d'emblée), son indication sera systématiquement discutée en RCP de recours ovaire après 3 cycles de chimiothérapie néo adjuvante. Un RDV devra être programmé avec anticipation auprès du centre avec la PTS ovaire après la C3 avec un TDM d'évaluation pour programmation d'une éventuelle chirurgie d'intervalle

10 Dans le cas d'une suspicion de récurrence de cancer de l'ovaire, la patiente est adressée à un centre autorisé afin de réaliser la prise en charge diagnostique et thérapeutique



Travaux filières cancer

Filière ovaire

Etape 5 = Déploiement



Jun
2026

Diffusion des documents

- [Webinaire 23 juin 2026](#)
- Courrier ARS
- Mailing OncoNA
- Page internet



Webinaire « Structuration du parcours de soins dans le cancer de l'ovaire en Nouvelle-Aquitaine »

23 juin 2026 | 19h00 à 20h00 | En distanciel
Organisé par Onco-Nouvelle-Aquitaine

Dans le contexte des évolutions liées aux autorisations délivrées par l'ARS aux établissements de santé, et en réponse aux questionnements exprimés par les professionnels concernant l'organisation de la prise en charge chirurgicale du cancer de l'ovaire, un groupe de travail régional, coordonné par Onco-Nouvelle-Aquitaine, a mené une réflexion sur l'organisation du parcours de soins des patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire en Nouvelle-Aquitaine, visant à :

- améliorer la fluidité du parcours de soins,
- optimiser les délais de prise en charge,
- renforcer la coordination entre les acteurs et les établissements de santé.

Afin de partager ces travaux, Onco-Nouvelle-Aquitaine vous propose une session interactive d'une heure, le **webinaire** « Structuration du parcours de soins dans le cancer de l'ovaire en Nouvelle-Aquitaine », mardi 23 juin 2026, de 19h00 à 20h00. Elle permettra de présenter les grands principes de l'organisation régionale proposée, d'en préciser les enjeux et les modalités de coordination, et de répondre à vos questions.

Ce webinaire s'adresse aux professionnels de santé exerçant en gémécologie, oncologie, radiologie, anatomopathologie, chirurgie urologique, digestive ou thoracique, aux urgentistes, médecins 3C et directions des établissements de santé.

- [Télécharger le kit-coordination](#) à (mis à jour le 18/05/2026)
- [S'inscrire](#) (inscription gratuite mais obligatoire, date limite 19/06/2026)

Contact organisation
Véronique LE DUC
Mail : veronique.leduc@onco-na.fr
Tél : 05 49 41 02 02

Oct
2026

Préparation de la mise en œuvre territoriale

- ONA – 3C – ORU
- Élaboration d'un guide méthodologique
- **Relecture**

Jun
2027

Mise en œuvre territoriale

via 3C avec soutien méthodo ORU

- Réunion 3C **6 octobre 2026**
- Lancement territorial
- État des lieux territorial
- Cadrage d'un plan d'action territorial
- Mise en œuvre dans les établissements du territoire
- Diffusion / Lisibilité

