

**Préconisations pour la rédaction de
conventions de coopération entre
établissements de santé pour la prise
en charge des patientes suspectes ou
atteintes d'un cancer de l'ovaire en
Nouvelle-Aquitaine**

1 Contexte et objectif

Des chartes de prise en charge des patientes suspectes de présenter un cancer de l’ovaire en Nouvelle-Aquitaine, s’appuyant sur les référentiels nationaux, ont été élaborées et diffusées aux professionnels de santé de la région impliqués dans cette prise en charge.

Les établissements ayant l’autorisation de traitement du cancer pour la mention B5 (chirurgie oncologique gynécologique complexe) avec la pratique thérapeutique spécifique (PTS) ovaire (ES avec mention B5/PTS ovaire) et les établissements n’ayant pas cette autorisation (ES sans mention B5/PTS ovaire) sont invités à conventionner entre eux, afin de déterminer les conditions de coopération, à chaque étape du parcours (bilan diagnostic, réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), chirurgie, traitement médicamenteux systémique du cancer (TMSC), suivi, récurrence), pour une prise en charge optimale des patientes suspectes de présenter un cancer de l’ovaire.

Objectif du document : proposer des préconisations pour la rédaction d’une convention de coopération entre établissements de santé pour la prise en charge de ces patientes.

La convention devra comprendre au moins les éléments suivants

1. Identification des parties à la convention

- o Les établissements de santé ou structures libérales coopérant,
- o leur statut,
- o les autorisations dont ils disposent
- o les noms des représentants légaux (i.e. les signataires de la convention)

2. Les textes de référence

- o Instruction N°DGOS/R3/2022/271 du 23 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d’activité de traitement du cancer
- o Décret n° 2022-689 du 26 avril 2022 relatif aux conditions d’implantation de l’activité de soins de traitement du cancer
- o Décret n° 2022-693 du 26 avril 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l’activité de soins de traitement du cancer
- o Arrêté du 26 avril 2022 portant modification de l’arrêté du 29 mars 2007 fixant les seuils d’activité minimale annuelle applicables à l’activité de soins du traitement du cancer
- o Stratégie décennale de lutte contre le cancer 2021-2030
- ...

3. L’objet de la convention

Définir les modalités de coopération entre l’établissement autorisé avec la mention B5/PTS ovaire et le(s) établissement(s) non autorisé(s) B5/PTS ovaire, selon l’étape dans le parcours des patientes suspectes de présenter un cancer de l’ovaire (bilan diagnostic, RCP, chirurgie, TMSC, suivi, récurrence).

4. Les engagements communs

- Respecter les autorisations et le cadre réglementaire applicable aux activités de traitement du cancer
- Reconnaître le caractère prioritaire/urgent de la prise en charge des patientes suspectes de présenter un cancer de l'ovaire
- Organiser leur coopération de manière à garantir la continuité, la qualité et la sécurité des prises en charge

5. La répartition des responsabilités par étape du parcours

en précisant l'établissement responsable et l'autorisation dont il dispose aux étapes suivantes :

- **La réalisation de la coelioscopie diagnostique** si exploration de carcinose péritonéale
 - ES avec ou sans mention B5/PTS ovaire, à définir entre les parties, selon l'organisation territoriale retenue, dans l'objectif que le délai de la charte puisse être respecté
- **La chirurgie en cas de masse ovarienne isolée sans carcinose**
 - O-RADS IRM 5 : ES B5 avec PTS Ovaire
 - O-RADS IRM 4 : selon appréciation et avec extraction protégée sans rupture intrapéritonéale
- **L'organisation des RCP de type ovaire**
 - RCP recours ovaire : ES avec mention B5/PTS ovaire ou délégation au 3C dont fait partie l'ES avec mention B5/PTS ovaire ; identifier la RCP à solliciter
 - Le cas échéant, RCP standard gyneco A ou RCP oncologie médicale : ES sans mention B5/PTS ovaire ou délégation au 3C dont fait partie cet ES ; identifier la RCP à solliciter
- **L'administration des TMSC**
 - ES avec autorisation TMSC mention A (avec éventuelle délégation à un ES associé pour les TMSC), qu'il soit autorisé B5/PTS ovaire ou non, à définir entre les parties, selon l'organisation territoriale retenue ou le lieu d'habitation de la patiente
- **Gestion des complications post chirurgie**
 - Post chirurgie : définir au cas par cas les modalités d'adressage entre ES, avec et sans mention B5/PTS ovaire, selon les organisations propres à chaque ES
- **La prise en charge en cas de suspicion de récurrence de cancer de l'ovaire**
 - ES avec mention B5/PTS ovaire

6. L'organisation opérationnelle de la prise en charge

en formalisant le circuit d'adressage entre établissements (y compris la désignation de l'équipe référente à chaque étape) afin d'optimiser les délais de prise en charge, en cohérence avec les chartes et les recommandations en vigueur, notamment pour :

- **La réalisation du bilan diagnostique :**
 - spécifier l'organisation entre ES pour respecter le délai recommandé de 15 jours entre le premier examen suggérant la présence d'une carcinose péritonéale ou un score O-RADS 5 à l'IRM et la réalisation du bilan diagnostique complet

- **La présentation systématique du dossier en RCP de recours ovaire avant toute décision thérapeutique avec les résultats anatomopathologiques** (hors urgence et changements de lignes de chimiothérapie) :
 - préciser notamment : l'établissement en charge d'annoncer la proposition thérapeutique de la RCP et d'organiser les rdv pour sa mise en œuvre ainsi que la RCP à solliciter en cas de changement de ligne de chimiothérapie
- **La mise en œuvre de la chimiothérapie néoadjuvante :**
 - spécifier l'organisation entre ES pour respecter le délai recommandé de 2 semaines entre la coelioscopie et la chimiothérapie néoadjuvante (objectif optimal *cf.* reco St Paul de Vence 2025)
- **La mise en œuvre de la chirurgie intervallaire :**
 - spécifier l'organisation entre ES pour respecter le délai d'adressage recommandé dans l'ES B5/PTS ovaire, pour une chirurgie à environ 4 semaines du C3 (objectif optimal *cf.* reco St Paul de Vence 2025)
- **L'adressage en cas d'indication de chirurgie première :**
 - spécifier l'organisation entre ES pour respecter le délai recommandé d'adressage de 2 semaines pour une chirurgie première (objectif optimal *cf.* reco St Paul de Vence 2025)
- **La mise en œuvre de la chimiothérapie adjuvante :**
 - spécifier l'organisation entre ES pour respecter le délai recommandé de 4 à 6 semaines entre la chirurgie complète par laparotomie et le début de la chimiothérapie adjuvante (*reco St Paul de Vence 2025*)
- **Le suivi post chirurgie/TMSC**
 - préciser les modalités de coordination entre les équipes impliquées et les modalités de ré-adressage en cas d'alerte clinique, biologique ou radiologique

7. Les 2 chartes en annexe

Charte pour les ES sans la mention B5+PTS ovaire

Charte pour les ES avec la mention B5+PTS ovaire

Préconisations élaborées par un groupe de travail régional Nouvelle-Aquitaine composé de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge et la coordination des parcours de soins du cancer de l'ovaire, représentatifs des différents territoires, modes d'exercice (public et privé) et mentions d'autorisation.

Document inspiré des travaux réalisés par l'ARS PACA grâce à la participation d'un groupe d'experts et du DSRC Onco Paca Corse.

Pour en savoir + sur la prise en charge des patientes atteintes du cancer de l'ovaire, consultez notre [page dédiée](#)