



FICHE ARS

RECOMMANDATIONS ORGANISATIONNELLES POUR LA REPRISE D'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE POST CONFINEMENT

EN VUE DE LA PÉRIODE ESTIVALE ET D'UNE DÉMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE LA MÉDECINE DE VILLE SUR LE LONG TERME.

Un comité national cancer et Covid traitant notamment du rattrapage de l'activité de traitement des cancers se réunit de façon hebdomadaire depuis le 5 mai 2020. Ce comité national est composé des correspondants cancer des ARS, des réseaux régionaux de cancérologie (RRC), des sociétés savantes, des fédérations hospitalières, de l'ATIH, de la CNAM, de l'ABM, de l'INCa, de la DGOS et de la DGS.

Les travaux de ce comité consistent en :

- Une démarche de retour d'expérience contribuant à faire évoluer les préconisations nationales via un partage entre ARS, RRC et établissements de santé ;
- Une veille sur les publications des sociétés savantes ;
- La réalisation d'enquêtes flash auprès des centres de coordination en cancérologie (3C), des établissements de santé et des structures de soins participants au traitement du cancer (en lien les fédérations hospitalières et les RRC), en complémentarité des travaux de fast-track PMSI menés par la DGOS et l'ATIH, sur les prises en charge chirurgicales et médicales en cancérologie nécessitant d'être reprogrammées ;
- La diffusion de fiches pratiques organisationnelles¹ favorisant la reprogrammation complète et progressive de l'activité (exemple : fiche sur la chirurgie des cancers ; fiche relative à la consultation d'annonce et à la place des accompagnants).

Ce comité national se décline au niveau régional et local, sous l'égide de l'ARS, en lien avec le RRC, avec notamment la contribution des fédérations hospitalières régionales, afin d'accompagner au mieux sur chaque territoire le rattrapage des activités de prise en charge des cancers.

¹ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Outils-issus-du-groupe-de-pilotage-Cancer-et-COVID-19>



1. Impact de la période estivale sur la reprogrammation des traitements du cancer, reportés en raison de la crise sanitaire du coronavirus

Dans le cadre des réunions du comité national cancer et covid-19, l'impact de la période estivale sur le rattrapage de l'activité en cancérologie a fait l'objet d'une alerte de professionnels de santé. De nombreux établissements de santé seront en effectifs plus restreints en raison des congés, ce qui pourrait entraîner des fermetures de lits. Cette période va pourtant correspondre à l'entrée en traitement des personnes dépistées (dépistages organisés ou prescrits en cas de signes d'appel cliniques) depuis le déconfinement et à des reprogrammations importantes d'activités retardées pendant la période de confinement.

La problématique de la période estivale avait été mentionnée dans les recommandations nationales sur l'organisation de la prise en charge du cancer dans le contexte de l'épidémie de coronavirus et dans celles relatives à la période de déconfinement diffusées auprès des ARS les 26 avril et 7 mai 2020²).

Pour faire face à cette situation, plusieurs leviers peuvent être mobilisés/poursuivis par les ARS :

■ Rappeler que des autorisations exceptionnelles dérogatoires peuvent être encore octroyées par les ARS jusqu'au 10 juillet 2020.

Les autorisations exceptionnelles d'activité de soins figurent parmi les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé prises pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire (EUS) qui prend fin le 10 juillet 2020.

Étant liées à l'EUS, elles peuvent encore être mobilisées pour répondre à l'urgence de la situation sanitaire attendue lors de la période estivale avec notamment des risques d'offres de soins en cancérologie insuffisantes par rapport aux besoins de santé accentués par les reprogrammations de traitements.

La durée de ces autorisations est décidée par le DGARS et peut aller jusqu'à 6 mois maximum. Les autorisations exceptionnelles dérogatoires déjà octroyées et en cours peuvent éventuellement être renouvelées, mais dans ce cas après avis de la CSOS, et pour une durée maximale de 6 mois, la décision éventuelle de renouvellement devant également être prise avant le 10 juillet 2020.

Ce dispositif d'autorisations exceptionnelles permettrait pour des titulaires d'autorisation en cancérologie en sous-effectif transitoire, un déport de leur activité sur le site d'autres ES avec une possibilité de mutualisation des blocs opératoires ou des effectifs notamment paramédicaux. Ce dispositif peut également être pertinent pour garantir la continuité des traitements de chimiothérapie.

² Recommandations nationales sur l'organisation de la prise en charge du cancer dans le contexte de l'épidémie covid 19 – diffusées aux DGARS le 26 avril 2020 (MARS n°88).

Lignes directrices relatives à l'organisation générale de l'offre de soins après déconfinement – diffusées aux DGARS le 7 mai 2020 (MARS n°102)



Ces autorisations exceptionnelles doivent, dans le contexte d'anticipation de la période estivale, tenir compte 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.

Il est également important de prioriser l'octroi de ces autorisations exceptionnelles à des ES ayant des conventions avec des titulaires d'une autorisation en cancérologie en dehors de l'urgence sanitaire. C'est un gage de qualité et de sécurité pour les patients atteints de cancer.

- **S'appuyer sur le réseau régional de cancérologie pour inviter fortement les acteurs de soins en cancérologie à des coopérations inter-hospitalières en particulier si des fermetures de services étaient envisagées, en vue de garantir la poursuite de ces reprogrammations en période estivale.**

Une fiche de recommandations organisationnelles spécifiques sur la reprise de l'activité de **chirurgie des cancers**, émise le 8 juin 2020 dans le cadre du comité national de reprise d'activité cancer a été mise en ligne sur le site internet de l'INCa³.

Elle constitue un outil pour les travaux des comités régionaux de reprise et de rattrapage d'activité en cancérologie mis en place sous l'égide de l'agence régionale de santé en lien avec le réseau régional de cancérologie et elle est également directement un outil de réflexion à disposition des établissements de santé autorisés en cancérologie.

Il est, par ailleurs, nécessaire de garantir la continuité des traitements en **radiothérapie**. A cet effet, il conviendrait que les titulaires d'autorisation de radiothérapie disposent d'une organisation en cas de fortes tensions des ressources humaines cet été ou de fermeture temporaire de l'unité de radiothérapie. Cette organisation peut être commune à plusieurs titulaires.

Une attention particulière est à porter aux centres de radiothérapie fragiles ainsi qu'aux sites dérogatoires de radiothérapie pour exception géographique mentionnés au deuxième alinéa de l'article R.6123-93 du code de la santé publique.

Il est proposé d'inviter les structures de radiothérapie de chaque région qui adopteraient ce type de coopérations, à effectuer un retour d'information sur leur fonctionnement auprès de l'ARS et de la délégation territoriale compétente de l'Autorité de sûreté nucléaire.

- **Poursuivre des campagnes de communications locales fortes auprès des patients afin qu'ils s'adressent à la médecine de ville et à l'hôpital.**

Cet effort de communication peut être réalisé localement en lien avec les réseaux régionaux de cancérologie et les organismes locaux tels que les comités de la Ligue contre le cancer, notamment.

³ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Outils-issus-du-groupe-de-pilotage-Cancer-et-COVID-19>



Il peut être également accompagné d'une remobilisation des dispositifs de coordination du parcours de soins des patients (par exemple : infirmiers de coordination en cancérologie) mis en place par les titulaires d'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer.

2. Suivi du rattrapage d'activité sur le long terme

Les premiers résultats de l'analyse des « enquêtes 3C » et de l'« enquête délais en chirurgie des cancers » comparés à l'activité 2018 et 2019 disponible via le PMSI ont permis à l'INCa d'estimer à plusieurs mois le délai nécessaire pour absorber le retard d'activité en cancérologie. Les résultats de l'enquête 3C présentent une estimation de mi-mars à fin mai 2020 d'environ 44 000 séjours de chirurgie d'exérèse des tumeurs (pour les localisations soumises à seuil) annulées soit -59% par rapport à 2019. Les données PMSI 2020 confirment cet ordre de grandeur.

Par ailleurs, au-delà de cet enjeu de reprogrammation des flux des traitements curatifs reportés, **les établissements et les cabinets de ville seront confrontés aussi à un afflux des patients pour la (re)programmation des examens d'imagerie et des actes chirurgicaux ou interventionnels à visée diagnostique, ce qui renforcera aussi la pression sur l'activité de cancérologie** avec des situations cliniques plus péjoratives dans les prochains mois. Des examens ou consultations non spécifiques au cancer en amont d'un traitement, comme le bilan cardiologique pour certains patients, seront souvent nécessaires et susceptibles d'entraîner un retard supplémentaire en l'absence de mesures adaptées.

La nécessaire augmentation forte de l'activité chirurgicale oncologique ne sera pas réalisable par tous les établissements. Une enquête de faisabilité visera prochainement à préciser cet élément. Ces résultats vous aideront à susciter et accompagner les mesures de réorganisation de l'offre de soins afin que chaque territoire dispose de filières correctement dimensionnées. Lorsque cela n'est pas possible, les collaborations intra et inter-régionales devront être organisées.

Cet enjeu de long terme nécessitera :

- **De maintenir un suivi détaillé et rapproché de l'activité de prise en charge des cancers** pour évaluer l'absorption des retards de prise en charge. A cet effet, les enquêtes et études mises en place par le comité national INCa covid et cancer pourront être régulièrement renouvelées et étendues dans leur champ lorsque ces données sont nécessaires aux analyses et ne peuvent être obtenues par un autre biais. Par ailleurs, les conditions de la poursuite d'une remontée d'activité accélérée via le PMSI sont en cours d'examen ;
- **De poursuivre le comité national INCa « Covid et cancer » associant le MSS et auquel participent notamment les correspondants des ARS, afin de continuer à :**
 - Mettre à disposition des référentiels organisationnels ;
 - Adapter les standards en termes de prises en charge (adaptation des conditions de fonctionnement) ;
 - Trouver des alternatives thérapeutiques, en lien avec les sociétés savantes ;
 - Mettre à disposition des outils de priorisations à prolonger dans le temps ;



- Identifier et organiser au niveau interrégional des filières de soins pour la prise en charge des patients, si la situation d'une région le nécessitait ;
- Identifier les adaptations organisationnelles nationales, régionales et locales à apporter en cas de future pandémie.

En regard, **nous vous invitons à poursuivre les comités régionaux Covid et cancer mis en place**, sous l'égide de l'ARS en lien avec le réseau régional de cancérologie et avec l'appui du comité national Covid et cancer.

Cet accompagnement régional au long cours du rattrapage d'activité en cancérologie permettrait de favoriser :

- **Une adaptation territoriale en vue de garantir la continuité des prises en charge en cancérologie** et la reprogrammation des soins nécessaires pendant tout le parcours des patients atteints d'un cancer : imagerie diagnostique, actes invasifs et chirurgies diagnostiques, traitements curatifs du cancer, autres traitements d'accompagnements (préservation de la fertilité) ou de gestion des effets secondaires et complications (soins critiques – soins spécialisés médicaux ou chirurgicaux, SSR), et traitements post-traitements lourds de cancérologie (reconstruction) ;
- **Des adaptations organisationnelles visant à favoriser le rattrapage d'activité sécurisée dans un contexte de possible réactivation épidémique** : poursuite voire développement des alternatives thérapeutiques en ambulatoire (chirurgie ambulatoire ; chimiothérapie en hospitalisation de jour ; chimiothérapie orale), de la chimiothérapie injectable en HAD (notamment par voies sous-cutanée et IV), des téléconsultations notamment pour le suivi des patients ; de l'organisation de tests pour les soignants et les patients, de filières pour les patients COVID négatif en inter- et en intra-établissement (en particulier pour les activités de recours nécessitant des ressources humaines et un plateau technique spécialisé donc rare).

Ces adaptations organisationnelles doivent tenir compte 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 des complications et l'accès aux soins critiques).