



# Prise en charge des patients atteints de cancer en Occitanie en contexte épidémique

## Recommandations aux acteurs

18 novembre 2020

**Onco - Occitanie**  
[onco-occitanie.fr](http://onco-occitanie.fr)

### Antenne Toulouse

I.U.C.T-O

1, Avenue Irène Joliot Curie - 31059 Toulouse cedex 9

### Antenne Montpellier

Espace Henri Bertin Sans - Bâtiment A

59, Avenue de Fès - 34080 Montpellier

## Organisation régionale

- **Contexte**

L'ARS Occitanie a mis en place un comité de pilotage régional « Covid et Cancer » afin d'accompagner les acteurs de la cancérologie et d'éclairer l'action des cellules de crises territoriales et régionales et adapter la réponse à la crise épidémique. Ce comité de pilotage est une déclinaison régionale du comité de pilotage national animé par l'INCa et la DGOS.

- **Mise en place**

Le comité de pilotage est animé par le réseau Onco-Occitanie.

Les membres du Comité de Pilotage sont les représentants des fédérations hospitalières publiques et privées, les représentants des URPS des médecins libéraux, des pharmaciens d'officine et des infirmiers libéraux, les représentants des comités départementaux de la Ligue contre le Cancer, de la fédération des HAD d'Occitanie (FNEHAD), de la fédération Réso-Occitanie, du centre régional de dépistage des cancers (CRCDC-Oc) et des Registres de cancers.

## Recommandations de prise en charge des patients

**Les recommandations ci-après reposent sur les enseignements du retour d'expérience régional réalisé par le copil « covid et cancer » et sur la fiche ARS du Ministère de la santé du 04 octobre « adaptation de l'offre de traitement du cancer en situation de reprise épidémique Covid-19 »**

Le comité rappelle qu'il est très important que **les patients rentrent dans le système de soins** et que **le diagnostic puisse être posé rapidement** même en période épidémique.

- Le patient ne doit pas hésiter à aller voir son médecin généraliste,
- Le dépistage organisé des cancers doit pouvoir être maintenu et préservé pendant la durée de la crise sanitaire,
- L'accès au diagnostic doit faire l'objet d'un travail de concertation au niveau du territoire afin d'être maintenu aussi longtemps que possible : accès aux examens complémentaires et notamment radiologiques, accès aux fibroscopies...
- Les consultations de surveillance des patients doivent pouvoir être maintenues en toute sécurité, avec recours à la téléconsultation quand c'est possible.

Des actions ciblées de communication vers les patients (locales, territoriales, régionales, nationales) doivent permettre de renforcer ce message auprès des patients.

**Les réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie** doivent être maintenues mais la forme dématérialisée doit être privilégiée et le nombre de médecin réduit à l'essentiel, dans le respect du quorum, afin de préserver le temps médical et de limiter les risques de contamination.

Les organisations mises en place dans les établissements doivent permettre **l'accès aux traitements et aux soins** pour les patients atteints de cancer, aussi bien pour les nouveaux patients que pour les patients déjà pris en charge. Un **accès à des lits de soins critiques** doit être maintenu. Le maintien de **l'accès à la recherche clinique** doit être également préservé dans un cadre garanti de conditions de sécurité pour le patient.

**Des discussions pluridisciplinaires et/ou des discussions au sein des comités d'éthique** sont souhaitables avant toute décision de déprogrammation (notamment de chirurgies carcinologiques) ou en cas de décision de ne pas hospitaliser en réanimation.

**Les coopérations territoriales, régionales voir inter-régionales** entre établissements sont à encourager pour éviter les ruptures de traitement et les pertes de chances pour les patients.

Les patients doivent pouvoir accéder au **dispositif d'annonce** et aux **soins de support**, les **soins palliatifs** doivent pouvoir être mobilisés.

Dans la mesure du possible, les **alternatives à la venue à l'hôpital** en consultation ou en hospitalisation et **la diminution du temps passé à l'hôpital** doivent être recherchées lorsqu'elles n'ont pas d'incidence sur la prise en charge : téléconsultations sécurisées, chimiothérapies injectables en hospitalisation à domicile (HAD), chirurgie ambulatoire...

Il est important de **maintenir des places d'aval dans les établissements SSR** pour les patients atteints de cancer.

## Mise en place de systèmes d'alerte

**Afin d'éclairer la discussion du comité de pilotage, plusieurs systèmes d'alerte vont être mobilisés par le réseau avec l'aide des acteurs de la cancérologie**

- **L'activité des RCP**

Le réseau proposera et publiera un indicateur régional bimensuel portant sur le nombre de nouveaux patients et le nombre total de dossiers discutés en RCP.

Cet indicateur sera proposé tous les 15 jours, au niveau régional et départemental pour les RCP d'organes de patients de plus de 18 ans. Il pourra être décliné pour les RCP de Recours et par localisation

Il sera présenté pour les derniers mois et les périodes comparables de 2019 afin d'en éclairer les évolutions.

- **Un système d'alerte basé sur des sentinelles identifiées**

Le réseau mettra en place un système de « sentinelles » dans les établissements de santé, les comités départementaux de la Ligue contre le cancer, les HAD, les URPS médecin, pharmacien et infirmiers, les réseaux d'oncopédiatrie et les unités de coordination en oncogériatrie.

Ces sentinelles seront désignées par les structures et pourront remonter au réseau les difficultés rencontrées sur le terrain pour la prise en charge des patients atteints de cancer.

Le réseau les interrogera tous les 15 jours, et fera une synthèse des remontées au comité de pilotage pour discussion et, si besoin, mise en place d'un plan d'action ou sollicitation des cellules de crises.

- **Autres indicateurs et systèmes d'alerte**

Des enquêtes ad hoc pourront être lancées en fonction de l'évolution de la situation et en lien avec les travaux du comité de pilotage national « covid et cancer ».

Les données régionales et territoriales fournies par les enquêtes pilotées par l'INCa (PMSI, 3C, enquêtes...) pourront aussi être utilisées pour la prise de décision régionale.