



# RETEX en CANCEROLOGIE de la 1<sup>ère</sup> VAGUE COVID et POST CONFINEMENT en Nouvelle-Aquitaine

Docteur Martine VIVIER-DARRIGOL - Médecin de santé publique et médecine sociale  
REFERENT CANCEROLOGIE

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie - Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

Docteurs Laurence DIGUE et Claire MORIN-PORCHET  
RESEAU REGIONAL de CANCEROLOGIE - Onco-Nouvelle-Aquitaine

Dr Bertrice LOULIERE  
OMEDIT Nouvelle-Aquitaine Guadeloupe



# COMPOSITION GROUPE RETEX

- ARS & RRC
  - Fédérations hospitalières : FHF, FHP, UNICANCER, FEHAP, FNEHAD
  - URPS médecins libéraux + pharmaciens
  - OMEDIT
  - CRCDC
  - 3C
- 
- Consultation des associations d'usagers et représentants de patients

# COLLABORATIONS REGIONALES

## ➤ ARS & RRC :

- Points réguliers à partir du 23/03 (webconf) : élaboration d'orientations sur la prise en charge des patients en cancérologie, diffusion de questionnaires
- Points hebdomadaires à partir du 07/05 (webconf), pour déclinaison régionale du COPIL national COVID & Cancer : accompagnement de la reprise d'activité en cancérologie, suivi de l'activité RCP, retours d'expériences du terrain

## ➤ ARS & RRC & 3 CHU/IB (représentants médicaux et direction) :

- Echanges à partir du 23/03 pour l'élaboration du document d'orientations sur la prise en charge des patients en cancérologie

## ➤ RRC & 3C :

- 2 réunions d'échanges en webconf le 15/04 et le 04/05
- Mise à disposition d'une plateforme collaborative (Mattermost) à partir du 03/04

## ➤ RRC entre eux via ACORESCA :

- Réunions hebdomadaires à partir du 16/03, pour échanges et retours d'expériences, avec participation de l'INCa
- Veille sur les publications COVID & Cancer, avec contribution active d'ONA

## ➤ ARS avec fédérations hospitalières, URPS, OMEDIT (spécifiques ou non cancer) + des oncologues, coordonnateurs de 3C... :

- Echanges ponctuels ou réguliers depuis le début de la période de crise
- En particulier sur certains sujets spécifiques : difficultés territoriales dans la prise en charge des patients par filière, difficultés relatives à l'accès aux médicaments et aux dispositifs médicaux, difficultés liées aux ressources humaines, modalités de coopérations et coordinations réalisables ou réalisées, besoins rapportés par les différentes équipes en cancérologie

## ➤ Pilotage par référent NA d'un groupe de travail inter-ARS des référents en cancérologie

# COLLABORATIONS REGIONALES

## FORCES

- Veille bibliographique entre RRC sur les recommandations COVID
- Partages d'infos entre RRC sur l'évolution de chaque région et sur les actions mises en place
- Partages entre référents cancer des ARS sur les modalités mises en œuvre dans les régions en fonction de l'impact de l'épidémie
- Réactivité des 3C et des 3 CHU/IB
- Elaboration conjointe ARS/RRC/3CHU/IB d'un document de recommandations organisationnelles régionales

## OPPORTUNITES

- Expérimentation de nouveaux outils de partage (ex: plateforme Mattermost)
- Proposition d'outils de webconférence pour la réalisation des RCP, en collaboration avec ESEA

## FAIBLESSES

- Manque d'articulation entre les enquêtes nationales et régionales (timing et contenu) et manque d'anticipation par les instances nationales
- Peu d'appropriation des nouveaux outils (ex : plateforme Mattermost avec les 3C)

## MENACES / VIGILANCES

- Nécessité d'adapter les dispositifs selon la situation sanitaire des régions et des territoires, avec la mise en place d'un monitoring réactif des activités
- Manque d'anticipation sur la poursuite des soins pour les maladies chroniques (dont cancer)
- Collaborations à renforcer entre les structures régionales de coordination

# PRODUCTIONS REGIONALES

## ➤ Lesquelles ?

- Orientations générales et opérationnelles sur la prise en charge des patients adultes en cancérologie -tumeurs solides- (RRC/ARS) – 27/03
- Questionnaire de dépistage COVID pour les patients (RRC) – 28/03
- Préconisations concernant la prescription et administration des médicaments anticancéreux dans le contexte COVID-19 (OMEDIT)
- Usage des médicaments pour le soulagement symptomatique en situation palliative y compris pratiques sédatives (ARS/CAPalliatif/OMEDIT) – 24/04
- Territorialisation de l'offre de soins dans le cadre de la reprise de certaines activités et du déconfinement (ARS) – 07/05
- Lignes directrices relatives à l'adaptation de l'organisation de l'offre de soins hospitalière après le déconfinement (ARS) – 21/05
- Recommandations organisationnelles pour la reprise d'activité en cancérologie post-confinement (ARS) – 23/07

## ➤ Où les retrouver ?

<https://onco-nouvelle-aquitaine.fr/covid-19-informations-pour-les-professionnels-de-sante/>

# PRODUCTIONS REGIONALES

## FORCES

- Productions le plus souvent concertées entre le RRC et l'ARS
- Informations très ciblées sur les établissements autorisés du traitement du cancer
- Diffusion et communication réalisée par tous les vecteurs régionaux les plus performants

## FAIBLESSES

- Des ES périphériques non autorisés au traitement du cancer moins informés car non destinataires des recommandations
- Tous les acteurs de santé ou professionnels ne se sont pas saisis de l'opportunité pour créer des moments et des instances de coordination adaptés ou pour faire évoluer leurs projets
- Des ES ne se sont pas sentis concernés, car dans des territoires peu ou pas impactés, alors qu'ils auraient pu venir en appui d'ES plus saturés sur un territoire limitrophe

## OPPORTUNITES

- L'évènement épidémique a représenté une opportunité pour la coordination des acteurs en cancérologie sur des territoires de santé

## MENACES / VIGILANCES

# ROLE PILOTE DU RRC PENDANT LA PERIODE DE COVID

- Coordination de l'élaboration d'un document d'orientations générales et opérationnelles sur la prise en charge des patients adultes en cancérologie (tumeurs solides)
- Estimation de l'impact de l'épidémie sur les prises en charge en cancérologie : questionnaire 3C diffusé par le RRC (questionnaire établissements diffusé par l'ARS)
- Outils pour les professionnels :
  - Questionnaire de dépistage des signes de COVID-19
  - Soutien à la tenue des RCP
  - Plateforme d'échanges/partage, dédiée et sécurisée (type forum)
- Information des professionnels :
  - Pages dédiées COVID-19 sur le site web (professionnels/patients) Mailings ciblés pour la diffusion des recommandations
  - Lettres d'information COVID & cancer (4000 destinataires)
- Echanges avec les professionnels, l'ARS, les autres RRC, l'INCa (COFIL national COVID & cancer)

# ROLE PILOTE DU RRC PENDANT LA PERIODE DE COVID

## FORCES

- Capacité de diffusion massive d'infos par le RRC
- Retour positif des petits établissements ou 3C pas en mesure d'assurer une veille documentaire
- Adaptation des projets/organisations de l'équipe RRC pour répondre aux besoins COVID
- Diffusion de l'offre nouvelle de RCP COVID pour les adaptations thérapeutiques

## OPPORTUNITES

- 3C en relais complémentaire de diffusion et en remontées d'informations, voire force de propositions pour certains
- Intérêt d'amplifier le rôle des 3C, permettant de faire remonter plus rapidement les informations ou la nécessité de nouvelles organisations urgentes en onco-hématologie (par ex, mise en place visioconf pour RCP) : participation du 3C aux instances des ES et intégration de représentants des ES dans les instances des 3C
- Vecteur d'alertes de l'ARS sur des problématiques liées à la cancérologie

## FAIBLESSES

- Certains PS des gros établissements surchargés d'informations (canaux multiples : sociétés savantes, RRC...)

## MENACES / VIGILANCES

- Mise en pause de tous les projets en cours impliquant des groupes de professionnels de santé
- Communication RRC-ES via 3C à structurer

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS en Nouvelle-Aquitaine

## ➤ Quoi ? Sur quels supports d'information ?

- SWOT DEPISTAGE : Echanges réguliers CRCDC - Analyse par l'ARS des données transmises par l'Assurance Maladie
- SWOT RCP : Analyses par le RRC sur K PROCESS et données des 3C - Enquêtes 3C en NA - Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer en NA
- SWOT DISPOSITIF d'ANNONCE : Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer en NA
- SWOT SOINS de SUPPORT : Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer en NA - Enquête 3C NA
- SWOT ESSAIS CLINIQUES : Echanges
- SWOT ASPECTS ORGANISATIONNELS : Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer en NA - Enquête HAD - Données PMSI (INCA/ARS)
- SWOT ASPECTS LIES AU PATIENT : Analyses par le RRC sur K PROCESS et données des 3C par catégories d'âges - Remontées d'infos d'associations

## ➤ Quand ?

- Période de confinement
- Période de post confinement et estivale

## ➤ Comment ?

- En s'appuyant sur les enquêtes réalisées
- En interrogeant les acteurs concernés

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS -DEPISTAGE (CRCDC)-

## FORCES

- Le CRCDC a poursuivi son activité jusqu'au 11 mai (période de fermeture limitée du 17 mars au 13 avril) :
  - suivi des dépistages positifs
  - poursuite des deuxièmes lectures de mammographie impliquant les ressources du territoire tout en respectant les mesures barrières
  - information aux professionnels de santé et au grand public

## OPPORTUNITES

- Reprise des courriers d'invitation et de relance dès le 18 mai (plus rapidement que les délais indiqués par la DGS qui préconisait le 15 juin au plus tard) : lissage des invitations, partenariat avec la Poste (pas de retard dans l'acheminement des courriers) et lien avec les professionnels de santé (radiologues, gastro-entérologues...) pour s'assurer de leur capacité à prendre en charge les personnes
- La période de confinement a permis de stabiliser les modalités d'organisation du centre et de rattraper le retard accumulé antérieurement pour les L2 dans certains départements

## FAIBLESSES

- Le confinement aura un impact sur les taux de participation en 2020 qui seront à évaluer (- 10%) car arrêt durant cette période de l'activité des centres de sénologie \* et des envois des Kits DOCCR par la poste
- 50.000 mammographies non réalisées pendant le confinement

## MENACES / VIGILANCES

- Les cabinets de radiologie ayant repris leur activité en mode dégradé en raison des mesures barrières (baisse d'un tiers des capacités de rendez-vous), un allongement des délais de rendez-vous est à craindre (rattrapage en priorité des mammographies annulées pendant le confinement, non encore réalisé à ce jour)
- La capacité des secondes lectures n'étant pas extensible, risque d'augmentation des délais du retour des résultats vers les femmes
- Tout cela est un point de vigilance pour l'ARS
- Idem pour les coloscopies

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS

## -RCP-

### FORCES

- Activité RCP globalement maintenue en mars (avec certaines rediscussions pour adaptations thérapeutiques), puis diminution d'environ 20% en avril et mai, et retour « à la normale » apparent en juin
- Diffusion d'un document « conseils sur l'organisation des RCP » (ACORESCA/INCa) – 18/03
- Suivi mensuel de l'activité RCP, avec les 3C (extraction automatisée pour les utilisateurs de K-Process)

### OPPORTUNITES

- Adaptations organisationnelles avec limitation du nombre de présents, dématérialisation partielle ou totale (vrai virage numérique), discussions ciblées sur les cas complexes, secrétaires en télétravail présentes par roulement
- Création de 2 réunions de concertation en oncologie (CHU de Bordeaux et CHU de Poitiers) pour la discussion des cas difficiles et des adaptations thérapeutiques dans le contexte épidémique (sinon adaptations discutées dans les RCP habituelles avec mobilisation rapide des médecins)

### FAIBLESSES

- Des annulations durant la 1ère semaine de confinement ou ensuite faute de dossiers (notamment chirurgie)
- Activité en baisse pour certaines filières de prise en charge

### MENACES / VIGILANCES

- Suivi des indicateurs RCP Nouvelle-Aquitaine :
  - patients âgés  $\geq 75$  ans les plus impactés (-30% de fiches RCP en avril par rapport à avril 2019 vs -21% pour tous les patients)
  - patients 25-74 ans un peu moins impactés (-15% à -17% de fiches RCP)
  - enfants semblant peu impactés (mais faible volume de fiches ++)
- Peu de dossiers extérieurs aux ES du 3C présentés en RCP COVID (mais région peu impactée)
- La baisse d'activité RCP est-elle liée à une diminution de prise en charge de nouveaux patients, ou à un défaut de discussion sur les adaptations thérapeutiques en RCP ? Une confrontation des retours des ES aux données des 3C serait nécessaire

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS -SOINS DE SUPPORT-

## FORCES

- Une offre en soins de support du panier socle (douleurs – psychologique – social ou nutritionnel) globalement assurée
- Accès en téléconsultations privilégié
- Suivi téléphonique par des IDEC
- Accès en présentiel au cas par cas et souvent favorisé par une infirmière de coordination
- Les infirmières d'annonce ont joué un rôle important dans la prise en charge
- Des espaces rencontre – information ont assuré la continuité en cas de besoin

## OPPORTUNITES

- Des actions innovantes se sont développées en termes de soins de support grâce à la dématérialisation (ex - ateliers de remédiations cognitive)
- La télémédecine a permis d'accéder à des populations plus isolées ou éloignées géographiquement

## FAIBLESSES

- Prises en charge résumées aux soins de support essentiels (socio esthétique, réflexologie plantaire, naturopathie... n'ont pas été réalisées durant la période de 1ère vague et de post confinement)
- Les patients n'ont plus souhaité venir à l'hôpital (peur du risque COVID)
- Professionnels pas tous équipés pour les téléconsultations, alternative avec les consultations téléphoniques

## MENACES / VIGILANCES

- La téléconsultation n'a pas vocation à s'exercer dans toutes les situations et le présentiel reste parfois indispensable
- Prise en charge SOS non en présentiel complexe pour les nouveaux patients

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS -INCLUSION DANS ESSAIS CLINIQUES-

## FORCES

- Suivi des recommandations nationales des sociétés savantes
- Poursuite du suivi des patients en cours de traitement par chimiothérapie durant toute la période épidémique soit téléphonique et en présentiel si besoin
- Reprise d'activité rapide et importante pour les essais cliniques dès le mois de juin 2020 ?

## FAIBLESSES

- ARCs en télétravail pendant/après confinement par nombreux ES
- Arrêt d'inclusions ou/et relecture centralisée décidés par le promoteur ou industriel sur le plan national ou international
- Arrêt d'envoi des molécules par l'industriel sur le plan national ou international
- Difficultés relatives aux prises en charge en lien avec certains problèmes de transports et risques de contamination
- Les patients n'ont plus souhaité venir à l'hôpital (peur du risque COVID)

## OPPORTUNITES

- Possibilités selon essais d'envoyer les molécules orales ou SC au domicile du patient
- Adaptation des promoteurs pour permettre des adaptations des traitements (délai, domicile, téléconsultation...)

## MENACES / VIGILANCES

- Possibilités de poursuite de l'activité de recherche clinique hétérogènes selon les ES
- Traitement alternatif ou abstention avant inclusion
- Problème spécifique d'inclusion dans essais avec immunothérapie du fait du Covid-19 (toxicités pulmonaires)
- Meilleure anticipation des parcours pour des patients plus à risque et à faible immunisation
- Réfléchir à une dérogation de dispensation des traitements oraux ou SC à domicile via les HAD avec les promoteurs

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS -RECONSTRUCTION MAMMAIRE-

## FORCES

## FAIBLESSES

- Activité de reconstruction mammaire a diminué en proportion comparable de l'activité de mastectomie totale
- Environ 25% de l'activité 2019 n'a pas été réalisée sur le S1 2020
- Le retard de réalisation impacte la guérison physique et psychique des patientes

## OPPORTUNITES

- Considérer la reconstruction comme partie intégrante du traitement du cancer car geste à teneur psychologique qui va permettre aux femmes de se projeter à nouveau

## MENACES / VIGILANCES

- Limiter le recours à la reconstruction mammaire par défaut de simultanéité ou d'interventions rapprochées

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS

## -ASPECTS ORGANISATIONNELS-

### FORCES

- La téléconsultation représentait 30% du maintien de l'activité relative aux patients atteints de cancer
- Développement de l'HAD pour certains traitements de courte durée (immunothérapie...hyperhydratation...gemzar)
- Réorganisation de l'accueil des patients (SAS)

### OPPORTUNITES

- Mise en place de téléconsultations permettant aux patients les plus fragiles de limiter les déplacements et risques de contact
- Retour positif des patients pris en charge en HAD pour traitements oraux ou SC

### FAIBLESSES

- Certains patients ont été affolés par la situation sanitaire, augmentation des appels des patients difficile à gérer, et annulations spontanées de consultations et traitements
- Changement de protocoles de chimiothérapies préconisés par les sociétés savantes, ce qui a induit plus de travail d'appropriation aux équipes médicales
- Difficultés de transport ambulanciers/VSL de patients de chimio et de radiothérapie
- Délais de prise de rdv pour les actes de radiologie
- Patients référés à des centres experts pour un geste spécialisé déprogrammé, mais patients non systématiquement « re » référés à leur ES d'origine
- Difficultés d'accès aux endoscopies ++

### MENACES / VIGILANCES

- Annulation des consultations en présentiel par le médecin ou le patient a pu conduire à la perte de suivi de certains patients
- Difficultés d'accès à la radiologie (scanner réservé pour les patients COVID+)
- Adaptation des protocoles selon recommandations nationales pas forcément adaptés à la situation de Nouvelle-Aquitaine
- SAS d'accueil des patients lourds à organiser par les ES, surtout dans la durée
- Limitation/interdiction des accompagnants
- Certains ES ont constaté des délais d'accès plus courts à la radiothérapie, mais probablement liés à une file active moindre, ce qui mériterait d'être approfondi

# ORGANISATION DU PARCOURS DE SOINS

## -ASPECTS LIES AU VECU DES PATIENTS-

### **FORCES**

- Discussion majoritairement en fonction du bénéfice/risque pour la prise en charge de chaque patient (cependant, quelle argumentation et traçabilité de la décision quand cela n'a pas pu être le cas ?)

### **FAIBLESSES**

- Impact possible de l'absence d'accompagnants pour les consultations/traitements
- Impact de l'arrêt de la corticothérapie (dexaméthasone) par le patient en hématologie à approfondir

### **OPPORTUNITES**

- Mise en place de téléconsultations ou appels téléphoniques pour suivre les patients âgés

### **MENACES / VIGILANCES**

- Retour des 3 UCOG :
  - Patients âgés anxieux de venir à l'hôpital pendant confinement
  - Augmentation des hospitalisations/urgences ensuite

# ACCESSIBILITE AUX RESSOURCES

## ➤ Quoi ? Sur quels supports d'information ?

- Enquête flash INCa/SFCO du 08 au 12/06 sur les reprogrammations de chirurgies d'exérèse Nouvelle-Aquitaine : 56 réponses / exploitation non significative
- Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer
- Enquête 3C en NA

## ➤ Quand ?

- Période de confinement
- Période de post confinement et estivale

## ➤ Comment ?

- En s'appuyant sur les enquêtes réalisées
- En interrogeant les acteurs concernés

# ACCESSIBILITE DES RESSOURCES

## -BLOCS-

### FORCES

- Une partie des ES ont sanctuarisé de salle(s) ou de bloc(s) opératoire(s) en constituant une filière pour les patients « COVID négatifs »

### FAIBLESSES

- La réalisation de prélèvements sous anesthésie générale à visée diagnostique a été rendue difficile pour un établissement sur 4 en raison de difficulté d'accès au bloc
- Manque d'accès aux endoscopies
- Un CHU rapporte une baisse de 65% d'activité sur certaines chirurgies et sur l'endoscopie

### OPPORTUNITES

- Créer des outils au sein des blocs opératoires pour sanctuariser les interventions non reportables dans la majeure partie des cas (cancérologie)

### MENACES / VIGILANCES

- Enquête INCa/SFCO non significative en NA
  - Nombre d'interventions réalisées (08 au 12/06) qui avaient été reportées en raison de l'indisponibilité du bloc ou de la salle de réveil
    - ORL : 1 patient
    - Pancréas / sein / côlon / vessie : pas de données
  - Nombre d'interventions réalisées (08 au 12/06) qui avaient été reportées en raison d'un manque de médicaments anesthésiques
    - ORL / pancréas / sein / côlon / vessie : pas de données

# ACCESSIBILITE DES RESSOURCES -REANIMATION-

## FORCES

- 48% des ES ont mis en place une adaptation de l'organisation avec le service de réanimation en cas de nécessité de réanimation post-opératoire

## FAIBLESSES

## OPPORTUNITES

## MENACES / VIGILANCES

- Enquête INCa/SFCO non significative en NA
  - Nombre d'interventions réalisées (08 au 12/06) qui avaient été reportées en raison d'un manque d'accès à une place de réanimation
    - ORL / pancréas / sein / côlon / vessie : pas de données

# ACCESSIBILITE DES RESSOURCES -HOSPITALISATION (circuit COVID)-

## FORCES

- 48% des ES ont mis en place une filière COVID+ (proportion identique ES publics et privés)
- Organisations mises en place (ex: lits dédiés en service de médecine, secteur dédié en service de maladies infectieuses , unités dédiées, USC)
- Généralisation de l'usage du questionnaire ou questionnement patient, pour mieux orienter les patients au sein des ES
- Sas d'entrée dans certains services d'oncologie/radiologie ou entrée de certains ES

## OPPORTUNITES

## FAIBLESSES

- Points négatifs : manque de réflexion/anticipation sur une organisation coordonnée entre ES et la ville (+ ça n'a pas permis d'éviter les saturations de certains ES ni rassuré les patients -> parcours)
- Pas de référents COVID désignés dans les 3C ou ES
- Demande de « sanctuarisation » des services de cancérologie par les PS

## MENACES / VIGILANCES

- Maintien dans le temps de ces organisations (chronophage et RH)

# ACCESSIBILITE DES RESSOURCES -RESSOURCES HUMAINES-

## FORCES

## FAIBLESSES

- Personnel (IDE, AS, cadres) redéployé dans d'autres services ou unités COVID
- Passage en télétravail de certains professionnels (secrétariat...) : manque pour accueil patients...

## OPPORTUNITES

- Maintien des activités permis par le plan d'organisation du télétravail

## MENACES / VIGILANCES

- Risque de délitement de la coordination, de la pluridisciplinarité ?

# ACCESSIBILITE DES RESSOURCES -MATERIELS - EQUIPEMENTS (masques)-

## FORCES

## FAIBLESSES

- Manque d'EPI pour les PS de certaines institutions et en ville (IDE, pharmaciens...)
- Manque de masques pour les patients

## OPPORTUNITES

## MENACES / VIGILANCES

# ACCESSIBILITE DES RESSOURCES -MEDICAMENTS (CT, GCSF...)-

## FORCES

- Production d'un document formalisé sur l'adaptation des protocoles de chimiothérapies au contexte COVID (ARS/OMEDIT) + adaptation soins palliatifs + SFAP
- Vigilance de l'ARS avec l'appui de l'OMEDIT permettant d'assurer une continuité de prise en charge des patients en cancérologie
- Vigilance sur la continuité des médicaments et l'anticipation régionale des besoins des établissements dans la prise en charge de patients en cancérologie (chirurgie cancérologique et soins palliatifs), sans perte de chance avec notamment une priorisation des établissements en fonction de leur niveau de besoin en propofol et midazolam
- Les adaptations de protocoles qui ont été appliqués par les établissements de santé ont permis d'éviter des déplacements des patients, avec un retour d'expérience positif des établissements de santé qui souhaiteraient parfois poursuivre ces espacements de doses, même hors période Covid.

## OPPORTUNITES

- Suivi impulsé par la crise COVID sur le manque de certaines molécules

## FAIBLESSES

- Aucun point négatif majeur n'a été signalé par les établissements de santé à l'OMEDIT concernant des difficultés de continuité de prise en charge des patients bénéficiant d'une chimiothérapie anticancéreuse.
- L'augmentation des dépenses de médicaments liste en sus de cancérologie à M5 2020/2019 malgré la baisse du nombre de séances de chimiothérapie est en lien avec la forte hausse de l'utilisation de médicaments couteux en 2020, notamment la classe des antiPD-1.
- Ruptures de stock/tension d'approvisionnement récurrentes en médicaments anticancéreux en vue d'assurer la continuité des traitements (notamment : mitomycine C (amétycine©), L asparaginase (erwinase©), Ibritumomab tiuxétan (zevalin©))

## MENACES / VIGILANCES

- Situation de la ville (GCSF, chimio orales, thérapies ciblées...)

# ACCES AU DIAGNOSTIC

## ➤ Quoi ? Sur quels supports d'information ?

- Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer
- Interrogation des services d'anatomopathologie des 3 CHU

## ➤ Quand ?

- Période de confinement
- Période de post confinement et estivale

## ➤ Comment ?

- En s'appuyant sur les enquêtes réalisées
- En interrogeant les acteurs concernés

# ACCES AU DIAGNOSTIC

## -Aspects liés à l'offre-

### FORCES

- Une autorisation dérogatoire de traitement du cancer délivrée par l'ARS à un ES grâce à une bonne coopération public-privé

### FAIBLESSES

- Consultations en oncologie et radiothérapie ont représenté 50% de l'activité en période de confinement et 52% en mai par rapport à la même période 2019
- Près de 40% des ES ont différé des actes d'imagerie de surveillance, malgré les préconisations régionales ARS
- Baisse de l'activité IRM (toutes indications médicales confondues) de 42% sur l'ensemble de la région, reprise très modérée en post-déconfinement immédiat
- Retour des anatomopathologistes des CHU : -30 à -40% de dossiers « cancer » entre avril et juin 2020 par rapport à la même période 2019 et -20 à -60% de l'activité de janvier 2020
  - Secteurs les plus touchés : endoscopie digestive, dermatologie, urologie
  - Secteurs « préservés » : neurochirurgie, chirurgie thoracique, gynécologique, hématologie, chirurgie digestive lourde ++
  - Fin juin : pas d'impression de prélèvements problématiques liés à un retard de prise en charge
  - Du temps pour mettre en place de nouvelles activités ou pour reprendre des activités externalisées

### OPPORTUNITES

- Elargissement des coopérations public-privé pour limiter les retards de prise en charge possibles en chirurgie carcinologique

### MENACES / VIGILANCES

# COOPERATIONS INTER-ETABLISSEMENTS

## ➤ Quoi ? Sur quels supports d'information ?

- Enquête flash INCa/SFCO du 08 au 12/06 sur les reprogrammations de chirurgies d'exérèse Nouvelle-Aquitaine : 56 réponses / exploitation non significative
- Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer
- Enquête 3C en NA

## ➤ Quand ?

- Période de confinement
- Période de post confinement et estivale

## ➤ Comment ?

- En s'appuyant sur les enquêtes réalisées
- En interrogeant les acteurs concernés

# COOPERATIONS INTER-ETABLISSEMENTS

## -Partage des plateaux techniques-

### FORCES

- Plus de 2/3 des ES décrivent des coopérations (sans précision sur le caractère nouveau de cette coopération en lien avec le contexte épidémique)
- Entre équipes de cancérologie et par filière sur un même territoire, entre ES publics et privés parfois dans le cadre de conventions existantes, et avec les centres de recours
- Appui inter-régional occasionnel
- Recours aux plateaux techniques de radiologie du privé pour des patients du public dans certains territoires

### OPPORTUNITES

- Développer la saisie dans le ROR des lits disponibles pour accueillir, par filière, les patients atteints de cancer (réalisé?)
- + référence aux éléments de la note ARS de juillet 2020

### FAIBLESSES

- Peu de nouvelles coopérations créées à l'occasion de cette épidémie
- Manque de visibilité en temps réel des ES faiblement impactés, pouvant apporter selon les filières un appui aux ES les plus sollicités au regard de la COVID

### MENACES / VIGILANCES

- Patient à prendre en charge dans les meilleures conditions de qualité et de sécurité (le bon patient, avec la prise en charge adaptée, au bon endroit)
- Rester garant du parcours de prise en charge dans le cadre des filières de recours
- Enquête INCa/SFCO non significative en NA
  - Nombre d'interventions réalisées (08 au 12/06) qui étaient initialement programmées dans un autre établissement ou site
    - ORL / pancréas / sein / côlon / vessie : pas de données

# ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES TEMPORAIRES

## ➤ Quoi ? Sur quels supports d'information ?

- Enquête Etablissements autorisés au traitement du cancer
- Enquête 3C NA
- Enquête flash INCa/SFCO du 08 au 12/06 sur les reprogrammations de chirurgies d'exérèse  
Nouvelle-Aquitaine : 56 réponses / exploitation non significative
- Enquête Radiothérapie ARS
- Enquête PMSI actes de chirurgie INCa
- Bilan OMEDIT

## ➤ Quand ?

- Période de confinement
- Période de post confinement et estivale

## ➤ Comment ?

- En s'appuyant sur les enquêtes réalisées
- En interrogeant les acteurs concernés

# ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES TEMPORAIRES

## -Recommandations des sociétés savantes-

### FORCES

- Recommandations nationales relayées par le RRC
  - Publication sur site web (pages dédiées COVID)
  - Mailings ciblés et lettres d'information (4000 destinataires)
- Boucle d'information entre RRC pour partage des recommandations publiées
- Part des patients pour lesquels la stratégie thérapeutique est impactée faible en Nouvelle-Aquitaine

### FAIBLESSES

- Adaptations selon recommandations nationales alors que région peu impactée

### OPPORTUNITES

### MENACES / VIGILANCES

- Rester vigilant par rapport à des recommandations nationales selon situations régionales

# ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES TEMPORAIRES

## -Alternatives thérapeutiques-

### FORCES

- Mise en place par certaines HAD de traitements sous cutanés à domicile (ex herceptine ou traitements hématologiques)
- \*Pour 10 ES (sur 67 répondants), la stratégie thérapeutique a été inchangée pour 100% de leur file active de patients et pour 33 ES, la stratégie a été inchangée pour au moins 60% de leur file active
- \*Pour 49 ES (sur 65 répondants), la stratégie thérapeutique a été inchangée mais avec des modalités adaptées pour tout ou partie de leur file active de patients (ex: téléconsultations, chimiothérapie en HAD...)

### OPPORTUNITES

### FAIBLESSES

- \*Pour 40 ES (sur 65 répondants), un impact sur la stratégie thérapeutique a concerné jusqu'à 30% de leur file active de patients
- Manque d'étalon de mesure pour savoir si ces trois résultats\* doivent être considérés comme rassurants ou préoccupants

### MENACES / VIGILANCES

- Enquête INCa/SFCO non significative en NA
  - Nombre de patients opérés (08 au 12/06) dont l'intervention a été reportée ayant reçu un traitement d'attente avant la chirurgie d'exérèse
    - ORL / pancréas : pas de données
    - Sein : 5 patients / côlon : 2 / vessie : 1
- Développer avec HAD l'activité chimiothérapie à domicile

# ALTERNATIVES THERAPEUTIQUES TEMPORAIRES

## -RCP « Cancer et COVID »-

### FORCES

- Création de 2 réunions de concertation en oncologie (CHU de Bordeaux, avec un médecin en éthique, et CHU de Poitiers) pour la discussion des cas difficiles et des adaptations thérapeutiques dans le contexte épidémique (sinon adaptations discutées dans les RCP habituelles)

### FAIBLESSES

### OPPORTUNITES

### MENACES / VIGILANCES

- Peu de dossiers extérieurs présentés aux RCP COVID

# PERSONNES VULNERABLES

## ➤ Quoi ?

- Enfants et adolescents
- Personnes âgées

## ➤ Sur quels supports d'information ?

- Resiliaence (branche pédiatrique du réseau régional de cancérologie)
- Les 3 UCOG

## ➤ Quand ?

- Période de confinement
- Période de post confinement et estivale

## ➤ Comment ?

- En s'appuyant sur les enquêtes réalisées
- En interrogeant les acteurs concernés

# THEMES SPECIFIQUES

## -Personnes vulnérables-

### FORCES

- Suivi des indicateurs RCP Nouvelle-Aquitaine :
  - Enfants semblant peu impactés (mais faible volume de fiches ++)

### FAIBLESSES

- Suivi des indicateurs RCP Nouvelle-Aquitaine :
  - Patients âgés  $\geq 75$  ans les plus impactés (-30% de fiches RCP en avril par rapport à avril 2019 vs -21% pour tous les patients)
  - Patients 25-74 ans un peu moins impactés (-15% à -17% de fiches RCP)

### OPPORTUNITES

### MENACES / VIGILANCES

- Les 3 UCOGs signalent une diminution des hospitalisations de patients âgés (> 75 ans) pendant la période, avec impression de prise en charge pour des cancers plus avancés ensuite

# CONCLUSION - PERSPECTIVES

L'objectif principal, afin de garantir le bon maintien de l'activité de cancérologie, est de construire ensemble une réponse opérationnelle dans le cadre de la 2<sup>ème</sup> vague épidémique en fonction des éléments recueillis auprès du groupe de travail pour ce RETEX, en particulier :

- les modalités d'un monitoring plus régulier/réactif de l'activité en cancérologie
- les contributions et actions à mener par les différents acteurs, sur les territoires de la région

Un groupe de travail sera mis en place pour définir des indicateurs pertinents, robustes et simples à extraire, en complément du suivi de l'activité RCP.

NB : l'ARS et le RRC auront à cœur :

- d'intégrer plus largement les professionnels de santé du secteur ambulatoire pour les prises en charge en cancérologie,
- d'étudier le rôle prépondérant joué par les IDE de coordination en cancérologie (IDEC) ou IDE de pratiques avancées (IPA) dans le cadre de l'épidémie COVID, pour garantir la fluidification des prises en charge personnalisées des patients atteints de cancer.