

FICHE PRATIQUE Cancer & COVID-19 « Professionnels et établissements de soins »

ORGANISATION DU RATTRAPAGE ET DE LA CONTINUITE DE L'ACTIVITE DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DES CANCERS NECESSITANT UN PLATEAU TECHNIQUE ET DES RESSOURCES EN ANESTHESIE REANIMATION

Version du 15 décembre 2020

Préambule

La présente fiche s'adresse aux établissements afin de compléter et confirmer leur démarche de **rattrapage et de continuité de l'activité oncologique** en réponse à l'épidémie de COVID-19 ayant entraîné des retards de prise en charge. Elle complète le message d'alerte rapide sanitaire MARS n°2020_112¹.

L'objectif à atteindre collectivement est d'**éviter la perte de chance pour tous patients**.

Il s'agit de continuer la **logique de priorisation** des actes et interventions en cancérologie tant pour les patients déjà présents dans la filière de prise en charge que les nouveaux patients.

Il convient de continuer de différencier les situations.

Cette **priorisation** doit suivre des règles établies collégialement par les équipes médico-chirurgicales des établissements du territoire et peuvent se présenter comme suit :

1. Patients dont **la prise en charge ne peut être différée** sans perte de chance (exemple : exérèse) ;
2. Patients dont la **prise en charge peut être différée mais uniquement de façon limitée** pour ne pas entraîner de perte de chance (exemple : geste dont le praticien responsable / la RCP évaluent la réalisation comme indispensable durant le mois à venir) ;
3. Patients **dont le délai de report raisonnable** (adapté par situation clinique et selon les recommandations) **n'a pas d'impact sur le pronostic** (exemple : examen de contrôle en absence de symptôme reportés de deux mois).

¹ MARS n° 2020_112 du 27 novembre 2020 - Lignes directrices relatives à l'organisation de la reprogrammation des activités non Covid en phase de poursuite de l'épidémie.

Périmètre :

Interventions de chirurgie, d'endoscopie ou de radiologie interventionnelle nécessitant des ressources en anesthésie réanimation

Activité : intervention ou examen

Objectifs à poursuivre par les établissements :

- **Identifier les patients :**
 - qu'ils peuvent prendre en charge **au sein de leur établissement sans perte de chance** (de façon décalée ou non) ;
 - qu'ils pourraient **prendre en charge dans un autre établissement** dans le cadre d'une coopération inter-établissement (actuelle ou à venir) pour éviter la perte de chance (l'équipe se déplace. exemple : opérateur + aide opératoire) ;
 - qu'ils doivent **transférer dans un autre établissement** pour éviter la perte de chance.
- **Quantifier le nombre de vacations de salle d'intervention** (1/2 journées opératoires ou interventionnelles) qu'ils pourraient **mettre à disposition d'un ou plusieurs établissements** afin de prendre en charge leurs patients dans le cadre d'une **convention équilibrée** (voir l'exemple de convention de partenariat en annexe 3)
- **Transmettre au comité « covid et cancer » régional** (ou autre organisation régionale ad hoc en charge incluant la cancérologie) afin de :
 - **recenser** la demande et l'offre en activité oncologique (cf. périmètre ci-dessus) ;
 - **faciliter** la mise en œuvre de coopérations inter-établissements.

Mise en œuvre pratique

Prérequis nécessaires :

- Accès aux données d'activité (données internes à l'établissement via notamment le dossier patient, ou issues du PMSI) et aux programmes de soins en cours ;
- Connaissance des recommandations des sociétés savantes du domaine de la cancérologie (adaptations des standards de traitement dans le contexte COVID-19), en particulier concernant la chirurgie.

Se reporter à la [fiche pratique cancer & covid-19 organisation de la reprise d'activité de chirurgie des cancers – 8 juin 2020 – INCa / Ministère de la santé](#)

Etablir un tableau d'évaluation des files actives de patients :

- Ayant une indication d'exérèse pour transmission au dispositif régional (cf. modèle en annexe 1) ;
- Nécessitant une intervention pour rétablir la fonction et/ou l'esthétique.

Attention particulière relative aux reports:

- Organiser la programmation / reprogrammation des patients dont l'intervention doit être différée :
 - **Inscrire les patients** dans un **tableau de suivi** permettant d'évaluer régulièrement la situation (cf. Tableau Excel « Triage des chirurgies électives » joint à la fiche pratique « Organisation de la reprise d'activités de chirurgie des cancers » du 8 juin 2020²) ;
 - **Programmer un rendez-vous de consultation** pour chaque patient dont l'intervention (exérèse ou rétablissement de la fonction et/ou esthétique) n'est pas immédiatement programmée afin d'éviter les perdus de vue ;
 - **Informers les patients** (courrier et si possible information orale) de la raison de la déprogrammation et du processus qui a mené à cette décision (ex : décision collégiale fondée sur l'étude du dossier du patient) (cf. modèle en annexe 2).

² <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Outils-issus-du-groupe-de-pilotage-Cancer-et-COVID-19>

Annexes

Annexe 1

Exemple de tableau d'évaluation des files actives de patient ayant une indication d'exérèse pour transmission au dispositif régional

<i>Identification files actives</i>	<i>Nombre de patients <u>traitables</u> dans l'établissement en raison des délais</i>	<i>Nombre de patients <u>non traitables</u> dans l'établissement en raison des délais mais traitables soit par la même équipe dans un autre établissement soit par l'équipe d'un autre établissement</i>
<i>Digestif</i> <i>Œsophage</i> <i>Estomac</i> <i>Pancréas</i> <i>Foie</i> <i>Rectum</i> <i>Autre</i>		
<i>Sein</i>		
<i>Gynécologie</i> <i>Ovaire</i> <i>Autre</i>		
<i>ORL</i>		
<i>Thorax</i>		
<i>Urologie</i>		
<i>Autre (cancers cutanés, neurochirurgie os, œil)</i>		

Annexe 2

Exemple de courrier d'information de patient dont l'intervention doit être reportée

La situation épidémique infectieuse liée au COVID-19 connaît une évolution particulièrement préoccupante.

Cette situation est devenue un enjeu de santé publique prioritaire. Les pouvoirs publics demandent aux professionnels de santé d'engager leurs efforts et leurs moyens à la prise en charge des patients dont le pronostic est impacté par les délais de prise en charge.

Pour cela des moyens humains (médecins anesthésistes, Infirmières, Infirmières anesthésistes) doivent être redéployés dans les réanimations et les unités pour la prise en charge des patients COVID.

Cela entraîne une réduction très importante des activités au sein des blocs opératoires et nous oblige à procéder à des déprogrammations et des annulations. L'activité opératoire est actuellement réduite aux urgences, aux affections nécessitant une intervention non décalable en raison des pertes de chances.

Nous avons évalué collégialement votre situation et sommes contraints de reporter votre intervention prévue dans le service au regard du contexte et de la situation des autres patients.

Le suivi de votre dossier est bien sûr assuré dans le service par votre médecin/chirurgien mais également par la cellule de programmation.

Vous pouvez à tout instant contacter ces personnes suivantes par mail ou par téléphone :

Soyez assuré(e) que notre équipe met tout en œuvre pour vous apporter les soins nécessaires et adaptés à votre situation.

En comptant sur votre compréhension.

Annexe 3 :

Exemple de convention de partenariat et de mise à disposition de plateau technique durant la période de crise sanitaire d'urgence liée à l'épidémie de Covid-19

Réf GHH :	
CONVENTION DE PARTENARIAT ET DE MISE A DISPOSITION DE PLATEAU TECHNIQUE durant la période de crise sanitaire d'urgence liée à l'épidémie de Covid-19	
 Entre	
L'hôpital xxxx Adresse ci-après désigné « établissement employeur » représenté par xxx, Directeur,	
	d'une part,
 Et :	
La clinique xxx Adresse ci-après désigné « établissement d'accueil » représenté par xxx, Directeur Général	
	d'autre part,
<u>Contexte juridique :</u>	
• Vu les circonstances exceptionnelles, • Vu le caractère pathogène et contagieux du virus Covid-19, • Vu l'article L. 6134-1 du Code de la Santé publique relatif aux actions de coopération des établissements de santé publics avec des personnes de droit public et privé, • Vu la loi hospitalière n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires	

Document gracieusement mis à disposition de l'institut par le Groupe Hospitalier du Havre (GHH) que nous remercions.

Consulter le document dans son intégralité sur le site de l'INCa à l'adresse suivante :

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