

Pôle Santé Publique et soins

Département Organisation et parcours de soins

Le contexte épidémique actuel conduit à un afflux de patients porteurs de symptômes de type COVID vers les établissements de santé, avec une répercussion importante sur l'ensemble des soins programmés et non programmés.

Pour les patients atteints de cancer, une limitation des soins non indispensables a été nécessaire notamment dans les régions les plus touchées (Grand-Est, Ile-de-France), en adéquation avec les recommandations émises par le HCSP¹. L'INCa, avec l'appui de la DGOS, a élaboré des préconisations organisationnelles pour les établissements de santé et les structures participant au traitement du cancer afin de les aider à adapter leur offre de soins dans ce contexte.

Par crainte du virus, un nombre significatif de ces malades, qu'il n'est pas encore possible de quantifier précisément², ont pu renoncer aux soins. À ceci s'ajoute une baisse des consultations diagnostiques pour suspicion d'un cancer qui excède certainement les conséquences attendues de la simple suspension des programmes de dépistage organisé.

Tout ceci devrait engendrer au cours des prochains mois un ressaut d'activité au sein des établissements de santé, dans des conditions parfois devenues assez urgentes.

Ce ressaut va s'inscrire dans un contexte hospitalier très atypique marqué par l'épuisement et l'absentéisme possible des professionnels, par la présence encore importante de patients infectés par le COVID, par une compétition intrahospitalière dans l'accès aux plateaux et équipements, et par une désorganisation persistante des filières inter-établissements, les établissements reprenant en ordre dispersé un fonctionnement normal.

La collecte et l'analyse de données et d'indicateurs relatifs aux soins et aux organisations recueillis sur le terrain doit contribuer à disposer d'une vision la plus précise possible des situations.

Des recommandations générales d'inspiration nationale, en lien avec les fédérations hospitalières, seraient ainsi émises à destination des acteurs régionaux, pour à la fois orienter les décisions des ARS appuyées par les réseaux régionaux de cancérologie (RRC), et faciliter leur déclinaison au sein des établissements de santé. Ces recommandations destinées aux malades atteints de cancers s'articuleront avec les actions nationales qui pourront être engagées pour la reprise d'activité de traitement des autres pathologies non-COVID, en association étroite avec la DGS et la CNAM.

¹ Recommandations du HCSP du 14 mars dernier.

² La mobilisation des données du PMSI, ou du SNIIRAM pour les soins de ville, ne sera possible que dans un second temps, du fait des délais de collecte et de validation de celles-ci.

Le comité de pilotage national

Animation par l'INCa.

Missions :

- Mettre en place le recueil et l'analyse rapide des indicateurs demandés aux établissements de santé via les 3C. Ces indicateurs attendus sont de deux ordres : d'une part qualitatifs, relatifs aux organisations mises en place entre établissements et à l'organisation des filières COVID, et d'autre part quantitatifs, permettant d'évaluer le niveau d'activité à reprogrammer par modalités de traitement du cancer et/ou par spécialités ;
- Transmettre les informations recueillies aux structures en charge d'émettre des recommandations pour la reprise d'activité de traitement des pathologies non-COVID (HCSP, DGS, DGOS notamment) ;
- Emettre des avis à destination des sociétés savantes pour leur permettre de tenir compte des enjeux locaux, régionaux ou nationaux par le biais des indicateurs d'activité, de favoriser leur harmonisation, d'intégrer leur impact prévisible sur l'activité ;
- Elaborer des préconisations organisationnelles évolutives pour les établissements de santé, les filières régionales, accompagner leur déclinaison et leur mise en œuvre par les ARS et les réseaux régionaux de cancérologie, de façon à organiser la reprise d'activité, en cohérence et en déclinaison des consignes et recommandations plus générales (au-delà de la cancérologie).

Composition proposée :

- Référents cancer des ARS
- Représentants des réseaux de cancérologie
- Sociétés savantes
- DGOS
- Autres directions et missions de l'INCa (Direction de l'Observation, des Sciences des données et de l'Evaluation, mission Partenariats, en charge des questions d'inégalités en santé)
- Représentants des fédérations hospitalières, ATIH, de la DGS, de la CNAM, de l'ABM, des Centres régionaux de dépistages des cancers (CRCDC)

Fonctionnement :

- Réunion hebdomadaire en visio-conférence;
- Au besoin, création d'un comité restreint pour faciliter le fonctionnement ;
- 1 réunion sur 2 dédiée à l'intégration et à la diffusion des nouvelles données par la présentation des analyses INCa/DGOS à partir des données issues notamment des 3C ;
- 1 réunion sur 2 pour informer des mises à jour des préconisations organisationnelles émises par l'INCa, au besoin en valider la faisabilité ;

- Relais en région par les comités de pilotage régionaux.

Les comités de pilotage régionaux

Un comité par région (sous l'égide de l'ARS), animation par le réseau régional de cancérologie.

Missions :

- Valider les indicateurs produits notamment par les 3C et les établissements, et les transmettre au COPIL national ;
- Rendre opérationnelles les recommandations des sociétés savantes et les préconisations du comité national, en s'assurant de leur diffusion par les 3C et le RRC ;
- Alimenter le comité national par un retour d'expérience permettant notamment de juger de l'adaptation des recommandations et préconisations à l'évolution de la situation de chaque région ;
- Assurer le dialogue avec les établissements de santé, la transparence sur les données transmises et leur diffusion (tout en veillant à la fiabilité selon les règles méthodologiques définies au niveau national) ;
- Soutenir l'ARS pour garantir l'accès aux soins : tant que la situation ne permet pas un accès facile et homogène aux soins dans la région, organiser la réponse aux sollicitations des patients et des professionnels de ville pour orienter les nouveaux patients ou les patients en difficulté vers une filière ou un établissement particulier et s'assurer de la réalité de leurs soins.

Composition proposée :

- Représentant du réseau de cancérologie
- Référent ARS cancer
- +/- 3 à 5 établissements avec une plus forte activité en cancérologie
- +/- représentants des fédérations
- +/- 3C (à arbitrer par le RRC et le représentant ARS selon le nombre de 3C de la région pour une représentation raisonnable)
- +/- représentants de la ville (désignés par le RRC et le représentant ARS)

Fonctionnement :

- Réunions hebdomadaires
- Retour d'information après chaque réunion, vers les établissements de santé et les professionnels de ville, pour les informer de l'évolution des recommandations et avis des sociétés savantes ou du HCSP et des préconisations nationales de l'INCa ou du ministère de la Santé, de leur éventuelle déclinaison régionale, de l'évolution des filières locales et des indicateurs d'activité, du travail d'orientation des patients qui doit se faire en toute transparence et indépendance.

Les comités de pilotage locaux

Mise en place en fonction des besoins. Animation par les 3C avec l'appui du RRC.

Missions :

- Permettre l'expression et la remontée de données des établissements, pour transmettre au mieux leurs capacités d'accueil, leurs difficultés, les arbitrages nécessaires entre les filières de cancérologie et les autres ;
- Déployer de façon opérationnelle les recommandations et préconisations et en assurer la diffusion aux responsables d'établissement, praticiens et professionnels de santé.

Composition :

- 1 représentant COVID-Cancer de chaque établissement autorisé au traitement des cancers³, professionnel de l'établissement de santé ou non, ayant une bonne connaissance de l'activité de cancérologie de l'établissement et de la filière cancer (médecin ou directeur ou 3C ou qualité), membre du 3C ;
- 1 représentant du 3C inter-établissements le cas échéant ;
- 1 représentant légal de l'établissement au besoin (une délégation de pouvoir pouvant être donnée au représentant COVID-Cancer).

Fonctionnement :

libre et idéalement intégré à celui du 3C pour ne pas générer de mobilisation supplémentaire des ressources des établissements.

³ Conformément aux préconisations organisationnelles établies par l'INCa et la DGOS.