



RETOUR D'EXPERIENCES CANCER ET COVID (RETEX) V2

Bourgogne Franche-Comté (14/01/2021)

Période des entretiens	Du 07/12/2020 au 06/01/2021
Nombre d'entretiens	21
Nombre d'établissements	<p>19 établissements autorisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CGFL (Dijon), • CH Auxerre, • CH Chalon-sur-Saône (service hématologie), • CH Jura Sud (Lons le Saunier), • CH Louis Pasteur (Dole), • CH Mâcon, • CH Nevers, • CHI de Haute-Comté (Pontarlier), • CHU Besançon, • CHU Dijon (service gastro, UMAC, pneumologie), • Clinique Bénigne Joly (Talant), • Clinique Saint Vincent (Besançon), • GH de Haute-Saône (Vesoul), • HNFC (Belfort / Montbéliard), • Hôpital privé Dijon Bourgogne, • Hôpital privé Sainte-Marie (Chalon/Saône), • Hôtel Dieu du Creusot, • Polyclinique de Franche-Comté (Besançon), • Polyclinique Sainte-Marguerite (Auxerre).
Nombre de personnes rencontrées/interrogées	28 personnes dont : assistante médicale 3C, cadres de santé, chirurgien, infirmiers (3C, coordination, ...) directrice des soins, directrice qualité, médecins spécialisés, médecin coordonnateur 3C, oncologues, président de CME, secrétaire médicale
Durée moyenne des entretiens	30 minutes

Entretiens réalisés par l'équipe du réseau régional de cancérologie (oncoBFC) : Emilie BEY, Stéphanie CASTRO, Gilles NALLET, Pierre PERROCHE & Sophie TEPER.

Avec la présence pour certains d'entre eux du Dr FREROT ou de Mme ROBIN de l'ARS BFC.

Objectifs questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer les impacts de la deuxième vague de COVID-19 (diagnostics et traitements) - Synthétiser les retours afin d'envisager des pistes d'amélioration éventuelles - Recueillir les adaptations des organisations / avis / attentes / recommandations des acteurs
Périodes concernées	<ul style="list-style-type: none"> - 2ème vague COVID-19 et second confinement (d'octobre à décembre 2020) - Analyse évolutive en fonction de la situation épidémique

Thématique n°1 Bilan et diagnostique	Points forts	Points faibles	Points d'amélioration
Problème d'accès à l'imagerie	Délais habituels majoritairement	Report de l'activité en ville localement, avec ponctuellement un allongement des délais.	
Problème d'accès à la biologie moléculaire	Délais habituels		
Problème d'accès à l'anatomopathologie	Délais habituels majoritairement	Délais un peu plus longs localement (pour partie liés à des départs de médecins)	
Problème d'accès aux examens d'endoscopiques	Activité globalement poursuivie durant seconde vague.	Opérateurs non remplacés (pour défaut de recrutement dans deux établissements) Localement : <ul style="list-style-type: none"> déprogrammation des coloscopies pour surveillance (d'autant plus si sous anesthésie générale) ou activité reprise partiellement uniquement 	De façon assez générale : retard de la première vague non réabsorbé, générant une accumulation de retard dans les délais.
Problème lié au dépistage : retard de diagnostic	Pas suffisamment de recul à ce jour pour plusieurs professionnels/établissements	Néanmoins plusieurs professionnels évoquent des stades plus avancés, lié première vague Surcharge sur certaines spécialités localement.	Localement le manque de professionnel (médecins généralistes ou spécialiste pour imagerie) entraîne des retards au dépistage (non lié COVID initialement).
Autres remarques	Maintien des consultations en présentiels. Peu ou pas de renoncement de la part des patients. Avec l'expérience du 1 ^{er} confinement, l'organisation avec la COVID est rentrée dans la norme.	Localement encore crainte de la part des patients de venir à l'hôpital	

Thématique n°2 RCP	Points forts	Points faibles	Points d'amélioration
Rencontrez-vous des problèmes de maintien des RCP ?	Maintien des RCP (visio ou présentiel) pour tous les établissements/professionnels		
Difficultés en lien avec les moyens matériels (DCC ; Partage d'imagerie, visioconférence ; ...)	Pas plus qu'habituellement, avec une appropriation des outils de visio, meilleure appréhension des difficultés à l'usage des outils	Quelques déconnexions du DCC	Déploiement COVOTEM à poursuivre (non lié COVID mais cité par plusieurs établissements)
Difficultés en lien avec les moyens humains nécessaires au bon déroulement des RCP			
Délais d'envois des comptes-rendus de RCP aux médecins traitants			
Autres remarques			

Thématique n°3 Projets thérapeutiques	Points forts	Points faibles	Points d'amélioration
Problématique d'organisation des hôpitaux de jour d'oncologie ?	Maintien des mesures de la première vague (notamment réduction de la présence des accompagnants)	Non déclarations de symptômes COVID de la part de quelques patients (pour bénéficier de leurs traitements ?)	Locaux de plusieurs sites non propices à l'isolement des patients Isolement des patients venant sans accompagnants (perte d'information)
Problématique d'accès aux molécules de traitement ?	Pas de problématique d'accès Reprise des rythmes normaux des thérapeutiques Localement mise en place de livraison aux patients pour les traitements en rétrocession	Sur quelques essais thérapeutiques	
Problématique d'organisation des services de radiothérapie ?		Localement difficulté de prise de RDV	
Problématique d'accès aux plateaux chirurgicaux ?	Accès globalement moins limité que durant première vague Quelques patients adressés en clinique (depuis CH)	Maintien inversion chirurgie/chimio pour cancers pancréas Problématique de recrutement (IBODE et anesthésistes) non liée COVID	
Mise en place de partenariats GHT ; privés/publics ; ... ?	Dans un CH : cellule de régulation ville/hôpital mise en place pour le COVID et qui va être pérennisée et généralisée pour les sorties, en lien avec les ASS, les HAD, ... et également pour les entrées.	Orientation de patients en privé pour cause fermeture unité transformée en COVID (générant des dépassements d'honoraires) Collaborations public/privé à mieux cadrer à l'avenir, moins efficaces sur seconde vague	
Autres remarques	Instauration dans de nombreux établissements d'appels/SMS, test PCR ou anti génique, questionnaire, la veille de la venue des patients		Limite budgétaire pour généraliser des moyens de communications innovants (appli/SMS)

Thématique n°4 Les coopérations inter établissements	Points forts	Points faibles	Points d'amélioration
Rencontrez-vous des problématiques pour organiser la suite du parcours des patients ? (SSR, Acteurs du 1er recours, ...)	Création d'unité COVID J10 dans certains SSR Prestataire et HAD efficace	Difficultés d'accès aux lits d'aval, demande de test COVID Unité de SSR transformée en Unité COVID, fermeture lits/unité de soins palliatifs dans plusieurs établissements	Manque accru de place SSR cancéro durant COVID (consommateur de temps médical)
Autres remarques			

Thématique n°5 Questions transversales	Points forts	Points faibles	Points d'amélioration
Rencontrez-vous des problématiques d'organisation des Soins Oncologiques de Support ?	Reprise globale des soins stoppés lors de la première vague Adaptations : <ul style="list-style-type: none"> • consultations par téléphone • nature des soins (notamment esthétiques) 	Certaines activités n'ont jamais repris dans plusieurs établissements (APA, soutien aux professionnels)	Difficultés d'acceptation par les patients de l'utilisation d'outils numériques pour pallier à l'offre restreinte
Êtes-vous confrontés à des renoncements aux soins ?	EHPAD moins stricts lors de 2 ^{ème} vague (quant aux isolements au retour de l'hôpital, réduit 7 jours) Non évaluable à ce jour	Encore quelques rendez-vous annulés par patient Lien avec EHPAD et confinement au retour (certains patients ne sont pas venus pour éviter confinement)	Difficultés d'accès médecin traitant (pré existant COVID)
Autres remarques	Deuxième vague presque pas ressentie, leçon tirée de la première Réduction des visites entraine meilleure fluidité dans organisation Bonne diffusion des chiffres de l'INCa Bonne adaptabilité de l'hôpital public (CHU joue un rôle central dans la crise)	Tension RH : <ul style="list-style-type: none"> • Arrêt de professionnels pour cause COVID (plusieurs sites concernés) • Professionnels testés positifs venant travailler • Détachement à venir dans un établissement d'oncologues pour gérer unité COVID (non liée cancer) Exacerbation des problématiques pré existantes (isolement des personnes vivant en EHPAD)	

Thématique n°6 Remontées diverses (non liées à la COVID notamment)	Points forts	Points faibles	Points d'amélioration
Echanges d'informations		Transmission d'images complexe (pas d'outil de communication, via CD) Pas d'agenda patient communs entre établissements, structures libérales, ... Manque d'équipement à mettre à disposition des professionnels en télétravail	Installation COVOTEM à venir
Accès imagerie		Recherche clinique : quelques cas de déviance majeure pour examens d'imagerie externalisés (en ville notamment, centres non référencés) Absence d'interopérabilité avec les SI des cabinets d'imagerie libéraux (malgré transfert d'activité dans ces cabinets majoré)	
Recrutement		Dans deux établissements	