



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



REUNION REGIONALE COVID ET CANCER

Ordre du jour

- Rappel de la méthodologie et des objectifs du comité régional Covid et Cancer. Dr Thierry LEVY (ARS Bretagne)
- Impact de la crise Covid sur l'activité d'oncologie et d'hématologie au CHU de Rennes. DR Josiane Holstein (CHU Rennes)
- Parcours d'accompagnement après le traitement d'un cancer, l'expérience d'appui santé en Cornouaille. Mme Marlène Nicolas ; Mme Claire Normand (Appui santé Cornouaille).
- L'information vaccin (dont covid-19) et cancer aux patients et professionnels de santé. Mme Delphine Deniel-Lagadec (OMÉDIT-UCOG).

Méthodologie et objectifs du comité régional Covid et Cancer

La méthodologie repose sur :

- Partager des données
- Emettre des hypothèses en commun
- Analyser
- Préconiser

Les objectifs du comité régional Covid et Cancer sont:

- Poursuivre le travail sur l'état des lieux et le suivi de la prise en charge des cancers dans le contexte épidémique actuel (relance de l'activité, pathologies prioritaires, indicateurs de suivi, difficultés rencontrées, regard des différents acteurs...)
- Recueillir des éléments pour alimenter et enrichir la réflexion et les échanges au niveau national
- Accompagner la reprise des activités de traitement du cancer en garantissant la qualité et la sécurité des soins
- Éviter aux patients une éventuelle perte de chance
- Les professionnels de santé, les établissements autorisés en oncologie, les DAC, les différentes structures de coordination en oncologie, les usagers ... recueillent et transmettent des informations. Ils reçoivent les recommandations et des informations pour les patients atteints du cancer du réseau régional de cancérologie, de l'INCa et de l'ARS pendant la crise.

EVOLUTION DE L'ACTIVITÉ D'HOSPITALISATION EN CANCEROLOGIE AU CHU DE RENNES EN 2020



COMITÉ RÉGIONAL COVID ET CANCER

25 MARS 2021

Département d'Information Médicale du CHU de RENNES

METHODOLOGIE



→ Périmètre : activité d'hospitalisation complète et partielle (dont séances)

→ l'activité purement externe n'est pas prise en compte

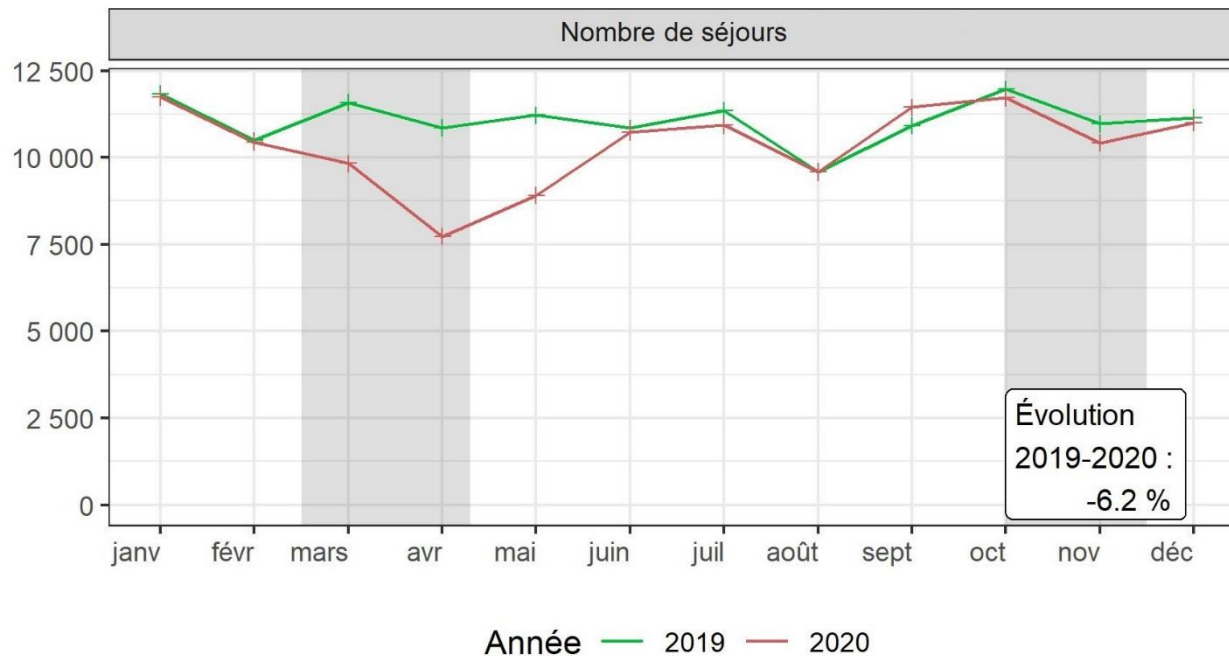
→ Méthodologie

- Recherche de code diagnostic de cancer (codes CIM C% ou D0% ou D37%-D48%, Z85% ou Z511 en DP-DR) pour les volumes globaux de séjours et les évolutions mensuelles
- INCA (base A) pour:
 - Les volumes de séjours par appareil/organe
 - La définition de la notion de nouveaux patients : patients non hospitalisés pour cancer les 5 ans précédents l'année analysée

→ Sources : bases nationales ATIH



Un volume global d'activité MCO 2020 (toutes pathologies confondues) relativement peu impacté au CHU de Rennes, par rapport à d'autres CHU



Cancérologie – File active en hospitalisation MCO:



- Toutes prises en charge d'hospitalisation en MCO : pas de diminution de la file active des patients adultes au CHU (à la fois pour les patients hospitalisés pour cancer et les patients hospitalisés avec cancer)

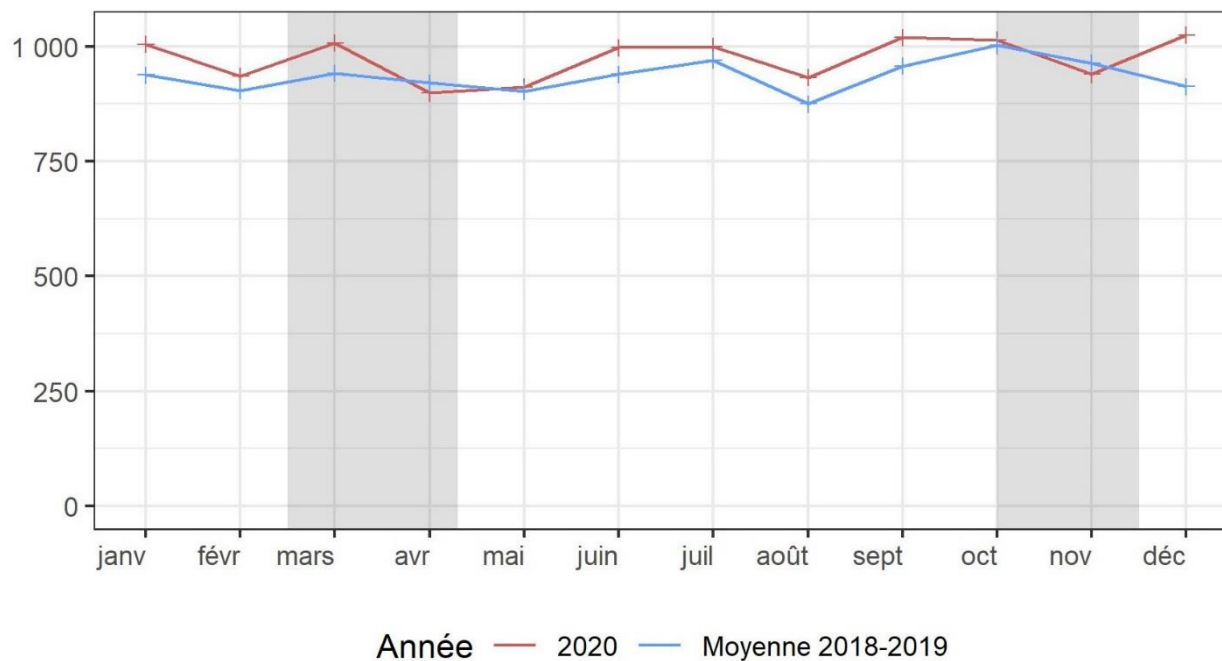
<i>Patients adultes :</i>	année 2018	année 2019	année 2020	Evolution 2020/2019
Nombre de patients hospitalisés en MCO atteints de cancer	6 189	6 449	6 561	+ 1,7 %
Nombre de patients hospitalisés en MCO pour cancer	4 805	5 031	5 101	+ 1,4 %

<i>Patients enfants :</i>	année 2018	année 2019	année 2020	Evolution 2020/2019
Nombre de patients hospitalisés en MCO atteints de cancer	228	221	206	-6,8%
Nombre de patients hospitalisés en MCO pour cancer	210	206	195	-5,3%

- Toutes prises en charge d'hospitalisation en SSR :

	année 2019	année 2020
Nombre de patients admis en SSR au CHU et atteints de cancer	76	94

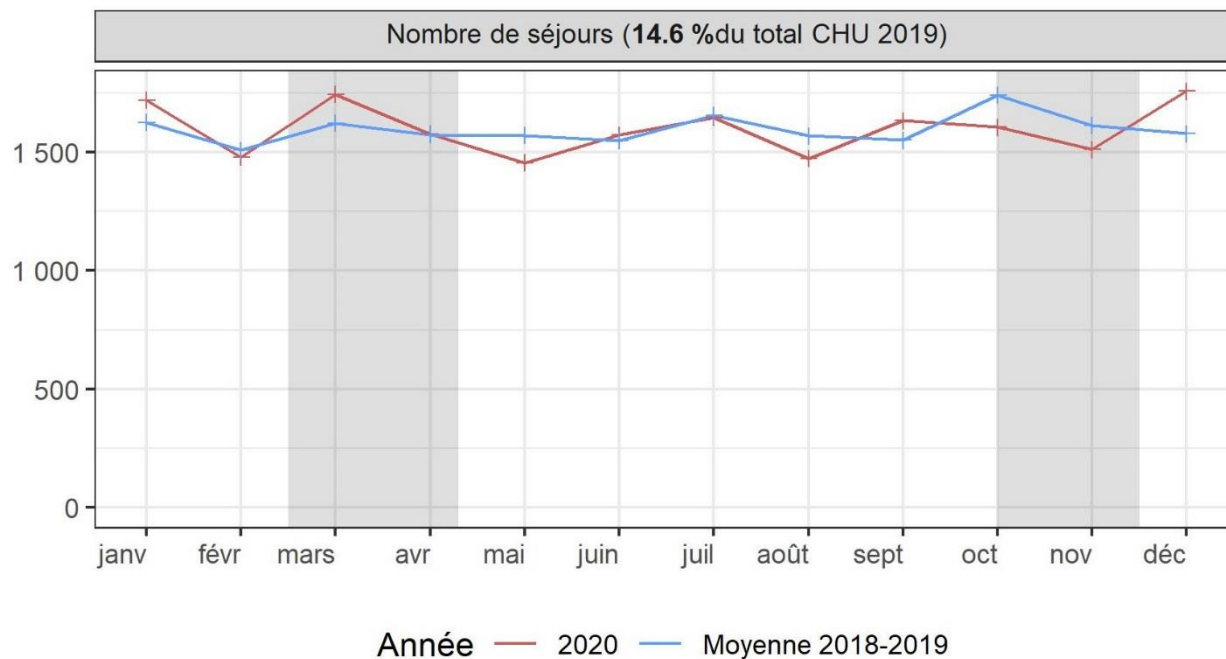
Evolution mensuelle du nombre de patients pris en charge en MCO pour cancer – tous âges



Evolution mensuelle du nombre de séjours de prise en charge en MCO pour cancer – tous âges



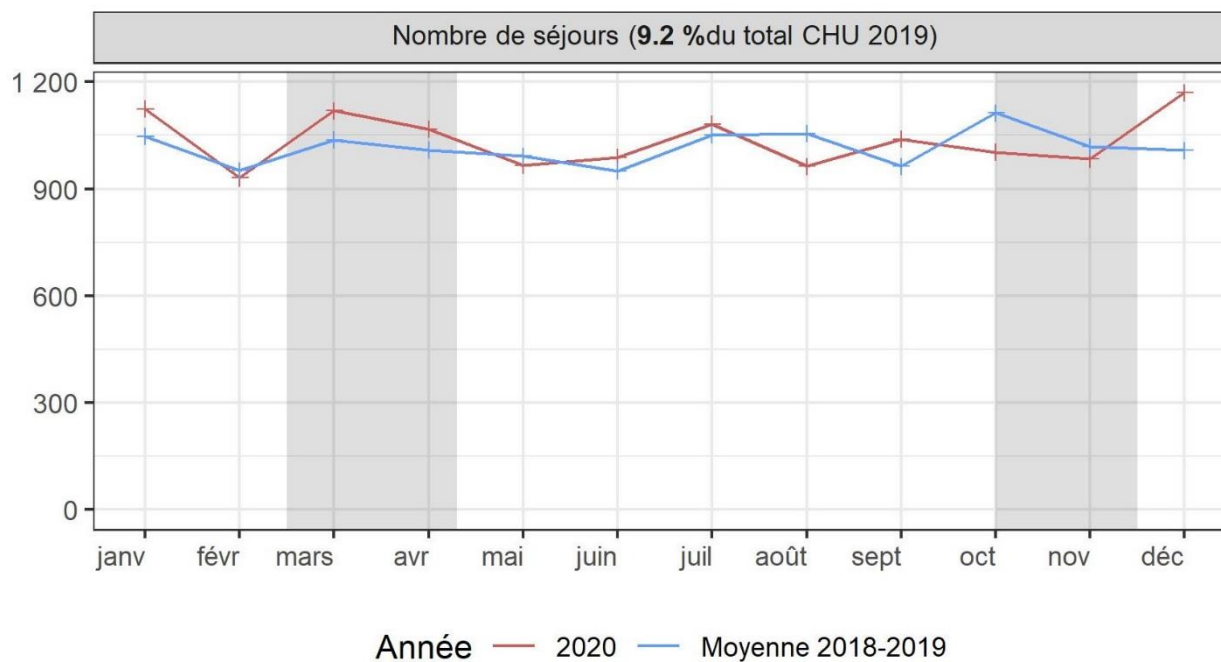
Evolution annuelle : - 0,6 %



Evolution mensuelle du nombre de séances :



Evolution annuelle : +1,9%

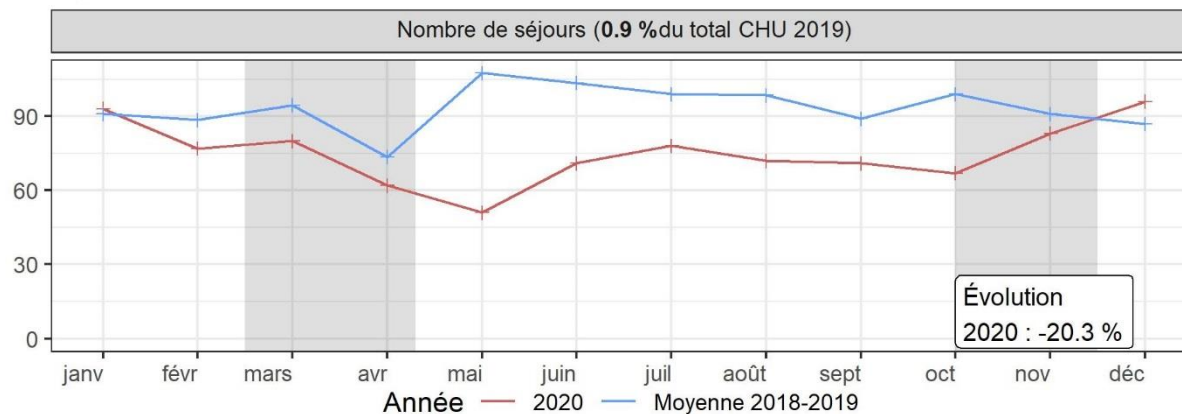


Les séances concernent à 92% des séances de chimiothérapie

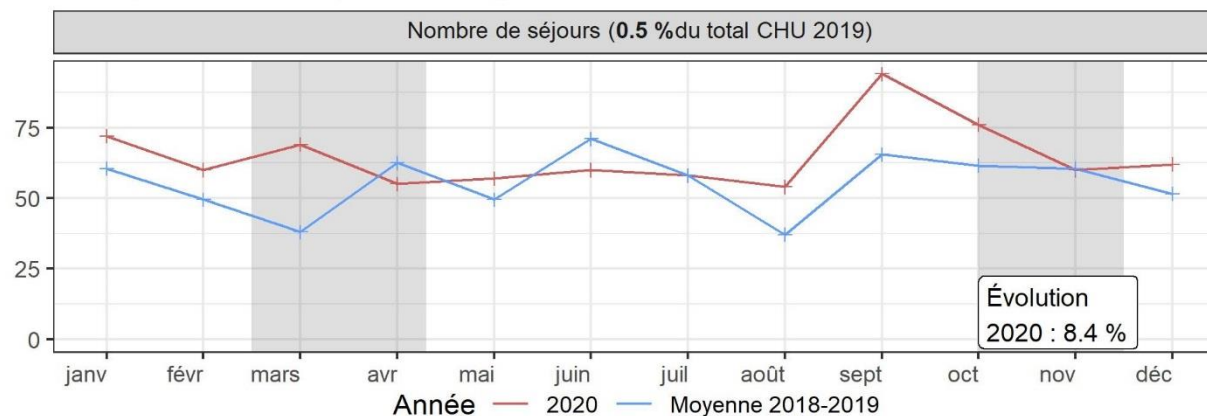
Evolution des séjours sans nuitée pour cancer (hors séances) :



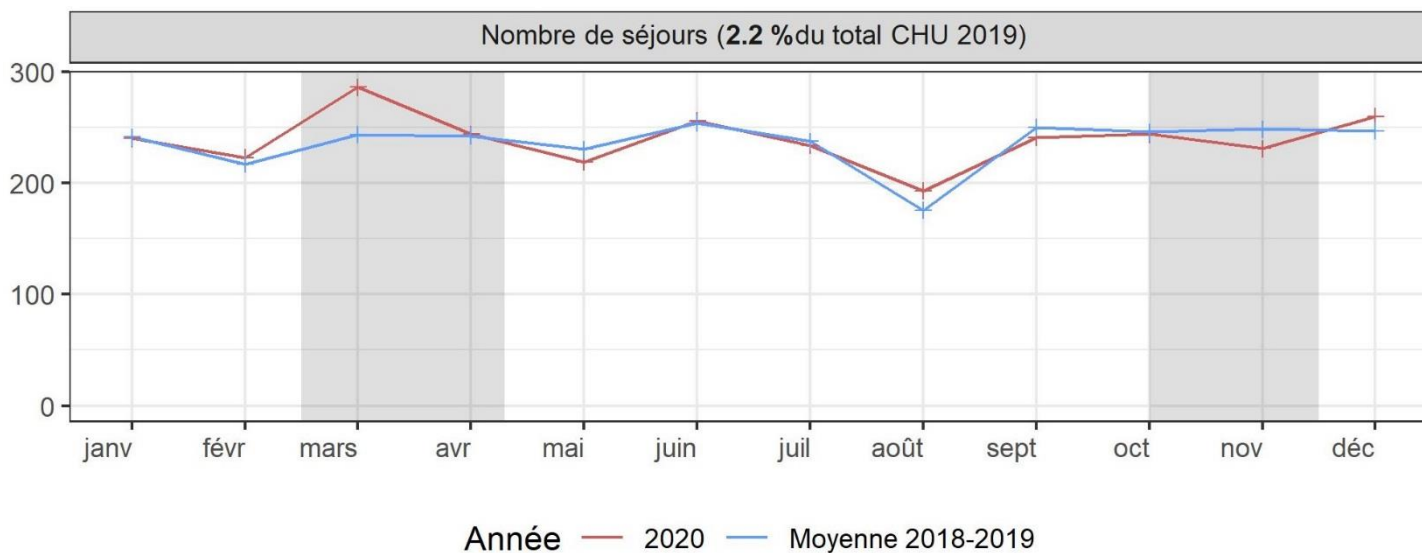
Séjours médicaux sans nuitée



Chirurgie ambulatoire (DGOS 2015) et activité interventionnelle sans nuitée



Evolution des séjours chirurgicaux pour cancer :



-0,6%

Chirurgie cancérologique en CHU et en CLCC*

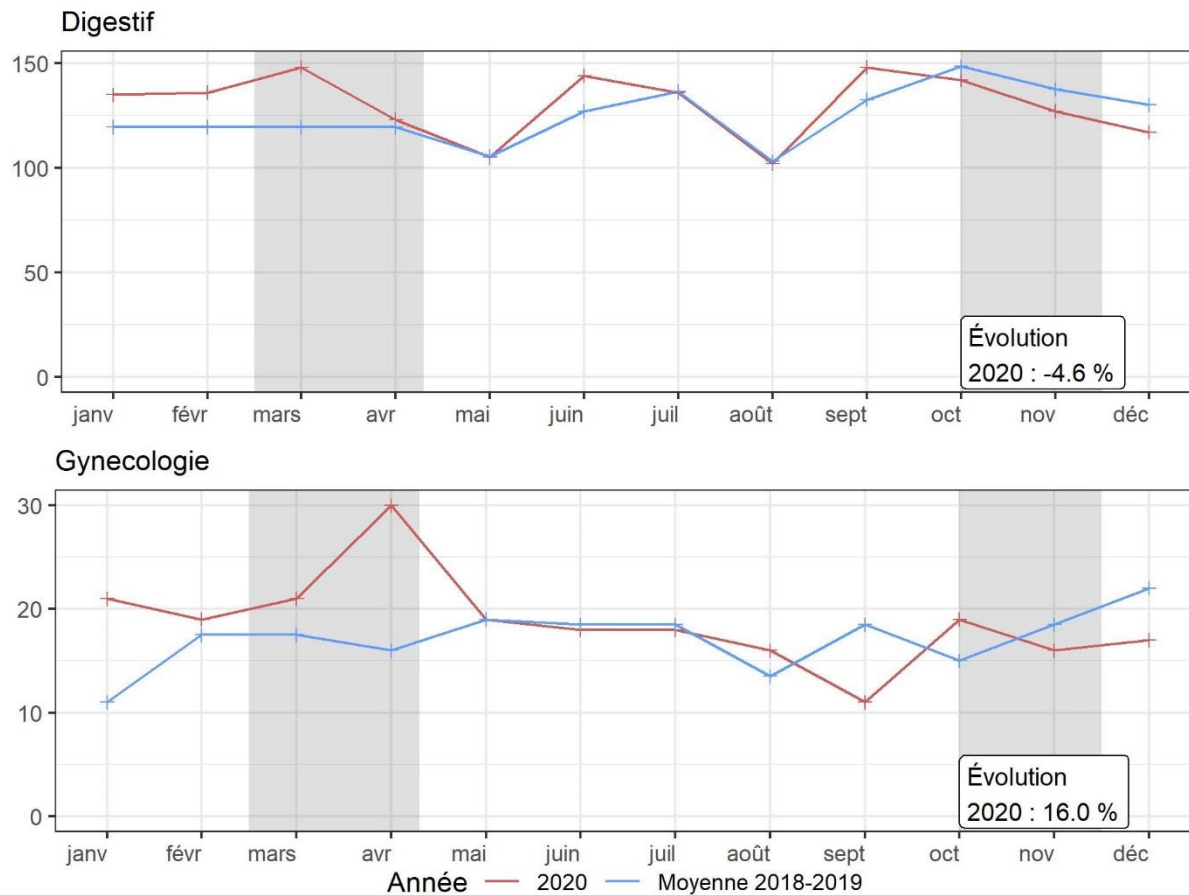


CHU	Chirurgie cancérologique dans les CHU de France File active annuelle			Evolution 2020/2019
	année 2018	année 2019	année 2020	
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	12 178	12 649	11 483	-9,2%
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	4 026	4 345	4 088	-5,9%
BRETAGNE	4 142	4 129	4 149	+ 0,5 %
CENTRE-VAL DE LOIRE	4 070	3 995	4 124	+ 3,2 %
GRAND EST	8 333	8 710	7 442	-14,6%
GUADELOUPE	426	604	657	8,8%
HAUTS-DE-FRANCE	6 779	6 889	6 512	-5,5%
ILE-DE-FRANCE	21 577	20 580	18 576	-9,7%
LA RÉUNION	1 172	1 174	1 103	-6,0%
MARTINIQUE	1011	1014	781	-23,0%
NORMANDIE	3 971	4 168	3 839	-7,9%
NOUVELLE-AQUITAINE	8 123	8 253	8 115	-1,7%
OCCITANIE	8 208	8 508	8 049	-5,4%
PAYS DE LA LOIRE	4 231	4 194	3 922	-6,5%
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR	6 199	6 052	5 562	-8,1%
Total CHU	94 333	95 150	88 307	-7,2%

- **CHU Rennes : + 0,5 %**
- **Tous CLCC : - 4,1 %**

* Sous réserve d'un éventuel défaut d'exhaustivité

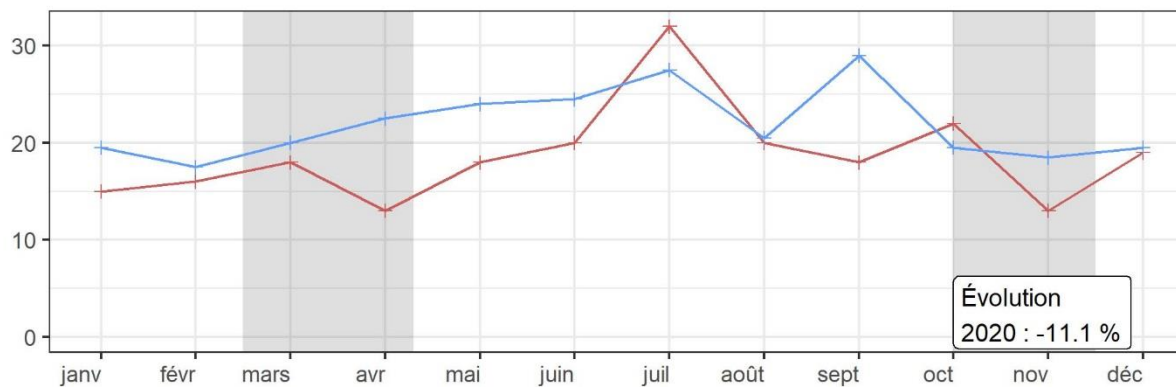
Evolution du nombre de séjours de chirurgie oncologique soumise à seuil (1/3) :



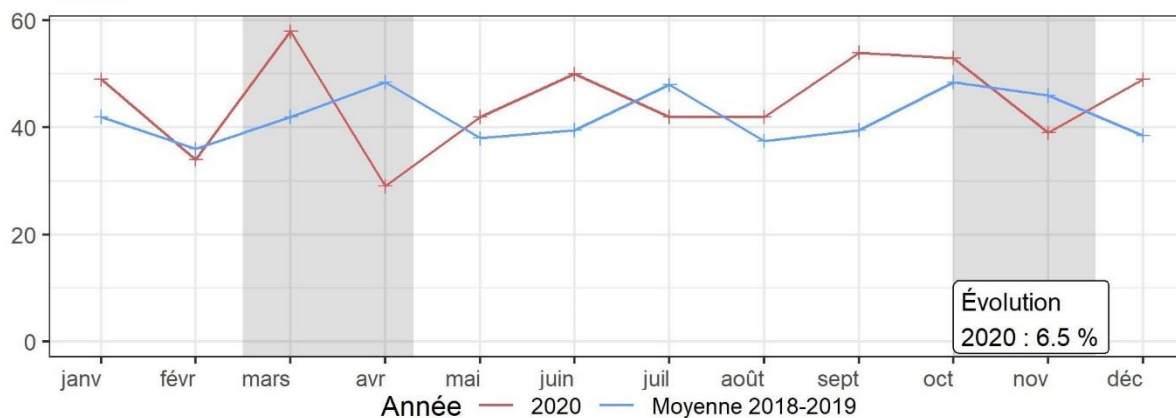
Evolution du nombre de séjours de chirurgie oncologique soumise à seuil (2/3):



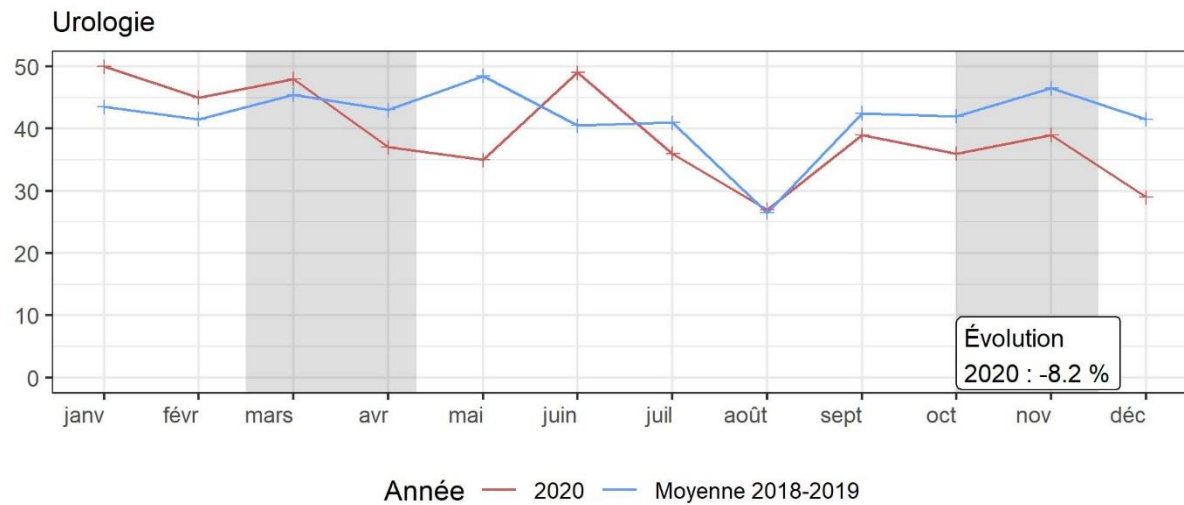
ORL



Thorax



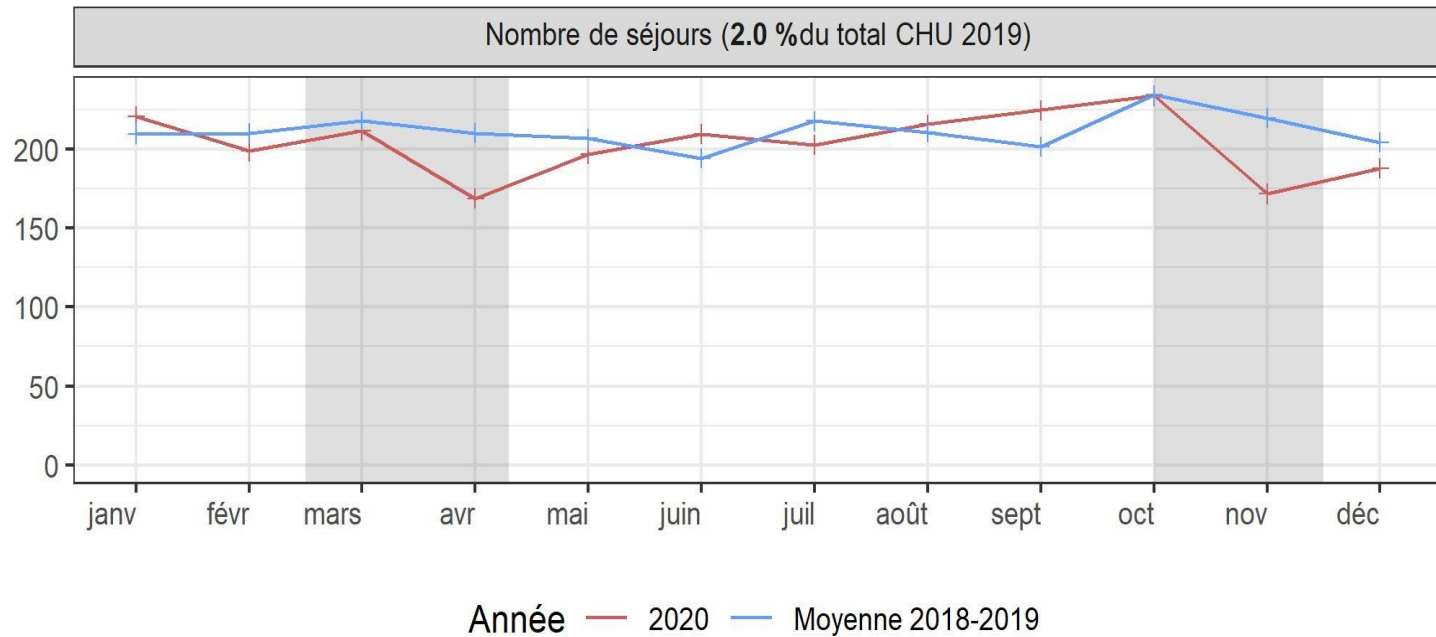
Evolution du nombre de séjours de chirurgie oncologique soumise à seuil (3/3):



Evolution mensuelle du nombre de séjours médicaux avec nuitée

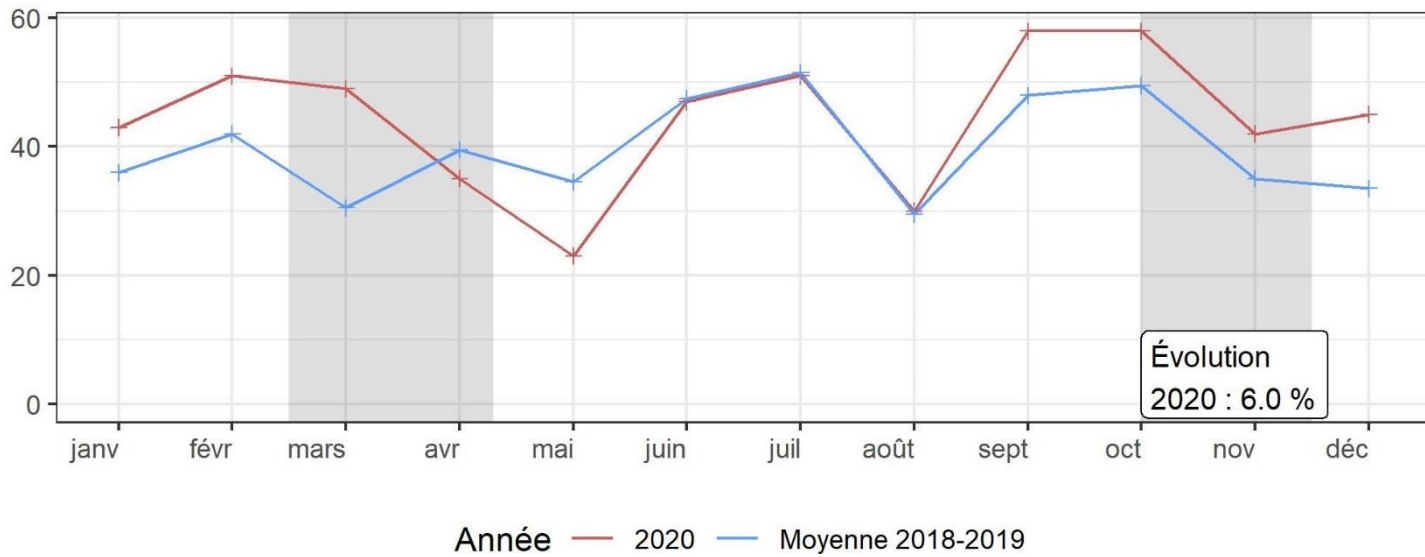


Evolution annuelle : - 6,3 %



-6,3 %

Evolution du nombre de séjours interventionnels (GHM en « K »)



Classement des prises en charge selon la méthode INCA (base A)



Année 2020 :

Motifs	Séances		Séjours sans nuitées			Séjours avec nuitées			Total		
	Nombre	Proportion de l'établissement*	Nombre	Proportion	Proportion de l'établissement*	Nombre	Proportion	Proportion de l'établissement*	Nombre	Proportion	Proportion de l'établissement*
Nombre d'hospitalisations	12 811	43,1%	2 148	100,0%	6,5%	6 431	100,0%	10,4%	21 390	100,0%	17,2%
PeC médicale	12 811		1 249	58,1%		3 516	54,7%		17 576	82,2%	
PeC chirurgicale	0		899	41,9%		2915	45,3%		3 814	17,8%	
Avec chimiothérapie	11 341		30	1,4%		1 085	16,9%		12 456	58,2%	
Avec radiothérapie	0		0			19	0,3%		19	0,1%	
Avec soins palliatifs	0		7			431	6,7%		438	2,0%	
Avec métastase(s)	880		320	14,9%		2283	35,5%		3 483	16,3%	

Année 2019 :

Motifs	Séances		Séjours sans nuitées			Séjours avec nuitées			Total		
	Nombre	Proportion de l'établissement*	Nombre	Proportion	Proportion de l'établissement*	Nombre	Proportion	Proportion de l'établissement*	Nombre	Proportion	Proportion de l'établissement*
Nombre d'hospitalisations	12 750	42,3%	2 430	100,0%	6,7%	6 674	100,0%	10,0%	21 854	100,0%	16,5%
PeC médicale	12 750		1 573	64,7%		3 740	56,0%		18 063	82,7%	
PeC chirurgicale	0		857	35,3%		2934	44,0%		3 791	17,3%	
Avec chimiothérapie	11 154		13	0,5%		1 163	17,4%		12 330	56,4%	
Avec radiothérapie	1		5			85	1,3%		91	0,4%	
Avec soins palliatifs	0		4			470	7,0%		474	2,2%	
Avec métastase(s)	1144		307	12,6%		2230	33,4%		3 681	16,8%	

Nombre de séjours par appareil (patients adultes) :



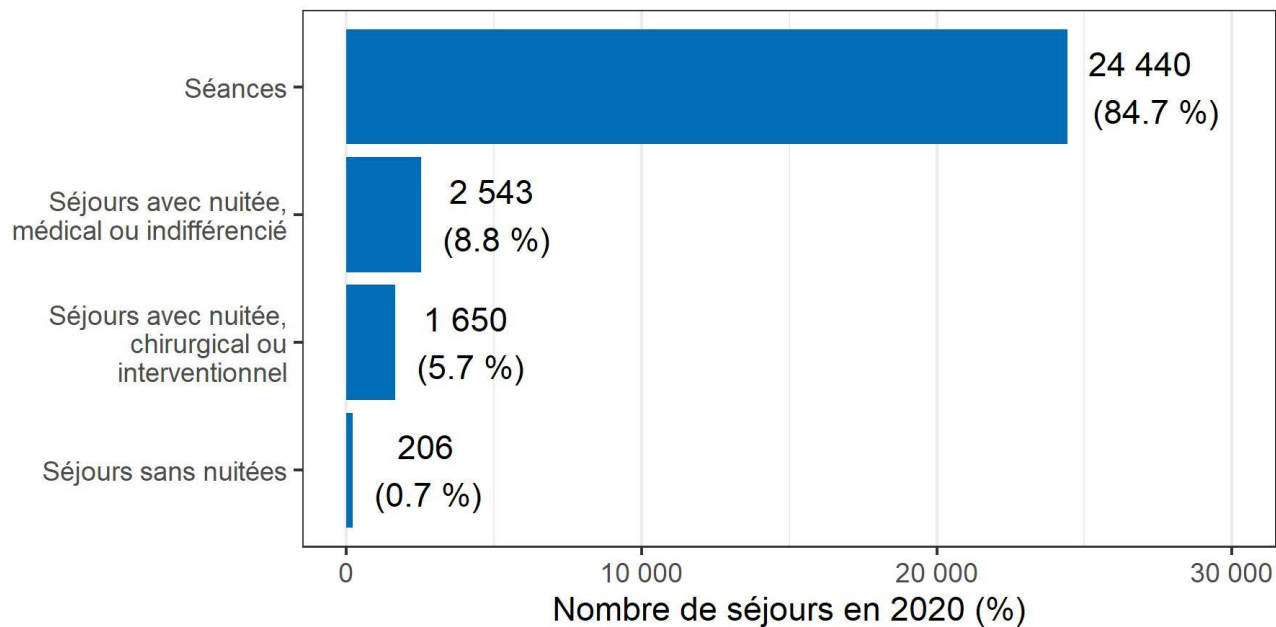
	Année 2020				Année 2019			
	Total			Nouveaux patients	Total			Nouveaux patients
	Nombre de séjours	Proportion	Nombre de patients	Proportion	Nombre de séjours	Proportion	Nombre de patients	Proportion
Hématologie	10 901	57,7%	1 741	62,0%	11 617	59,4%	1 731	61,6%
Appareil respiratoire et autres thorax	3 648	19,3%	1062	70,9%	3 657	18,7%	976	71,2%
Avec métastases	3011	15,9%	1724	74,9%	3361	17,2%	1681	74,1%
Appareil digestif	2 850	15,1%	1 921	75,5%	3 046	15,6%	2 001	77,0%
Os	971	5,1%	527	77,8%	1093	5,6%	484	77,5%
Système nerveux	927	4,9%	530	78,1%	1154	5,9%	581	77,5%
Voies urinaires	852	4,5%	495	65,9%	859	4,4%	505	68,5%
Peau	561	3,0%	372	80,4%	551	2,8%	372	83,1%
Organes génitaux féminins	449	2,4%	349	85,1%	408	2,1%	314	80,3%
Glandes endocrines	396	2,1%	204	69,6%	499	2,6%	221	69,7%
Organes génitaux masculins	378	2,0%	318	88,4%	404	2,1%	332	90,4%
Sein	312	1,7%	239	79,5%	359	1,8%	240	79,2%
VADS	270	1,4%	209	74,6%	314	1,6%	231	76,6%
Tissus mous (non classé ailleurs)	125	0,7%	113	87,6%	121	0,6%	95	80,0%
Oeil	40	0,2%	37	94,6%	33	0,2%	31	90,3%
Tumeurs de siège mal défini	16	0,1%	16	100,0%	22	0,1%	20	90,0%
Tous cancers	18 898	100,0%	5 924	69,4%	19 541	100,0%	5 866	70,6%

Activité d'Onco-Hématologie :



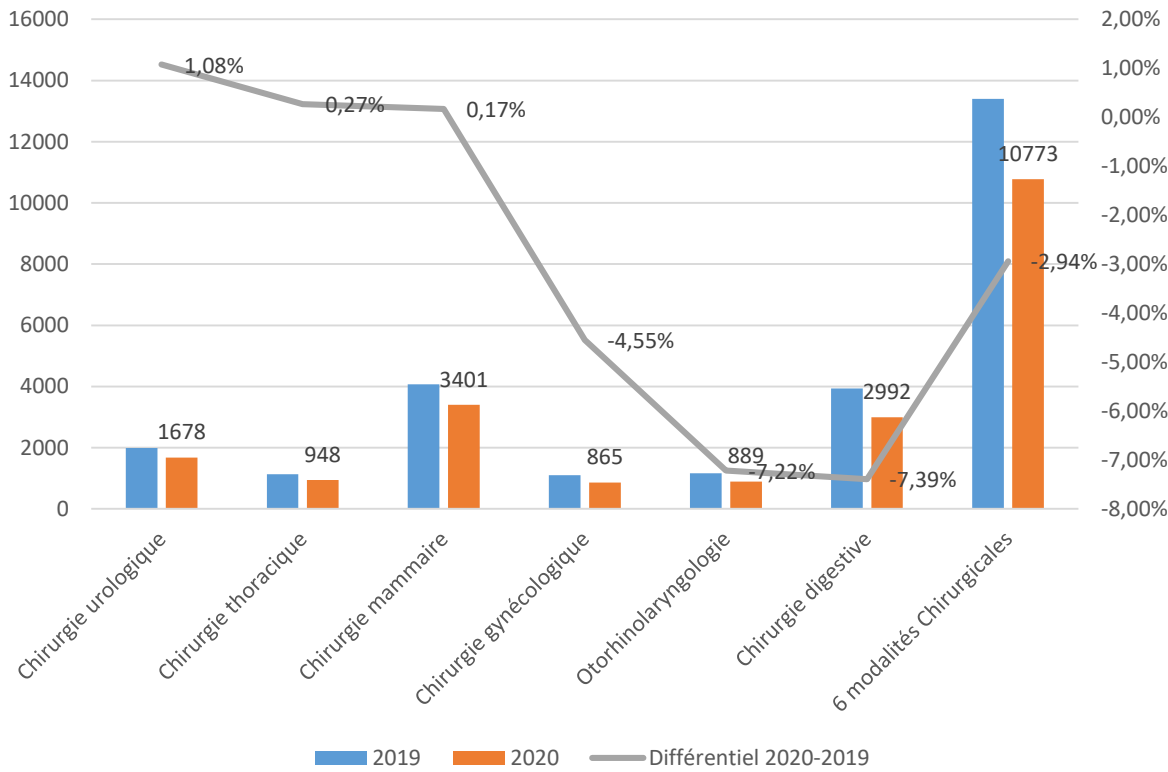
	2020				2019			
	Total		Nouveaux patients	Proportion	Total		Nouveaux patients	Proportion
	Nombre de séjours	Proportion de tous les séjours cancéro			Nombre de patients	Nombre de séjours		
Hématologie	10 901	57,7%	1 741	62,0%	11 617	59,4%	1 731	61,6%
Myélome multiple et tumeur maligne à plasmocytes	3 400	18,0%	270	40,0%	3 168	16,2%	242	45,5%
Lymphome non Hodgkinien	2 167	11,5%	443	58,7%	2 550	13,0%	438	58,7%
Maladie myéloproliférative et syndrome myélodysplasique	1 347	7,1%	156	65,4%	1 238	6,3%	193	72,0%
Leucémie myéloïde aigue	1310	6,9%	121	57,9%	1594	8,2%	121	66,9%
Hématologie sans précision	828	4,4%	521	79,7%	985	5,0%	526	77,0%
Lymphome Hodgkinien	636	3,4%	77	68,8%	567	2,9%	67	55,2%
Maladie immunoproliférative maligne	385	2,0%	74	70,3%	278	1,4%	58	53,4%
Leucémie lymphoïde, chronique ou non précisé	353	1,9%	67	65,7%	355	1,8%	69	53,6%
Leucémie lymphoïde aigue	273	1,4%	33	48,5%	366	1,9%	35	42,9%
Leucémie monocytaire aigue	163	0,9%	12	58,3%	274	1,4%	15	93,3%
Leucémie monocytaire, chronique ou non précisé	139	0,7%	18	50,0%	271	1,4%	12	58,3%
Leucémie myéloïde, chronique ou non précisé	39	0,2%	16	68,8%	94	0,5%	11	45,5%
Leucémie aigue, autre	6		4	100,0%	16	0,1%	8	75,0%
Leucémie chronique ou non précisé, autre	1		1	100,0%	3		3	100,0%

Hématologie – part relative des types de prise en charge de cancérologie



Activité d'oncologie en Bretagne

Chirurgie pour 6 spécialités sur 10 mois



Séances chimiothérapie: 164252

+ 1,7% / 2019

Séances radiothérapie publique: 106087

- 2,5 % / 2019

Ensemble des séjours de chirurgie en Bretagne toutes disciplines confondues

(hors K et K): 294505

La chirurgie oncologique représente + de 3,6 % du total

APAC : Action Prévention Après Cancer

Réponse à l'appel à projet ARS « Accompagnement des patients après le traitement d'un cancer.



Marlène Nicolas, *Directrice
Appui Santé en Cornouaille*

Claire Normand,
coordinatrice du projet
Responsable qualité, 3C

Hélène Appadoo,
coordinatrice de parcours,
DAC

Préambule

- Août 2020 : Appel à projet ARS : « Parcours d'accompagnement après le traitement d'un cancer »
- Septembre 2020 :
 - Sollicitation des acteurs du territoire
 - Rencontre des partenaires
 - Rédaction du projet collaboratif
 - Désignation d'ASC comme porteur du projet
Partenaires du projet : CHIC, Polyclinique, Associations de patients, Activ'Sport, Maison Sport Santé Cornouaille, CPTS, KIS
- Septembre 2020 : Dépôt du dossier de réponse à l'ARS
- Novembre 2020 : Dossier retenu
- Décembre 2020 : 2 réunions du groupe de pilotage
- Janvier 2021 : Communication
- Février 2021 : Lancement

Objectif

Permettre aux personnes adultes du territoire de bénéficier de soins de support après cancer :

- *Soutien Psychologique*
- *Prise en charge diététique*
- *Activité Physique Adaptée (APA)*

Moyens

- Un forfait de 180€ (imposé par le projet)
- Financement à hauteur de : 45000€
- Soit une inclusion de 250 personnes minimum
- Avant le 31 décembre 2021
- Ressources du territoire
 - Professionnels libéraux et d'établissement
 - Structures (DAC – Etablissement – Ville)

Population cible

Toute personne adulte:

- Ayant reçu un traitement dans le cadre d'un cancer depuis moins d'un an
- résidant sur le territoire
- identifié comme fragile

Exemples :

- *Problème d'observance*
- *Fragilités sociales (Isolement, ressources, etc.)*
- *Troubles psychomoteurs*
- ...

Critères d'entrée

- ✓ Identification d'un besoin par un médecin
- ✓ Patient volontaire ayant consenti au partage d'informations

En pratique

La personne
ayant terminé
son traitement
du cancer
consulte :

Son médecin traitant

Son médecin spécialiste **OU** (d'organe et/ou
réfèrent du dernier traitement)

- Dès la fin du traitement
- Dans le cadre de sa surveillance ou quel que soit le motif de la consultation

Le médecin

➤ Identifie un ou plusieurs besoins

- ✓ Activité Physique Adapté
- ✓ Prise en charge diététique
- ✓ Soutien psychologique



- Prescrit les soins de supports à réaliser
Formulaire « APAC » téléchargeable sur
www.appuisantecornouaille.fr



- Envoi de la prescription par mail
sécurisé
apac.telesantebretagne@apicrypt.fr
ou par voie postale

Appui Santé en Cornouaille

➤ Réceptionne et vérifie la demande




- Prend contact avec le bénéficiaire
- Ouvre un dossier dans le logiciel de suivi (Gwalenn)
- Donne l'accès à distance aux médecins



➤ Fait le lien avec le/les prestataires
référencés et conventionnés

Appui Santé en Cornouaille (suite)

- Intègre le planning dans Gwalenn
- Vérifie l'observance du bénéficiaire
- Réceptionne les documents des professionnels partenaires (bilans et comptes rendus)
- Fait un bilan des prestations au prescripteur

- 
- Rémunère les accompagnements aux prestataires dans la limite du forfait de 180€ selon les tarifs conventionnés
 - Fin de l'accompagnement APAC

Les outils

- Formulaire de demande d'inclusion au projet

Action Prévention après Cancer

<https://www.appuisantecornouaille.fr/apres-cancer/>

- Prescription médicale à adresser à :

apac.telesantebretagne@medical.apicrypt.org

apac@telesantebretagne.org

apac@bretagne.mssante.fr

- Tous les documents (supports utilisés dans le cadre du projet) sont disponibles sur demande à l'adresse apac@appuisantecornouaille.fr

-Utilisation du logiciel GWALENN pour la saisie des dossiers et suivi

Les premiers chiffres

Depuis le 24 mars :

10 inclusions

Moyenne d'âge : 57 ans

90% de femmes

90% des orientations par les médecins spécialistes

70% pathologie du sein, 20% pathologie ORL, 10% pathologie digestive.

Soins de supports demandés :

90% Bilan APA

80% Bilan Diététique

40% Soutien Psychologique

Les premiers retours

Dr Mollon, oncologue médicale

Annuaire des ressources / Interconnaissance

- Elaboration d'annuaire en cours de constitution

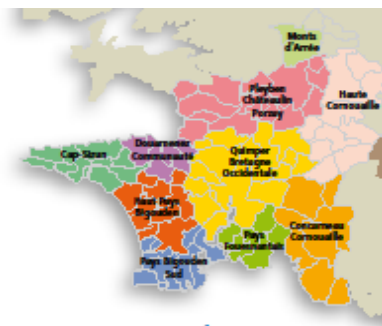
Annuaire des ressources / Interconnaissance

- Elaboration d'annuaire en cours de constitution



APAC

Action Prévention Après Cancer



Un nouvel accompagnement sur le territoire Cornouaille !

Qui peut en bénéficier ?

Tout patient atteint d'une pathologie cancéreuse qui a terminé son traitement depuis moins d'un an.

Comment en bénéficier ?

Par la prescription d'une ou plusieurs prestations par le médecin spécialiste du cancer ou par le médecin traitant. Cette prescription doit être adressée à Appui Santé en Cornouaille par mail ou courrier.

Quelles prestations sont disponibles ?

- Un bilan d'activité physique adapté (APA) avec la possibilité de suivre des séances individuelles et/ou collectives d'APA
- Un bilan nutritionnel avec au besoin des consultations de suivi
- Un soutien psychologique

Où sont dispensées les prestations ?

Au sein des établissements de santé ou en ville avec des professionnels libéraux référencés.

Quel coût pour le patient ?

Les prestations sont prises en charge à 100% dans la limite d'un forfait attribué par patient. Des compléments sont possibles à partir des mutuelles des patients.

Renseignements :

- 02 98 90 20 96
- apac@appuisantecornouaille.fr
- 49, hent Penhoad Bras
29700 PLOMELIN



Evaluations prévues

- Réunions de suivi de projet une par trimestre :
 - Suivi des indicateurs
 - Retour évaluation satisfaction :
 - Bénéficiaires
 - Médecins prescripteurs
 - Partenaires
 - Ajustement du projet au besoin
- Evaluation à un an de l'expérimentation avec compte rendu à ARS avec objectifs fixés
- Contexte du décret et arrêté

Merci de votre attention

DIFFUSION DE L'INFORMATION VACCINATION AUX PATIENTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ EN ONCOLOGIE

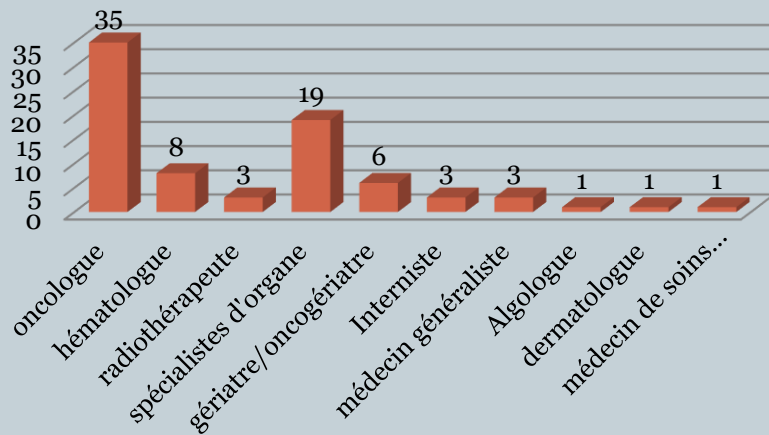
Delphine Déniel Lagadec – chef de projet
UCOG Bretagne OMEDIT Bretagne



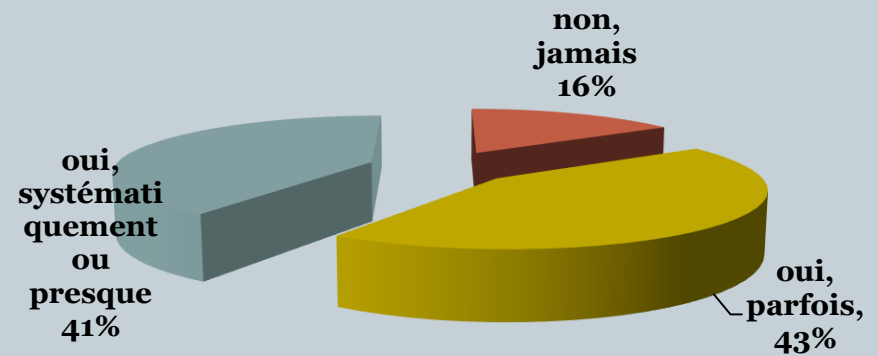
Enquête afin de connaître les freins à la vaccination (grippe, DT Polio, Pneumocoque)

44

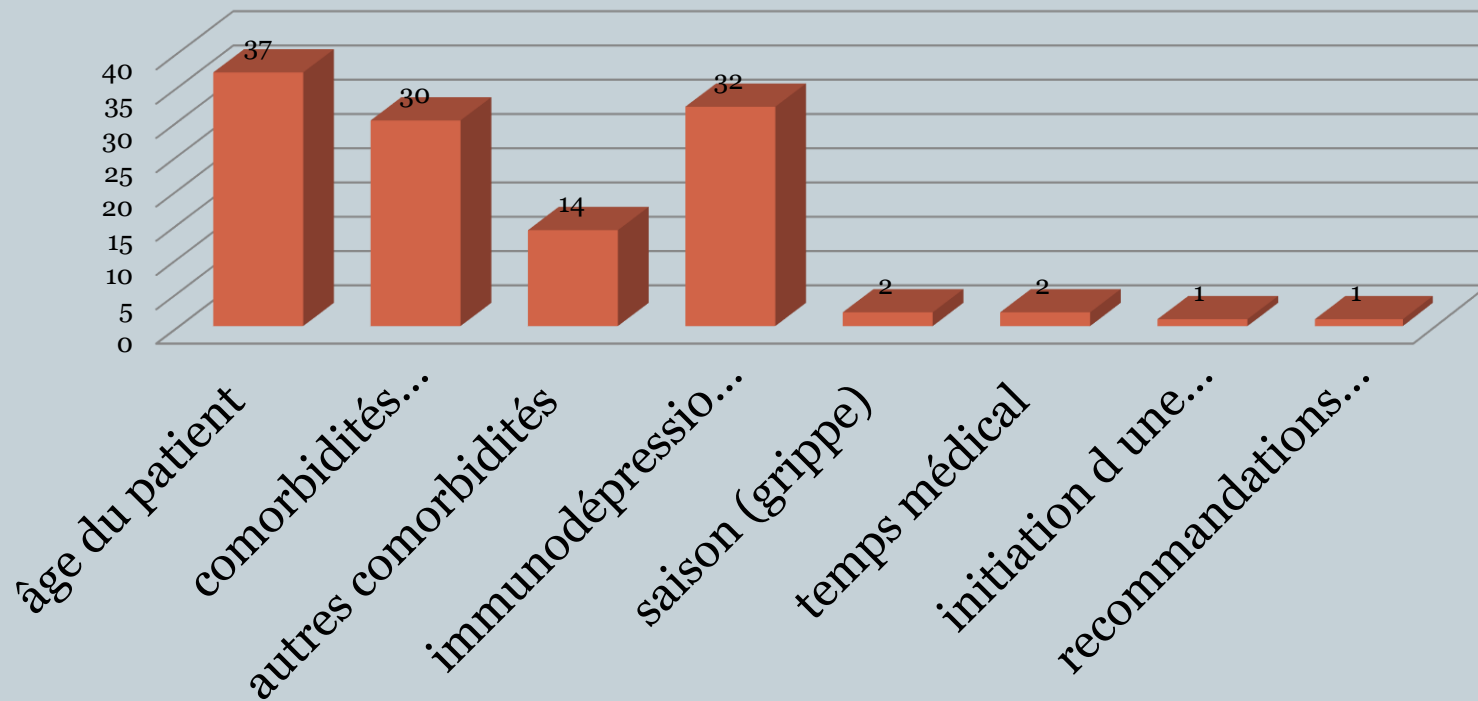
- Google form (UCOG et OMEDIT Bretagne) entre décembre 2019 et janvier 2020 destinés aux spécialistes du cancer → 76 répondeurs



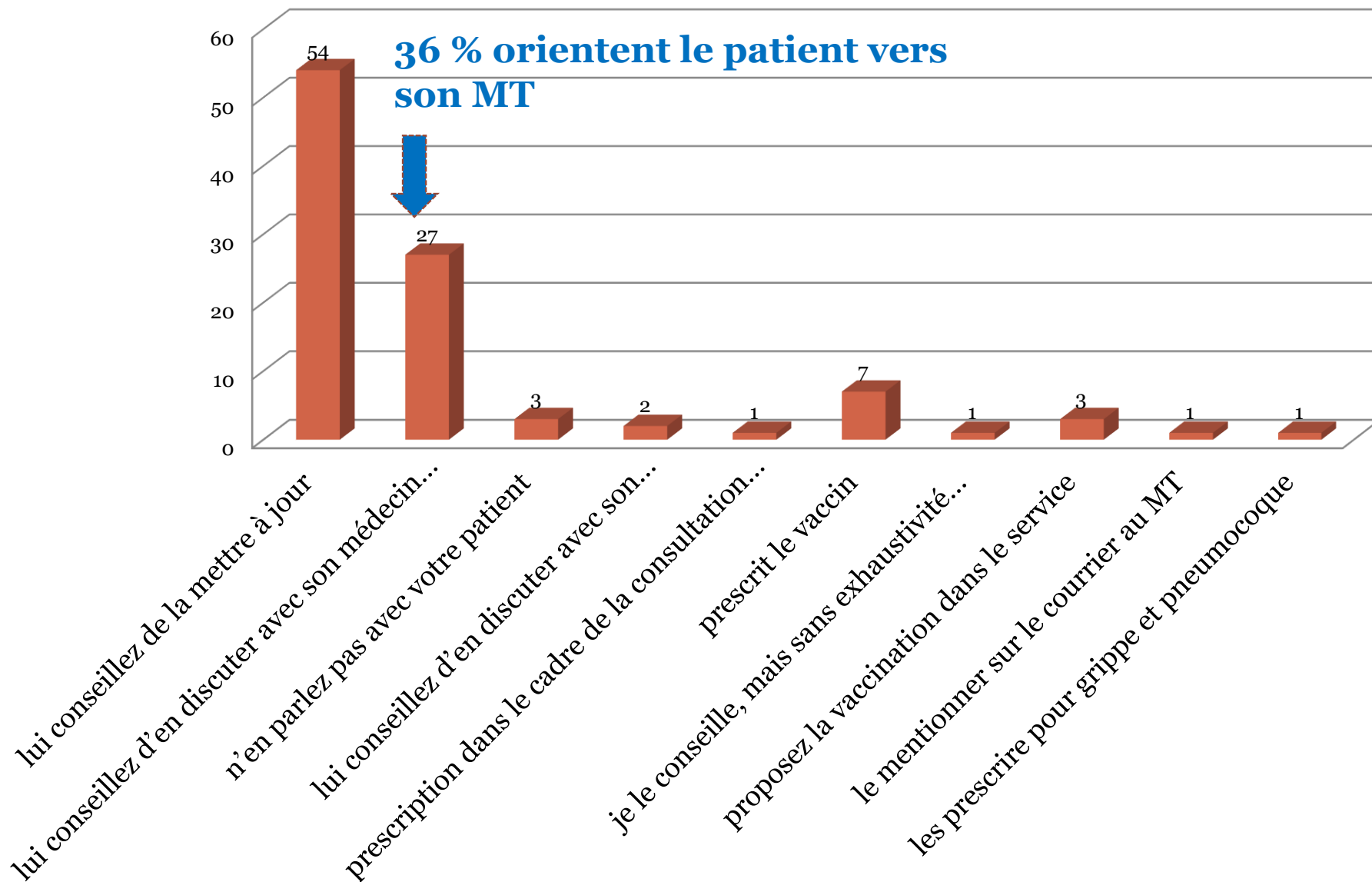
Avant initiation d'une chimiothérapie, questionnez-vous votre patient sur sa couverture vaccinale :

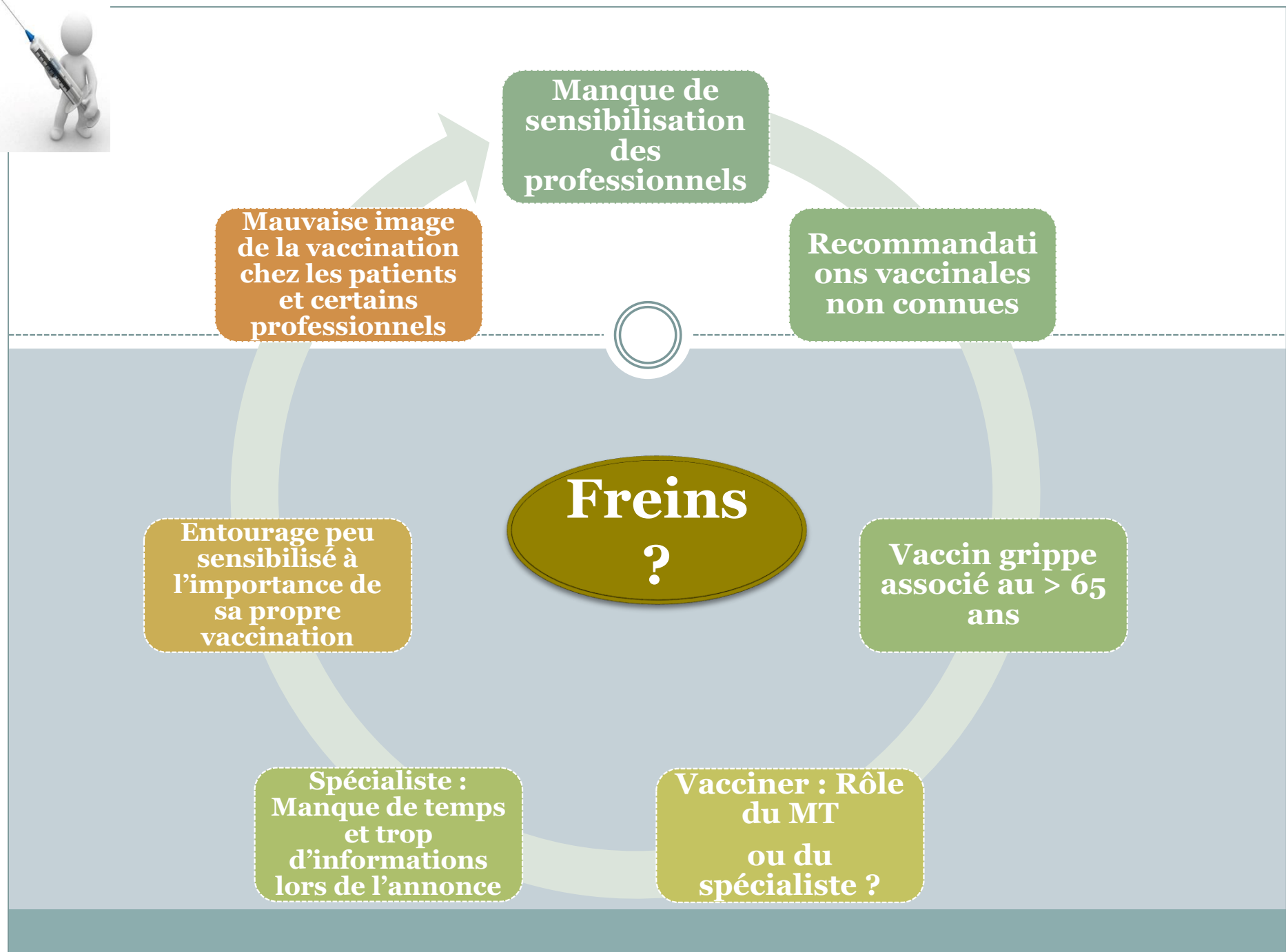


Si vous ne réalisez pas ce bilan systématiquement, quels facteurs vous incitent à le faire?



Si le patient n'est pas à jour dans sa vaccination, vous :





FICHE DES RECOMMANDATIONS A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE



CANCER ET VACCINS : Recommandations vaccinales des patients sous traitement anticancéreux (chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie) A l'usage des professionnels de santé



Selon une étude menée avec l'assurance maladie de Bretagne, en 2018 :
48% des patients en initiation de chimiothérapie, étaient vaccinés contre la grippe,
18% contre le pneumocoque et 22% contre le DT Polio.

Pourquoi vacciner les patients ?

⇒ **Vaccination** = action sanitaire ayant le meilleur rapport coût/efficacité en terme d'espérance de vie et d'économie

⇒ **Facteurs d'immunosuppression** :

- > le traitement anticancéreux administré
- > le type de pathologie maligne
- > l'âge (surtout si dénutrition)

Vigilance renforcée
chez les patients
de plus de 75 ans

Idéalement : mise à jour des vaccins AVANT initiation du traitement; sinon, recommandations HAS¹, HCSP² et INPES³ :

¹HAS : Haute Autorité de Santé - rapport 2012 « Vaccinations des personnes immunodéprimées ou aspériennes »

²HCSP : Haut Conseil de Santé Publique - avis et rapports de 2013

³INPES : Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé « Vaccinations chez les adultes immunodéprimés » (2015)

		EN COURS DE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX	APRÈS LE TRAITEMENT ANTICANCÉREUX
VACCINS VIVANTS		Contre-indiqué	6 mois à 1 an après l'arrêt
VACCINS INACTIVES	GRIPPE* SAISONNIÈRE	Une injection annuelle à l'automne ou à défaut en période épidémique**	Une injection annuelle à l'automne ou, à défaut, en période épidémique
	DT POLIO	Non indiqué	Une dose de vaccin systematiquement 3 mois (tumeur solide) ou 6 mois (hémopathie maligne) après l'arrêt
	PNEUMOCOQUE	Une dose du vaccin conjugué 13 valent , suivie du vaccin non-conjugué 23 valent au minimum 2 mois plus tard (si pas de vaccination au préalable)**	Dose de rappel à 3 mois après l'arrêt si facteur de risque d'infection sévère
AUTRES VACCINS DU CALENDRIER VACCINAL		Non indiqué	Dose de rappel 6 mois à 1 an après l'arrêt

* Tout patient ayant une ALD Cancer est sensé recevoir un coupon de vaccination contre la grippe de la part de l'assurance maladie. A défaut, vous pouvez le télécharger sur votre compte AMELI Pro.

** Une revaccination à au moins un mois d'intervalle peut être recommandée en période épidémique chez les patients vaccinés en début de saison et en cours de traitement anticancéreux.

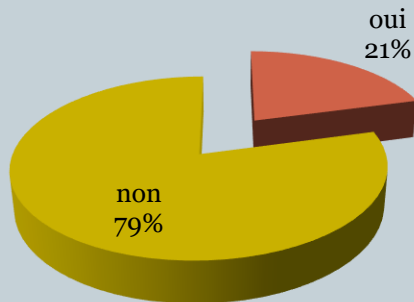
*** En cours de traitement anticancéreux, vérifier le taux de neutrophiles avant toute réalisation d'une vaccination.

IMPORTANCE DE LA VACCINATION DE L'ENTOURAGE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

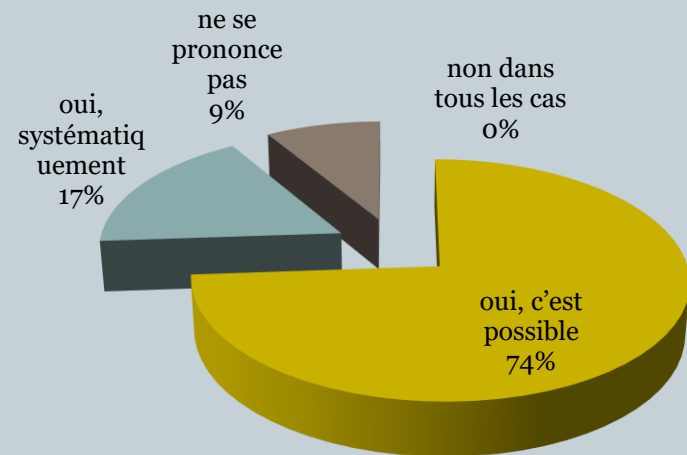
Retour d'expérience des professionnels sur la prise en charge des patients en cancérologie pendant l'épidémie de la COVID-19 dans la région Bretagne

- Enquête régionale (google form) initiée par l'UCOG en Octobre 2020 ⇒ 24 spécialistes en cancérologie

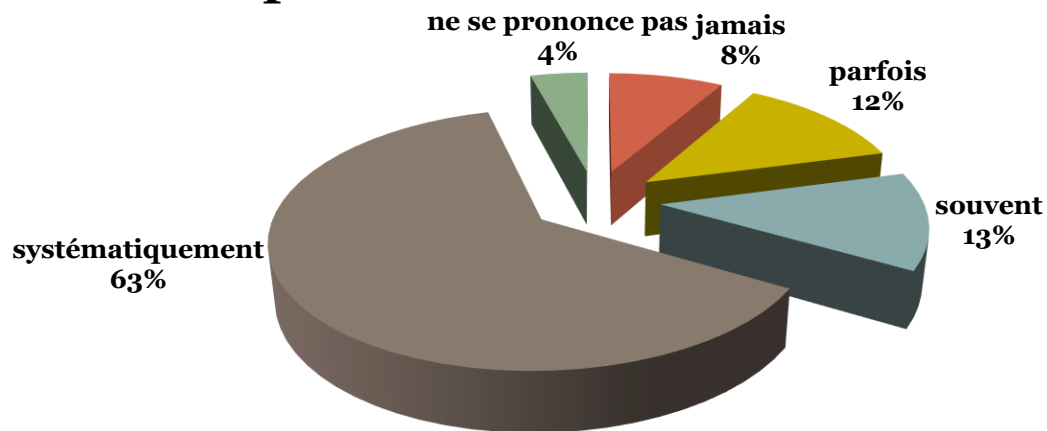
Avez-vous été confronté à des patients COVID + en cours de traitement depuis le début de l'épidémie ?



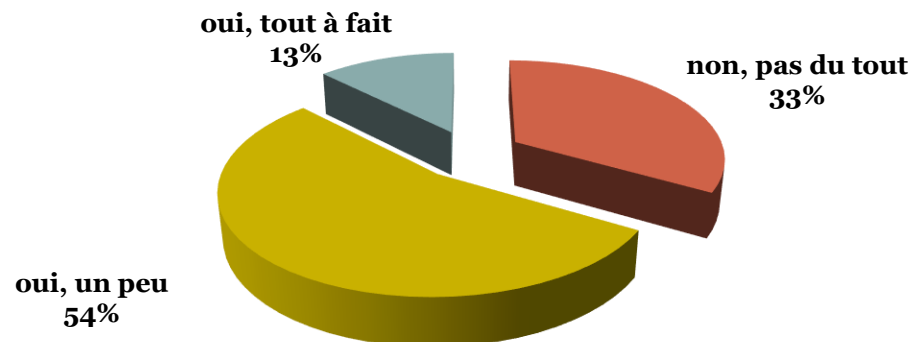
Si vous avez un patient COVID + , interrompez-vous le traitement anticancéreux ?



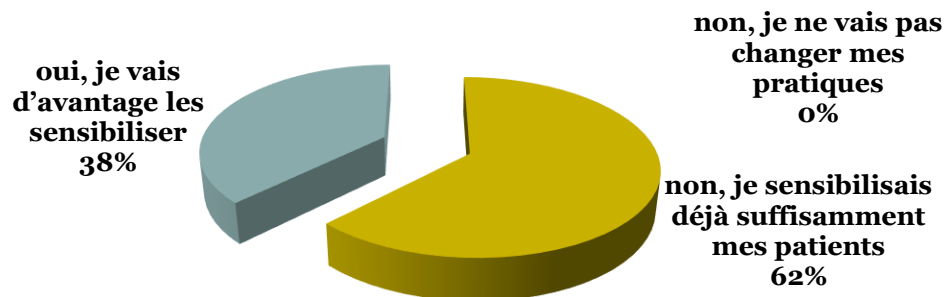
Lors de vos consultations, pensez-vous à dire au patient de contacter l'équipe de cancérologie en cas de suspicion ou d'infection à la COVID :



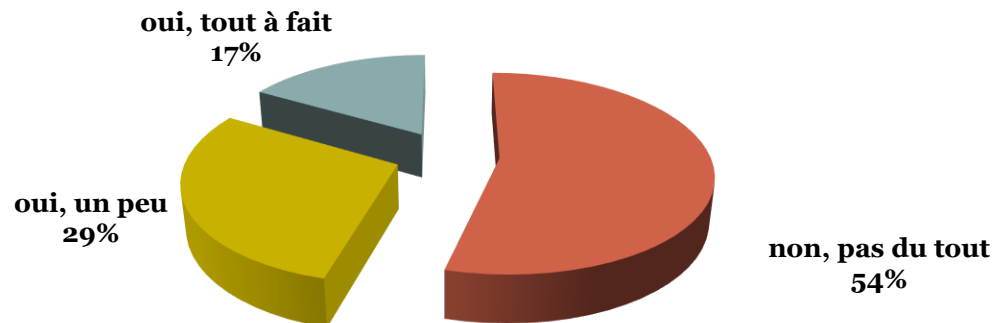
Avez-vous le sentiment de manquer de consignes claires/ protocoles institutionnels en relation avec cette épidémie ?



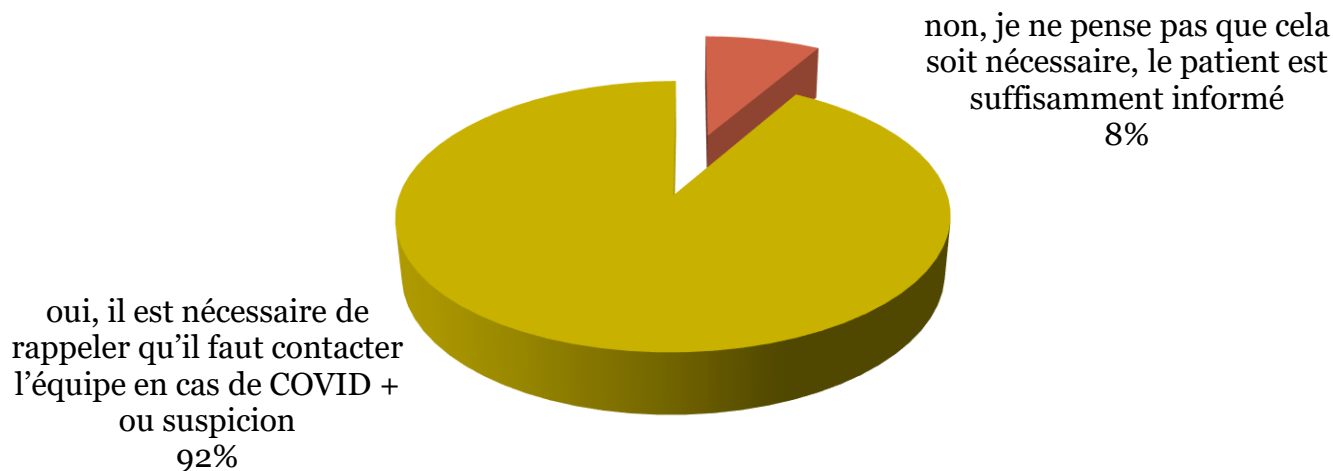
Au vu du contexte sanitaire, pensez-vous sensibiliser d'avantage vos patients à la vaccination, notamment à la vaccination anti-grippale ?



Avez-vous suffisamment de supports de communication destinés aux patients concernant ce contexte sanitaire :



Que pensez-vous de l'élaboration d'une affiche (pour les salles d'attente) de sensibilisation des patients atteints de cancer afin de contacter l'équipe d'oncologie en cas de suspicion /contamination COVID + ?



Élaboration d'une affiche pour les salles d'attente en collaboration UCOG/OMEDIT/pole régionale de cancérologie/Réseau OncoBretagne /Ligue Contre le Cancer/CPAM/ARS









Cette affiche a donc plusieurs objectifs centrés sur le patient et sur le collectif :

- Rassurer le patient atteint de cancer face à l'épidémie COVID-19
- Rappeler les gestes barrières
- qq consignes : contacter le service d'oncologie/rdt/hémato **si symptômes/ COVID + /cas contact** afin d'optimiser l'échange avec le professionnel de santé (adaptation de thérapeutique éventuelle)
- Rappeler l'importance de la vaccination de la grippe et inciter à la communication sur ce sujet avec le spécialiste en cancérologie

CANCER ET COVID-19

Comme pour la grippe, les patients atteints de cancer et les sujets âgés représentent une population plus exposée au risque d'infection à la COVID 19 et à ses possibles complications. Aujourd'hui, il n'y a **aucun argument médical pour suspendre ou reporter les traitements de votre cancer**. Cependant, les traitements anti-cancéreux peuvent diminuer vos défenses immunitaires et peuvent vous fragiliser. Vous ne devez bien entendu pas interrompre vos traitements de votre propre initiative.

Ayez une bonne hygiène

-  Arrêtez de serrer la main et utilisez des méthodes de salutation sans contact.
-  Lavez-vous les mains ou utiliser des solutions hydro-alcooliques.
-  Porter un masque quand la distance d'un mètre ne peut pas être respectée.
-  Évitez de toucher votre visage et couvrez vos toux et éternuements.
-  Respecter une distance d'au moins un mètre avec les autres.
-  Se moucher dans un mouchoir à usage unique puis le jeter.
-  Augmentez l'aération des pièces en ouvrant les fenêtres ou en ajustant la climatisation.
-  Limiter au maximum ses contacts (6 maximum).

Si vous ou un proche présentez ces symptômes...

- Toux,
- Fièvre,
- Courbatures,
- Perte de goût,
- Fatigue inhabituelle,
- Essoufflement,
- Douleurs thoraciques,
- Perte d'odorat.

Vous êtes COVID+ ou cas contact...



CONTACTEZ
PRIORITAIREMENT VOTRE
SERVICE ONCOLOGIE
RADIOTHÉRAPIE
HÉMATOLOGIE OU VOTRE
MÉDECIN TRAITANT

VOTRE MÉDECIN
QUI VOUS CONNAIT BIEN,
CONVIENDRA AVEC VOUS DES
ÉVENTUELLES ADAPTATIONS DE
VOTRE PRISE EN CHARGE

NUMÉRO VERT
0800 130 000



Vaccin



Nous vous conseillons la vaccination de la grippe pour vous et votre entourage afin d'éviter le risque de transmettre l'infection et ainsi de faciliter le diagnostic d'une infection possible au coronavirus (qui pourrait être confondue avec la grippe).

Documents « vaccin anti-COVID et cancer »



En collaboration avec le Pôle régionale de Cancérologie, l'ARS, l'OMEDIT, l'UCOG, le réseau OncoBretagne, la CPAM, élaboration de documents :

- À destination des patients
- À destination des professionnels
- Affiche pour les salles d'attente

VACCIN ANTI-COVID 19 ET CANCER :

INFORMATIONS AUX PATIENTS

**Vous êtes ou
avez été atteint
d'un cancer
ou d'une
hémopathie
maligne ?**

**Il est
important
de vous
faire
vacciner
ainsi que
votre
entourage**

**Votre maladie,
votre âge et
vos
traitements
peuvent vous
rendre plus
sensible aux
infections**

**Faites le
point avec
l'équipe
médicale
qui vous
suit**

Rappel importance de la vaccination



Les points de vigilance



Les effets secondaires liés à cette vaccination



Faire le point avec l'équipe médicale qui suit le patient



Vaccination de l'entourage du patient



VACCINATION ANTI-COVID

ET CANCER :

Recommandations vaccinales pour les patients atteints de cancer

❖ Importance de la vaccination anti-COVID

La vaccination est un des moyens de stopper la propagation du virus, de vous protéger et de protéger vos proches de l'infection. Une infection au COVID-19 pourrait retarder l'administration de votre traitement et entraîner ainsi une diminution de son efficacité.

Il est important de vous protéger en étant bien vacciné !

❖ Vigilance si :

- ⇒ Allergie(s) connue(s)
- ⇒ Infection à la COVID-19 dans les 3 derniers mois
- ⇒ Autre vaccination dans les 14 derniers jours
- ⇒ Infection en cours ou fièvre (>38°C dans les 48 dernières heures)

❖ Les effets secondaires

⇒ Comme tous les vaccins, des effets indésirables peuvent survenir après l'injection. Les réactions les plus fréquentes sont des réactions locales avec une douleur au bras où l'injection a eu lieu.
⇒ Vous pourrez également présenter une fatigue, des maux de tête, des douleurs musculaires ou articulaires, quelques frissons ou un peu de fièvre à la suite de l'injection. Ces effets, plus fréquents en fonction du type de vaccin, disparaissent rapidement.

Il est important de faire le point sur cette vaccination avec **votre médecin traitant et l'équipe médicale** qui vous suivent.

Ils vous aideront dans votre prise de décision et vous renseigneront sur le moment le plus approprié pour sa réalisation.

Votre entourage :

il est conseillé à vos proches de se faire vacciner.

Remerciements au Comité des Usagers du CHRU de Brest

VACCINATION ANTI-COVID

ET CANCER :

Recommandations vaccinales des patients atteints de cancer à destination des professionnels de santé

Rappel importance de
la vaccination



Les points de vigilance



Les recommandations liées
à cette vaccination



Traçabilité de cette
vaccination + déclaration
CRPV



Reports éventuels de la
vaccination



Importance de la vaccination de
l'entourage des patients et des
professionnels de santé



❖ **IMPORTANCE DE LA VACCINATION ANTI-COVID :**

Les patients atteints d'un cancer font partie des groupes à risque de développer des complications sévères liées au COVID-19, notamment en cas de tumeurs malignes bronchiques, métastatiques ou hématologiques, ainsi qu'en cas de traitement systémique. Une infection au COVID-19 peut retarder la prise en charge médicamenteuse et induire une perte de chance sur l'efficacité attendue.

❖ **POINTS DE VIGILANCE AMENANT À ÉVITER LA VACCINATION DANS L'ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES :**

- Allergie connue sévère (cf. résumé des recommandations françaises (SFA/FFAL/CNP allergologie 12 janvier 2021 - <https://sfa.lesallergies.fr/vaccination-contre-la-covid-19-et-antecedents-allergiques>)
- Infection à la COVID-19 dans les 3 derniers mois
- Autre vaccination dans les 14 derniers jours
- Infection en cours ou fièvre (>38°C dans les 48 dernières heures)

Les recommandations sur la vaccination ne se substituent pas à la connaissance particulière de l'état des patients atteints d'un cancer par les équipes médicales qui les suivent. La relation médecin/patient, dans le processus de décision partagée conduisant à la vaccination, reste essentielle*.

Vous avez la possibilité de consulter les recommandations de l'INCa sur la vaccination COVID des patients atteints de cancer du 1^{er} février 2021 en tenant compte de l'évolution du calendrier vaccinal.

Dans le cadre de la traçabilité de la vaccination, il est important de noter :

- la date de la vaccination
 - le numéro de lot
 - La spécialité du vaccin
- ⇒ Si vous constatez des effets secondaires, prenez contact auprès du Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV).

*Afin de vous aider dans la prise de décision, différentes recommandations ont été rédigées à ce jour (European Society for Medical Oncology, Institut Gustave Roussy, INCa...). Au vu du contexte sanitaire, ces recommandations peuvent évoluer.

En cas de complication infectieuse, d'état général altéré ou d'hospitalisation dans un contexte aigu :

⇒ **Report de la vaccination jusqu'à résolution des complications**

RAPPEL : LA VACCINATION DE L'ENTOURAGE DU PATIENT ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE EST CONSEILLEE

Les informations « vaccin anti-COVID et Cancer »

- Une affiche de sensibilisation pour les salles d'attente ⇒ inciter l'échange entre le patient et le professionnel
- Un support de communication destiné aux patients ⇒ informer le patient de l'importance de la vaccination et le rassurer face à celle-ci
- Un support de communication destiné aux professionnels de santé ⇒ aider à relayer les informations sur les recommandations actuelles , inciter à la traçabilité et à la déclaration des effets indésirables auprès des CRPV.

Diffusion de ces documents :

- aux oncos/radiothérapeutes/hématologues/gériatres
- aux MG
- aux IDE libéraux
- aux pharmaciens
- aux directions des ES autorisés à la cancérologie

Calendrier des Comités Régionaux de Cancérologie

- **Innovations en cancérologie: Jeudi 22 04 2021**