

Conséquences de la pandémie COVID-19 sur la prise en charge des patient.e.s atteint.e.s de cancer

Thomas Bonte, Fabien Golliard, Eliane Huwiler, Lara Pencenat

Introduction

En Suisse, 4% de la population souffre de maladies oncologiques (1). Dès le début de la crise sanitaire liée à la COVID-19, cette population a été considérée comme vulnérable, dû au risque de développer des complications graves lors d'une infection par le SARS-COV-2 (2-4). Durant cette période, les services de santé ont dû se réorganiser pour faire face à cette situation, particulièrement dans le domaine de l'oncologie (2,3). En effet, les centres d'oncologie ont dû revoir leurs prestations de soins et adapter la prise en charge des patient.e.s selon les recommandations des sociétés oncologiques nationales et internationales (3,6). Ces mesures ont été prises afin de limiter le contact des patient.e.s avec le milieu hospitalier (2,4), notamment par l'implémentation de la télémedecine, de suivi téléphonique (2,3,5-7), ainsi que la modification des modalités de traitement (2,3,6). Cette réorganisation, ajoutée à la peur de l'infection (3,5,6), a eu un impact sur différentes composantes de la vie des patient.e.s, notamment leur santé mentale (5,6). Cependant, certains points ont peu été abordés dans la littérature actuelle. Ces points comprennent notamment les aspects éthiques liés aux prises de décisions lors de la réorganisation des prises en charge, ainsi que l'étude des déterminants modifiables de la santé. Par exemple, les disparités dans l'accès aux soins des populations vulnérables minoritaires durant cette période ont été peu abordées et uniquement dans la littérature internationale (7) et non en Suisse. Dans le cadre de ce travail, nous avons donc exploré les conséquences de la réorganisation du système de soins sur les déterminants non biomédicaux de la santé des patient.e.s atteint.e.s d'un cancer, ainsi que le soutien apporté à ces patient.e.s par différent.e.s acteurs et actrices des services de santé et de la communauté. Nous avons également investigué les éventuelles problématiques éthiques soulevées par la réorganisation des soins. Notre travail a pour but d'approfondir les lacunes de la littérature, notamment de comprendre, les conséquences psycho-socio-économiques de cette réorganisation pour les patient.e.s atteint.e.s d'un cancer ainsi que les enjeux éthiques inhérents.

Méthode

Afin de mener cette recherche qualitative, nous avons effectué douze entretiens semi-structurés. Nous avons interrogé différent.e.s intervenant.e.s, dont un.e cadre des soins du département d'oncologie au CHUV, un.e directeur.ice d'une institution hospitalière non universitaire, un.e épidémiologiste, un.e médecin généraliste, un.e accompagnant.e spirituel.le en oncologie, un.e responsable du service de soins palliatifs, un.e patient.e expert.e (en tant que représentant.e des patient.e.s), trois assitant.e.s sociaux.ales de la LVC (Ligue Vaudoise contre le Cancer) et un.e représentant.e d'une association de proches aidant.e.s. Pour les questions plus précises concernant les aspects économiques et éthiques nous avons interrogé un.e membre d'une commission d'éthique cantonale, un.e économiste de la santé ainsi qu'un.e membre de la direction de la LVC. Pour des raisons éthiques, nous n'avons pas interrogé directement des patient.e.s. Les entretiens ont été menés par deux selon un guide préconçu basé sur la revue de littérature. Ils ont ensuite été partiellement retranscrits puis analysés de façon croisée puis transversale, selon une grille d'analyse.

Résultats

Les résultats concernant la réorganisation des suivis des patient.e.s indiquent que les opérations et traitements oncologiques, ayant été considérés comme urgents, ont tous été maintenus. Seules les opérations électives ont été différées. Afin de minimiser le déplacement inutile des patient.e.s, certaines consultations (non urgentes) ont été menées par visio-conférence. La plupart des patient.e.s ont montré une grande confiance et ont accepté les changements imposés. Du côté des soignant.e.s, malgré l'épuisement et l'inquiétude générale, une grande solidarité a été mise en avant. De plus, pour les soignant.e.s comme les soigné.e.s, le manque de lien physique dans la prise en charge a été déploré. Malgré cette réorganisation du système, aucune perte de suivi des personnes déjà intégrées au système de soins n'a été mentionnée. Les problèmes d'iniquités dans l'accès aux soins ont surtout porté sur les programmes de prévention menés auprès des populations

minoritaires : ces derniers ont dû être mis en pause durant cette période. Les conséquences de la situation pandémique ne se sont donc pas vues dans les suivis préexistants mais se marqueront peut-être par des retards de diagnostic. Les conséquences psychosociales de la réorganisation des prises en charge ont été vécues différemment selon les patient.e.s mais se sont marquées par une grande inquiétude des patient.e.s face au risque d'infection par le SARS-COV-2, ainsi que par un sentiment d'isolement suite à la perte du contact social durant le semi-confinement. La restriction des visites a eu moins d'impact en oncologie car la majorité des suivis sont ambulatoires. Cependant, le manque de soutien moral des proches lors des consultations a été plus ressenti. Pour pallier aux difficultés rencontrées par les patient.e.s, différentes structures de soutien préexistantes ont été mises à disposition. Du soutien psychologique a été offert par l'hôpital, qui propose aussi un accompagnement spirituel et des soins de support pour les patient.e.s qui le désirent. Des associations telles que la LVC ont également proposé des lives Facebook en lien avec la pandémie et ont garanti le maintien du contact entre assistant.e.s sociaux.ales et leurs patient.e.s en restant présent.e.s sur les sites hospitaliers. Les proches aidant.e.s, très impliqué.e.s dans la prise en charge des patient.e.s, ont été oublié.e.s par les instances politiques et institutionnelles. Finalement les médecins généralistes ont été actifs dans l'organisation des aspects non médicaux de la prise en charge des patient.e.s, tels que, par exemple, le soutien psychosocial, l'organisation des transports, etc.. Concernant les conséquences économiques, les problèmes relevés reflètent uniquement l'exacerbation de difficultés déjà préexistantes chez certain.e.s patient.e.s. Les fonds destinés à aider ces patient.e.s n'ont donc été que très peu utilisés. Enfin, les décisions éthiques, telles que les reports d'opérations électives, ont été régies par les ordonnances fédérales, tandis que les situations cliniques individuelles ont été gérées par les institutions mêmes.

Discussion

Notre travail a permis de mettre en avant le fait que les services de santé ont été réactifs pour réorganiser la prise en charge des patient.e.s atteint.e.s de cancer, mais ont été moins vigilants envers les conséquences de la situation pandémique sur les déterminants modifiables de la santé. Les patient.e.s faisant face à une iniquité d'accès aux soins avant la pandémie ont été les personnes qui ont subi le plus fortement ces répercussions. D'un point de vue global, la pandémie COVID-19 a exacerbé les conditions socio-économiques déjà précaires de certain.e.s patient.e.s atteint.e.s de cancer. Malgré une forte résilience du système de santé, la négligence des besoins individuels des patient.e.s a fortement marqué cette période pandémique. Si de nouvelles crises sanitaires devaient se reproduire, la réorganisation des soins devrait davantage prendre en compte les besoins différenciés des patient.e.s. Dans le cadre de ce travail plusieurs limites sont à citer. Tout d'abord, nos entretiens ont été menés avec des professionnel.le.s travaillant dans le canton de Vaud ; ils ne reflètent donc pas forcément la situation Suisse. De plus, nous nous sommes intéressés à une problématique relativement récente ; il a donc été difficile de récolter des informations précises notamment quant à l'évolution future de la situation.

Références

1. Office fédéral de la statistique (OFS), Institut National pour l'Épidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER), Registre Suisse du Cancer de l'Enfant (RSCE), 2016, "Le cancer en Suisse; Etat des lieux et évolution"
2. Zimmermann S, Dietrich P, Michielin O, Betticher D, Peters S. Oncologie : naviguer la pandémie de COVID-19 et garder le cap. Rev Med Suisse. 2020;6(6912):819-22.
3. Bakouny, Z, Hawley, J.E, Choueiri, T.K, Peters, S, Rini, B.I, Warner, J.L, et al. COVID-19 and Cancer: Current Challenges and Perspectives. Cancer cell, vol 38, no 5, pp 629-646. 2020
4. Kutikov, Alexander, Weinberg, David S, Edelman, Martin J, Horwitz, Eric M, Uzzo, Robert G, Fisher, Richard I. A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19. Annals of internal medicine. 2020;172(11):756–8.
5. Jankovic, Da Silva Lopes, Morez, Darnac, Demicheli, Dalla-Vale, et al. Suivi téléphonique des patients testés positifs au SARS-CoV-2 au Département d'oncologie du CHUV. 2021;
6. Tsamakidis K, Gavriatopoulou M, Schizas D, Stravodimou A, Mougkou A, Tsiptsios D, et al. Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. Oncology letters. 2020;20(1):441-7.
7. Schmidt, Andrew L, Bakouny, Ziad, Bhalla, Sheena, Steinharter, John A, Tremblay, Douglas A, Awad, Mark M, et al. Cancer Care Disparities during the COVID-19 Pandemic: COVID-19 and Cancer Outcomes Study. Cancer cell. 2020;38(6):769–70.

Mots clés

COVID-19 ; prise en charge ; patients ; cancer ; déterminants modifiables de la santé ; psychosocial

Date de la version : 4 juillet 2021, Lausanne

COVID & CANCER

Conséquences de la pandémie COVID-19 sur la prise en charge des patient.e.s atteint.e.s de cancer

Thomas Bonte, Fabien Golliard, Eliane Huwiler, Lara Pencenat

Introduction

- ✗ 4% de la population atteinte d'une maladie oncologique
- ✗ Population vulnérable face au risque **élevé** d'infection SARS-COV-2
- ✗ Réorganisation des services d'oncologie et modalités de suivi
- ✗ Impact de la réorganisation sur les **déterminants modifiables** de la santé (sphères sociales, psychologiques et économiques)
- ✗ **Soutien** apporté aux patient.e.s par différents acteurs et actrices du système de soin + communauté
- ✗ **Manque** d'information dans la **littérature** sur l'impact de la pandémie sur les **aspects non médicaux** du domaine de l'oncologie + **iniquités** des soins

Objectifs

- ✗ Comprendre l'impact de la pandémie sur les services d'oncologie et identifier les adaptations mises en place pour assurer le suivi des patient.e.s
- ✗ Évaluer les répercussions de la pandémie sur les sphères sociales, économiques et psychologiques des patient.e.s suivi.e.s en oncologie
- ✗ Investiguer les éventuelles problématiques éthiques impliquées dans la réorganisation des soins

Méthodologie

- ✗ Recherche **qualitative**
- ✗ Entretiens **semi-structurés** (grille d'entretien) + enregistrements audios
- ✗ **12 intervenants** : responsable dans la direction des soins du département d'oncologie au CHUV, directeur.ice d'une institution hospitalière non universitaire, épidémiologiste, médecin généraliste, accompagnant.e spirituel.le en oncologie, responsable du service de soins palliatifs, patient.e expert.e (en tant que représentant.e des patients.e.s), trois assistant.e.s sociaux.ales de la LVC (Ligue Vaudoise contre le Cancer) et représentant.e d'une association de proches aidant.e.s
- ✗ **Analyse croisée**, puis **transversale** selon grille d'analyse commune

Remerciements

Un grand merci à tous les intervenants et en particulier à notre tutrice, Ingrid Gilles, pour leur soutien

Références

Office fédéral de la statistique (OFS), Institut National pour l'Épidémiologie et l'Enregistrement du Cancer (NICER), Registre Suisse du Cancer de l'Enfant (RSCE), 2016. "Le cancer en Suisse; Etat des lieux et évolution"

Zimmermann S, Dietrich P, Michielin O, Betticher D, Peters S. Oncologie : naviguer la pandémie de COVID-19 et garder le cap. Rev Med Suisse. 2020;6(6912):819-22.

Bakouny Z, Hawley J.E, Choueiri T.K, Peters S, Rini B.I, Warner J.L, et al. COVID-19 and Cancer: Current Challenges and Perspectives. Cancer cell, vol 38, no 5, pp 629-646. 2020

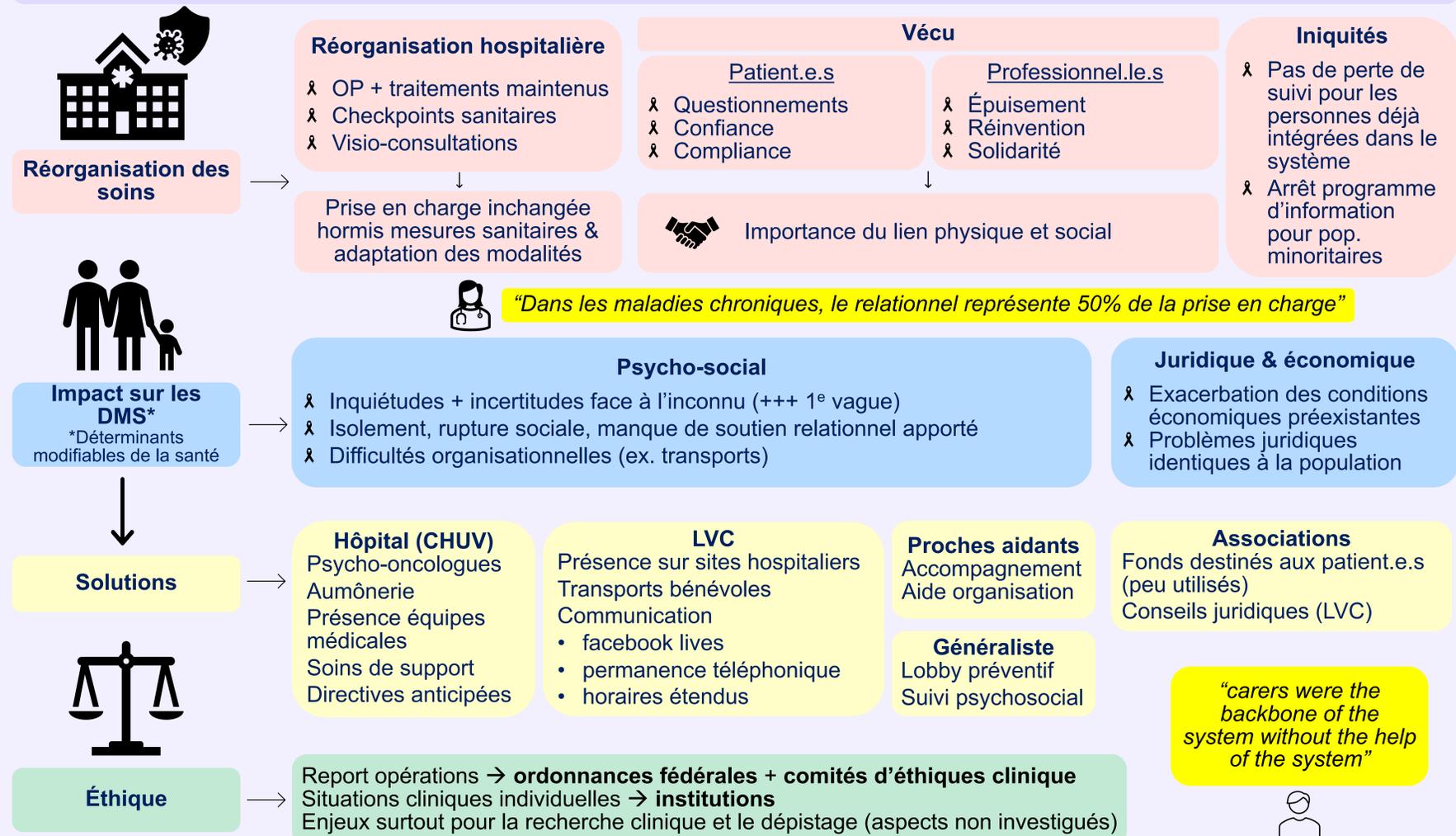
Kutikov, Alexander, Weinberg, David S, Edelman, Martin J, Horwitz, Eric M, Uzzo, Robert G, Fisher, Richard I. A War on Two Fronts: Cancer Care in the Time of COVID-19. Annals of internal medicine. 2020;172(11):756-8.

Jankovic, Da Silva Lopes, Morez, Darnac, Demicheli, Dalla-Vale, et al. Suivi téléphonique des patients testés positifs au SARS-CoV-2 au Département d'oncologie du CHUV. 2021;

Tsamakis K, Gavriatopoulou M, Schizas D, Stravodimou A, Mougkou A, Tsiptsios D, et al. Oncology during the COVID-19 pandemic: challenges, dilemmas and the psychosocial impact on cancer patients. Oncology letters. 2020;20(1):441-7.

Schmidt, Andrew L, Bakouny, Ziad, Bhalla, Sheena, Steinharter, John A, Tremblay, Douglas A, Awad, Mark M, et al. Cancer Care Disparities during the COVID-19 Pandemic: COVID-19 and Cancer Outcomes Study. Cancer cell. 2020;38(6):769-70.

Résultats



Discussion

- ✗ **Iniquités d'accès** aux soins mentionnées dans la littérature mais pas retrouvées de la même manière en Suisse
- ✗ **Dématérialisation** consultations + sentiment d'isolement, retrouvés dans la littérature + confirmés par entretiens
- ✗ **DMS** peu abordés dans la littérature, mais essentiels dans la prise en charge, particulièrement en oncologie

Limites

- ✗ Intervenants uniquement sur le canton de **Vaud**
- ✗ Manque de **recul** sur les statistiques et **l'impact réel**
- ✗ Aspects **éthiques** peu approfondis

Conclusion : Que faut-il retenir ?

- ✗ Face à la crise sanitaire, le système de soin a été résilient ; les directives officielles ont été implémentées puis revues et adaptées avec un temps de latence
- ✗ Les aspects non médicaux de la prise en charge ont été délaissés au cours du suivi des patient.e.s atteint.e.s de cancer
- ✗ La pandémie a exacerbé les conditions psycho-socio-économiques préexistantes des personnes déjà vulnérables
- ✗ Les solutions apportées en oncologie sont des mesures de santé publique et ne reflètent pas les besoins individuels des patient.es



"Il a été imposé à tout le monde que ce qui prime c'est prévenir l'infection, alors que les priorités des patients sont bien différentes"