

Comment combattre le cancer en période Covid-19 ?

À Strasbourg, après avoir anticipé sur les recommandations ministérielles pour la déprogrammation réfléchie des actes chirurgicaux non urgents, nous avons été confrontés à une activité chirurgicale réglée quasi nulle en raison de l'ampleur de la vague épidémique – au risque d'effets collatéraux en termes de perte de chance pour une partie des patients. Suspendre des pans entiers d'activité, sans explorer une adaptation organisationnelle mobilisant l'ensemble des ressources d'offre de soins territoriale privée/publique disponibles, me semblait relever d'une vision archaïque, étriquée et centrée sur le service ou l'établissement. Même si la majorité des patients comprenaient et acceptaient ce report, leurs doléances étaient « *Ne m'oubliez pas, je compte sur vous !* ».

Il fallait rapidement identifier au moins un établissement sur le territoire de Strasbourg pour maintenir la filière d'oncologie digestive, en mutualisant l'ensemble des ressources. Nous nous sommes tournés vers les établissements du territoire qui avaient déjà toutes les autorisations pour prendre en charge des malades atteints de cancer. Une clinique de Haguenau nous a donné son accord, permettant à différents chirurgiens du service d'opérer dans leurs locaux. Puis nous avons obtenu l'accord de deux autres établissements sur Strasbourg. Nous avons pu ainsi assurer une continuité des soins, même partielle, et désormais aborder cette phase de reprise d'activité avec une liste d'attente minimale.

Parallèlement à cette réduction d'activité chirurgicale, il y a eu une réduction des consultations, de notre fait ou du fait des patients eux-mêmes, qui, par crainte d'être atteints par la Covid-19, ont déserté les établissements de soins. Cela a été un accélérateur du déploiement de la téléconsultation, qui a permis d'assurer l'essentiel du suivi des patients. Mais je n'ai pas annulé complètement mes consultations pour continuer à faire des diagnostics et initier des prises en charge thérapeutiques. Car faire un diagnostic tardif, c'était le risque d'une prise en charge retardée avec une maladie plus évoluée. Bien qu'adeptes des innovations technologiques, nous ne sommes pas encore familiers de ce mode de pratique, qui a d'ailleurs ses limites. J'ai ainsi dû annoncer par téléconsultation à un patient qui ne voulait absolument pas revenir en consultation le diagnostic d'un cancer du pancréas, qui plus est à un stade permettant uniquement une prise en charge palliative... Nous sommes loin du dialogue singulier habituel, ce n'est pas satisfaisant, ce n'est pas acceptable.

Nous commençons à voir des patients qui n'ont pas fait la démarche de consulter, avec, par exemple, une symptomatologie de « sang dans les selles » depuis plus de 2 mois. Les patients ont alors parfois un sentiment de culpabilité et l'impression d'être jugés pour ne pas avoir consulté plus tôt, demandant en fin de consultation « *Vous allez tout de même me traiter comme les autres ? Et ne pas me faire passer après les autres ?* ». Les autres, ceux qui ont consulté, ceux qui ont eu moins peur de la Covid-19, eux qui ont été moins négligents. Mais les autres, ce sont aussi les patients atteints de la Covid-19 : « *Pourquoi vous faites tout pour les patients Covid-19 et vous abandonnez mon mari ?* ». Il y a indéniablement un sentiment de malaise des patients et des familles, avec un retentissement sur les proches aidants. Leur responsabilité dans les soins à domicile et le plus souvent pour des soins palliatifs est largement accrue, et ils se sentent isolés. Mais ils ne veulent pas accompagner le patient à l'hôpital devant le risque de l'infecter par la Covid-19 (patient à haut risque de forme grave). J'ai essayé au maximum de maintenir un lien par contacts téléphoniques, mais il s'agit d'un accompagnement décousu, qui doit composer avec le manque de coordination entre l'ensemble des acteurs.

Enfin, dans de nombreux établissements, les patients hospitalisés n'avaient pas la possibilité d'avoir des visites, ce qui représentait une source certaine d'isolement et d'inquiétude pour les patients et leurs proches. Aux Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, l'équipe médicale a décidé de maintenir quelques visites réglementées. L'importance du soutien face à l'épreuve de la maladie nous a donc conduits à autoriser ces « dérogations » au sein du service.

Maintenant que l'on est dans la phase de déconfinement, il faut sans délai réintégrer les patients dans les parcours de soins en les rassurant sur la sécurité des circuits : faire preuve d'une extrême prudence face au risque Covid mais aussi continuer à se soigner.

Patrick Pessaux, Professeur des Universités,
Service de Chirurgie Digestive et Endocrinienne.
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg.
Président de l'Association Française de Chirurgie