

	RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19	Création Date : 16/03/2020
		Validation technique par la direction métier : (DOS) Date : 23/03/2020
		Approbation Cellule doctrines Date : 24/03/2020
		Validation CRAPS Date : 25/03/2020
		Version : 1 Date : 25/03/2020
COVID-19 027	<i>CANCÉROLOGIE en phase épidémique</i>	Diffusion : Partenaires ARS Site Internet ARS

PRÉAMBULE

Le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) a émis le 14 mars 2020, actualisé le 20 mars 2020, un avis relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de Covid-19 assorti d'une annexe comportant des recommandations à appliquer aux patients porteurs d'un cancer¹.

Si l'infection par le SARS-Cov2 (Covid-19) est dans la grande majorité des cas sans gravité, elle requiert une vigilance particulière pour les patients présentant des fragilités et notamment les patients ayant une tumeur ou une hémopathie maligne, en cours de traitements médicamenteux systémiques (chimiothérapie, thérapie ciblée, immunothérapie), de radiothérapie, de greffes de cellules souches hématopoïétiques.

Cet état de fragilité peut demeurer à distance de ces différents traitements.

Au regard du pronostic lié à la pathologie tumorale et à la nécessité dans la plupart des cas de poursuivre le traitement anti-tumoral, la question des reports de traitement et des alternatives thérapeutiques sera discutée au cas par cas.

Les enjeux, prenant en compte les recommandations du HCSP, sont donc de protéger les patients ayant un cancer de toute contamination et d'organiser dans les meilleures conditions possibles la poursuite des traitements y compris pour les patients porteurs du COVID 19, s'il y a lieu.

¹ Cf. l'avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) émis le 14 mars 2020, revu le 20 mars 2020 relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de Covid-19 et son annexe de recommandations à appliquer aux patients porteurs d'un cancer.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/AvisRapports>

La contamination se fait par contact rapproché (projection de gouttelettes, contamination via les muqueuses du visage par l'intermédiaire des mains. Pour protéger les professionnels de santé et les patients, le port de masque a pour but d'assurer la prise en charge des patients en situation d'épidémie prolongée².

Les recommandations ci-dessous ont été partagées avec l'APHP, Institut Curie, Gustave Roussy, la SFRO. Elles sont transmises également à l'INCa.

Elles évolueront avec le développement des connaissances sur le Covid-19.

Elles viennent compléter, dans le champ de la cancérologie, le guide méthodologique de « Préparation à la phase épidémique de Covid-19 »³ et les recommandations du HCSP¹.

Mise en œuvre des recommandations du HCSP en Ile-de-France :

Préserver les capacités de traitement pour les patients ayant un cancer

- **En chirurgie**, les interventions urgentes ou ne pouvant être différées seront maintenues.
 - o à une échéance courte ou moyenne, le fonctionnement des blocs opératoires devrait être modifié pour répondre aux besoins de personnels dans d'autres unités, pour la prise en charge des patients Covid-19 symptomatiques et pour couvrir les absences liées à la contamination du personnel médical et non médical.

→ **Identifier**, dans les GHT et des groupes de cliniques, **les blocs dont le fonctionnement devra être assuré** pour permettre les indications chirurgicales ne pouvant pas être décalées sans risque sur le pronostic des patients.

- Adresser au besoin les patients vers les deux CLCC régionaux (Institut Curie et Gustave Roussy) et vers les établissements de niveau 3 et 4 (cf. Annexe VI)
- Les CLCC s'organisent pour prendre en charge les patients pour lesquels les traitements ne peuvent être initiés ou poursuivis dans les établissements mobilisés sur le Covid-19. Ils décalent ou réorganisent, autant que possible, les prises en charge des patients afin d'anticiper :
 - les tensions sur les ressources humaines liées à l'épidémie et au confinement
 - leur rôle de recours pendant cette période y compris pour des activités non considérées comme recours hors période de crise.

Coordonnées des CLCC

- **Gustave Roussy : 01 42 11 43 77**
 - **Institut Curie : 01 44 32 4173 « Régulation Ext Covid-19 » H24/7J/7**
- ou par mail eh.regulation@curie.fr

- o Les chirurgies complexes non couvertes par ces établissements seront identifiées afin d'organiser les possibilités de prise en charge dans les établissements de niveau 1- 2.

² Covid-19 : Stratégie de gestion et d'utilisation des masques de protection – 17/03/2020-
<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-strategie-de-gestion-et-dutilisation-des-masques-de-protection>

³ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidemique-v15-16032020.pdf>

- En **oncologie médicale**, il convient d'assurer une continuité d'activité dans les différents territoires.

- Il est probable que le fonctionnement des services soit perturbé par les absences liées à la contamination du personnel médical et non médical, impactant le planning prévisionnel relatif aux cures de chimiothérapies à l'hôpital.
- Le circuit des patients Covid-19 doit être organisé en mettant en œuvre les mesures de protection complémentaires adaptées.

- Assurer la protection des patients en mettant les mesures de protection complémentaires adaptées lors de la prise en charge de cas prouvés ou suspects,
 - dans des locaux dédiés si possible
 - ou à défaut en deuxième partie de journée si possible.
- Assurer une continuité d'activité dans les différents territoires entre les opérateurs qu'ils soient organisés en GHT ou non
- Développer le recours à l'HAD
- Discuter la place des formes orales dans la stratégie thérapeutique comme préconisé dans l'avis du HCSP

- En **radiothérapie externe**, les traitements doivent se poursuivre selon les schémas thérapeutiques définis, hors contre-indications.

- Les patients dont le traitement n'est pas débuté et pour lesquels le report du traitement par radiothérapie ne serait pas préjudiciable, verront leur traitement repousser de quelques semaines.

- **Organiser des filières de prise en charge spécifiques** selon le statut viral sur des accélérateurs dédiés. Les mesures d'hygiène renforcées (cf Annexe II) seront alors introduites.
- Si cette mesure ne peut être mise en œuvre (risque de désorganiser les traitements en cours (recalcul de dose, délai dans la prise en charge...)) :
 - Organiser le circuit des patients en respectant les mesures de protection complémentaires adaptées lors de la prise en charge de cas prouvés ou suspects (programmation en fin de vacation par exemple, suivie d'un bionettoyage soigneux).
 - Introduire les **mesures de protection et de nettoyage** en salle de traitement, déshabilleur et salle d'attente pour éviter les contaminations (cf. Annexe V, Critères de la SFRO⁴).
Une attention particulière sera portée au bionettoyage (banque d'accueil et surfaces inertes, tableaux d'affichage, poignées de porte, téléphones, claviers et souris d'ordinateurs...)

⁴ Épidémie de Covid-19 : *Recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie* » par la SFRO, le SNRO et la SFPM, en date du 19 mars 2020.

<https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Recommandations-a-l-usage-des-professionnels-de-l-Oncologie-Radiotherapie>

Les services de radiothérapie ont vocation à poursuivre leur activité pendant la durée de l'épidémie.

L'urgence est d'anticiper la baisse de ressources humaines dans une filière en grande tension préalablement à l'épidémie. Des centres de radiothérapie rencontrent déjà des difficultés par manque de MERM et demandent de pouvoir fonctionner avec un unique MERM par accélérateur².

Dans l'attente de l'avis du Ministère sur un éventuel assouplissement exceptionnel des conditions techniques de fonctionnement pendant l'épidémie, les services de radiothérapie en difficulté en IdF pourront saisir l'ARS-IdF afin d'encadrer ce fonctionnement au niveau régional (ars-idf-planif-autorisations@ars.sante.fr et daniele.simon@ars.sante.fr)

En ce qui concerne la curiethérapie, seules les applications coordonnées avec la radiothérapie externe et les quelques indications exclusives (cancer du col utérin, cancer de la verge..) seront conservées.

Les curiethérapies pour un cancer de la prostate de bas risque seront reportées.

- En **hématologie**, les patients ayant une hémopathie maligne et nécessitant un traitement lourd sont pris habituellement en charge par l'un des 15 établissements franciliens, la plupart étant classés à ce jour en niveau 1 ou 2 pour le Covid-19.

- Ne pas intégrer les USI d'hématologie dans les capacités de SI mobilisables pour les patients Covid-19
- **Préserver les capacités en soins intensifs d'hématologie** pour assurer d'une part, les inductions de traitements des patients ayant une hémopathie aigue et urgente à traiter, ainsi que la poursuite des traitements ne pouvant pas être décalés sans perte de chance et prendre en charge, d'autre part, les effets secondaires et les complications liées au traitement anti-tumoral.

- Les RCP doivent être maintenues en utilisant au mieux les moyens de téléconférence⁵.

Éviter l'exposition au COVID 19 des patients ayant un cancer

Protéger les patients non hospitalisés

- Mettre en place une régulation, **pour éviter la venue en milieu hospitalier** : Favoriser le déploiement de **téléconsultations** et de **télé suivis** :
 - pour les consultations de suivi après traitement anti-tumoral
 - pour les patients sous thérapie orale et dont la situation ne nécessite pas un examen clinique
- En cas de venue en consultation hospitalière ou en hôpital de jour ou pour une séance de radiothérapie : organiser une régulation dès l'entrée avec mise en place de circuit dédié Covid-19 (confirmé ou probable)
 - **Organiser le port du masque chirurgical pour les patients immunodéprimés dès leur entrée dans l'hôpital**
 - **Limiter les durées et zones d'attente**

⁵ <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Conseils-sur-l-organisation-des-reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-RCP-en-cancerologie-dans-le-contexte-de-l-epidemie-au-Covid-19>

Protéger les patients hospitalisés

- **Suspendre les visites** par la famille et l'entourage sauf cas particulier.
- Dans la mesure du possible, ne pas prendre en charge dans les soins critiques des 2 CLCC (USI et réanimation) les patients Covid-19 +

De manière générale :

- Promouvoir les **mesures barrières** et de protection et d'information en ville et dès l'entrée de l'hôpital
- Mettre à disposition des distributeurs de produits hydro-alcooliques dans tous les lieux accessibles au public de l'hôpital (accueil, chambres, salles d'attente, postes de soins ...)

Prendre en charge les patients ayant un cancer et un COVID-19 (confirmé ou pas par RT-PCR)

Suspicion de COVID-19

- Organiser la confirmation diagnostique par PCR avec prélèvement si possible au domicile.

Infection pauci-symptomatique ou asymptomatique

- Éviter l'hospitalisation des patients pauci-symptomatiques pour l'infection COVID 19⁶
- Limiter le recours physique à l'hôpital et organiser le suivi à distance après l'évaluation médicale initiale

- Discuter la poursuite du schéma thérapeutique anti-tumoral en lien avec l'équipe d'oncologie et prenant en compte les recommandations du HCSP
- Organiser, autant que faire se peut, la venue du patient à l'hôpital, au sein d'unités dédiées. Si impossible, le **circuit des patients** doit être organisé mettant en œuvre les mesures de protection complémentaires adaptées à de la prise en charge du Covid-19

- Informer les patients et leur entourage, affichage à destination des usagers, mise à disposition de masques et de PHA dès l'entrée dans l'établissement
- **Hospitaliser dans un service dédié si possible, autre que l'oncologie médicale.**
- Dédier des locaux pour l'examen médical des prises en charge ambulatoires. En cas d'impossibilité, mettre en œuvre les mesures barrières de protection et de décontamination selon protocole adapté, en prenant en compte le temps supplémentaire nécessaire à l'application de ces mesures. Planifier les patients, si possible en fin de vacation.
- Respecter la planification pour limiter l'attente et le nombre de patients en zone d'attente, au besoin en étendant les plages d'ouverture pour s'assurer d'un temps suffisant par patient

⁶ LIGNES DIRECTRICES POUR LA PRISE EN CHARGE EN VILLE DES PATIENTS SYMPTOMATIQUES EN PHASE ÉPIDÉMIQUE DE COVID-19 du 16 mars 2020

Infection sévère à COVID-19

Rappel : les services d'oncologie médicale et de radiothérapie ne doivent pas accueillir de patients infectés par le COVID-19, atteints de cancer ou non. Si une prise en charge de patients infectés par le COVID-19 était inévitable, leur isolement dans des secteurs spécifiques serait nécessaire.

→ Adresser les patients dans les établissements de santé activés pour prendre en charge les patients Covid-19 (à ce jour niveau 1 et 2) pour prise en charge en réanimation Covid-19, SMIT, pneumologie ou médecine, selon la gravité clinique.

La règle est de garder les soins critiques des 2 CLCC et la réanimation de Gustave Roussy « COVID Free » compte-tenu de la spécificité des patients pris en charge. En cas d'impossibilité de transporter le malade (patient trop instable, indisponibilité de transport...), une attitude pragmatique est de mise. Le patient devra être pris en charge dans ces établissements, sous condition d'organiser une filière permettant de protéger les autres patients de ce risque.

Annexe I : Mesures d'isolement d'un patient Covid-19 en établissement

Cf. Recommandations du guide méthodologique Covid-19 du 20 février 2020⁷⁸

« Il est nécessaire de mettre en place des mesures d'isolement au plus vite pour éviter des cas secondaires au sein de l'établissement de santé : placer immédiatement le patient en isolement : pièce porte fermée - chambre seule - box de consultation dédié - local isolé d'une salle d'attente. Dans le cas où cet isolement géographique n'est pas possible, les autres patients ou personnes présentes doivent être éloignés du lieu d'attente ou de prise en charge du patient classé « cas possible ».

Un arrêt des systèmes de ventilation/climatisation du local dans lequel le patient aura été isolé, sera effectué de façon obligatoire si l'air est recyclé. L'idéal est un local en dépression (pression négative) mais a minima il faut vérifier l'absence de surpression ou de recyclage de l'air ailleurs dans le bâtiment.

La gestion des déchets et matériels utilisés privilégiera le principe du matériel à usage unique, et du traçage de la filière « déchets d'activité de soins à risque infectieux » (DASRI). Tout le matériel médical utilisé dans la pièce d'isolement, est dédié à la prise en charge du patient « cas possible ». Il sera désinfecté à la fin de la prise en charge du patient.

La mise en place d'un parcours dédié d'un patient « cas possible » Covid-19 doit être anticipée et prédéfinie. Ce parcours doit être identifié en lien avec le SAMU-Centre 15 pour l'admission des patients et régulièrement testé. »

Annexe II : Mesures d'hygiène renforcées en établissement

Cf. Recommandations du guide méthodologique Covid-19 du 20 février 2020³⁴ :

« Les **mesures d'hygiène à mettre en œuvre** sont en plus des précautions standard, les précautions complémentaires de type « contact » et « air ».

- **Pour le patient** : après friction des mains avec un produit hydroalcoolique, lui demander de revêtir un masque chirurgical et l'informer de la nécessité des mesures de protection devant être prises.
- **Pour les soignants d'un patient classé « cas possible » ou « cas confirmé »**, ajouter aux précautions standard, les précautions complémentaires de type « air » ainsi que de type « contact » (précautions REB renforcées), selon les modalités suivantes :
 - o **Le port d'un appareil de protection respiratoire (APR) FFP2** en vérifiant l'étanchéité au visage (réalisation d'un fit check) pour tout soignant avant d'entrer dans le box ou la chambre ;
 - o **La protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues** : cette surblouse sera imperméable si réalisation de soins mouillants ou souillants
 - o **La prévention d'une éventuelle projection dans les yeux** par le port systématique de lunettes de protection ;
 - o **Le port d'une protection complète de la chevelure** (charlotte, calot couvrant, ...) ;
 - o **La réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains** par friction hydroalcoolique ;
 - o **Les indications du port de gants à usage unique reste limitées aux situations de contact ou de risque de contact** avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée ;
 - o **L'élimination de ces équipements de protection individuelle (EPI) en DASRI** avant la sortie du box ou de la chambre, sauf pour les lunettes, l'APR et la coiffe (ex. charlotte) qui seront retirés après la sortie du box ou de la chambre.

⁷ Préparation au risque épidémique COVID-19. Etablissement de santé, médecine de ville, établissements médico-sociaux. Guide méthodologique du 20 février 2020

⁸ Préparation à la phase épidémique de COVID-19. Etablissement de santé, médecine de ville, établissements médico-sociaux. Guide méthodologique du 16 mars 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide-covid-19-phase-epidémique-v15-16032020.pdf>

La réalisation d'une **désinfection rigoureuse**:

- Des dispositifs médicaux qui ne seraient pas dédiés, dès leur sortie de la chambre ;
- De l'environnement proche du patient (sa chambre) à minima quotidiennement selon la technique et avec les produits habituels : le soignant en charge de cette désinfection respectant les recommandations de protection ci-dessus. »

Pour l'approvisionnement en masque, se référer à la stratégie nationale :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/covid-19-strategie-de-gestion-et-dutilisation-des-masques-de-protection>

Annexe III : Stratégie de diagnostic par test biologique

« En phase épidémique, les patients présentant des signes de Covid-19 ne sont plus systématiquement classés et confirmés par test biologique (RT-PCR SARS-CoV-2). Seuls font encore l'objet de tests systématiques⁹ pour recherche du virus SARS-CoV-2 :

- Les patients hospitalisés pour un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de valider le diagnostic et éviter la transmission par des mesures d'isolement et d'hygiène appropriées ;
- Les deux premiers patients résidant en EHPAD et en structures collectives hébergeant des personnes vulnérables présentant un tableau clinique évocateur de Covid-19 afin de confirmer un Covid-19 dans un contexte d'infection respiratoire aiguë basse d'allure virale ou bactérienne ;
- Tous les professionnels de santé dès l'apparition des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les personnes à risque de formes graves (cf. fiche annexe 2) et présentant des symptômes évocateurs de Covid-19 ;
- Les femmes enceintes symptomatiques quel que soit le terme de la grossesse ;
- Les donneurs d'organes, tissus ou cellules souches hématopoïétiques.

Pour les autres patients symptomatiques, l'examen clinique devient majeur dans l'identification et la bonne orientation des patients COVID19. »

Annexe IV : Mesures de prévention de l'infection COVID-19 liées à la prise en charge des personnes à risque

Communications aux patients par les équipes soignantes (extrait de l'avis du HCSP du 14 mars 2020¹⁰) :

« Informations sur :

- La description des symptômes d'infection à COVID 19
- Les consignes à respecter scrupuleusement dès l'apparition de symptômes avec les numéros de téléphone à appeler ;
- Les consignes insistant sur la nécessité de ne pas arrêter les traitements de fond de leur pathologie sous-jacente sans avis spécialisé ;
- La limitation des contacts, les mesures barrières, hygiène des mains par lavage à l'eau et au savon ou par friction hydro-alcoolique ;
- Le port du masque chirurgical systématique pour le patient et pour un interlocuteur présentant des symptômes respiratoires ;
- La vérification du statut vaccinal vis-à-vis du pneumocoque et l'administration immédiate d'une première dose de vaccin si nécessaire. »

⁹ MINSANTE/CORRUSS n°2020-31 : Préparation de la réponse du système de santé en phase épidémique de Covid-19

¹⁰ Avis du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) émis le 14 mars 2020 relatif à la prise en charge des patients à risque de forme sévère de COVID-19 assorti d'une annexe comportant des recommandations à appliquer aux patients porteurs d'un cancer

Annexe V : Mesures de prévention de l'infection COVID-19 dans les services de radiothérapie externe

Extrait de « *Épidémie de COVID-19 : recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie* » émis par la SFRO, le SNRO et la SFPM¹¹ :

« Protection des personnels :

Bien appliquer les consignes habituelles :

- Ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues
- Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen,
- Nettoyer les tables et accessoires à la lingette entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire
- Port de gants en cas de contact avec des liquides biologiques ou présence de lésions cutanées
- Lavage des mains ou friction avec une solution hydro alcoolique (SHA) réguliers, et systématiquement entre chaque patient, après retrait des gants (préférer les SHA au lavage des mains), après être allé aux toilettes, avant les repas, après avoir utilisé les transports en commun
- SHA fixés à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients
- Bionettoyage des salles d'attente, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de consultation et en fin de traitement.

Dans la situation actuelle, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux au contact du patient doit porter un masque chirurgical. Ces masques doivent être changés toutes les 4h.

En cas d'examen ou de soin de patients "suspects" ou "confirmés" COVID-19 : Les mesures d'hygiène suivantes sont à mettre en œuvre en plus des précautions standards :

- o Port d'un masque de soins chirurgical au minimum, FFP2 de préférence, **pour le patient et pour le soignant**
- o **Protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues**
- o Prévention d'une éventuelle projection dans les yeux **par le port systématique de lunettes de protection**
- o **Port d'une protection complète de la chevelure** (charlotte, calot couvrant, ...)
- o **Réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique**
- o *Les indications du port de gants à usage unique reste limitées aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée. »*

¹¹ *Épidémie de COVID-19 : recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie* » émis par la SFRO, le SNRO et la SFPM

Annexe VI : Liste des établissements selon leur statut « Covid-19 »

Organisation Covid dans les établissements de santé :

- ESR 1^e ligne : établissements de santé de référence REB pour la région [=4]
- ES 2^e ligne : établissements de santé siège de SAMU + établissements de santé disposant de la totalité du « parcours COVID-19 » où sont en passe de l'avoir [=34]
- ES 3^e ligne : établissements de santé disposant d'un SAU et de capacités d'hospitalisation en médecine [=41] Peuvent être en 1^{ère} ligne d'ans l'accueil de COVID-19 spontanés au SAU ; peuvent participer à l'aval des ES COVID-19 (pour des prises en charge hors COVID)
- ES 4^e ligne : établissements de santé MCO et SSR pouvant participer à l'aval des établissements impliqués dans la prise en charge directe et indirecte de COVID
- NC : non concerné

Dpt	Établissements	Activités de traitement du cancer autorisées							Covid	
		Chirurgie						Chimio- thérapie	Rx- thérapie	Niveau établissement
		Sein	Thorax	Urologie	Digestif	Gynéco	ORL- MF			
75	SAINT JOSEPH	X		X	X	X	X	X		2
	FOND. OPHT. ROTHSCHILD						X			2
	DIACO-CROIX ST-SIMON	X		X	X	X		X		2
	LARIBOISIERE AP-HP				X	X	X			2
	SAINT LOUIS AP-HP	X		X	X		X	X	X	2
	ST ANTOINE AP-HP				X			X		2
	PITIE SALPETRIERE AP-HP	X		X	X	X	X	X	X	1
	COCHIN AP-HP		X	X	X	X		X		2
	NECKER AP-HP							X		1
	BICHAT AP-HP	X	X	X	X	X	X	X		1
	TENON AP-HP	X	X	X		X	X	X	X	2
	G POMPIDOU AP-HP	X	X	X	X	X	X	X	X	2
	IM MONTSOURIS	X	X	X	X	X		X		2
	INSTITUT CURIE	X			X	X	X	X	X	4
	GEOFFROY SAINT HILAIRE	X			X	X				4
	ST JEAN DE DIEU CLINIQUE	X		X		X		X		4
	CLINIQUE DE L'ALMA	X		X						4
	HP PEUPLIERS	X		X	X			X	X	3
	CLINIQUE BIZET	X		X	X			X		3
	CLINIQUE DE LA MUETTE	X				X				4
CC DU TROCADERO	X								4	
CLINIQUE TURIN			X	X					4	
CLIN PARC MONCEAU	X				X				4	
77	CH MARNE LA VALLEE	X			X	X	X	X		2
	CRT SEINE ET MARNE								X	NC
	CH COULOMMIERS				X			X		2
	CH MEAUX	X	X	X	X			X		2
	CMC ST FARON	X		X				X		4
	CH LEON BINET PROVINS			X	X			X		2
	CENTRE MEDICAL FORCILLES							X	X	3
	CI. LES FONTAINES			X	X			X		2
	CH FONTAINEBLEAU	X			X	X		X		2
	CH MONTEREAU							X		2
	GH SUD ILE DE France (Melun)							X		2
	CL. St-JEAN L'ERMITAGE	X		X	X	X		X		4
	CRT MELUN								X	NC
	HP MARNE CHANTEREINE	X		X	X	X		X		2
	CLINIQUE DE TOURNAN				X					2

Activités de traitement du cancer autorisées										COVID
Dpt	Établissements	Sein	Thorax	Urologie	Digestif	Gynéco	ORL-MF	Chimio-thérapie	Rx Thérapie	Niveau établissement
78	CHI POISSY ST-GERMAIN	X			X	X	X	X	X	2
	CHI MEULAN-LES MUREAUX		X		X					2
	CH MANTES LA JOLIE	X			X	X	X	X		2
	CLINIQUE SAINT GERMAIN	X								3
	POL. REGION MANTAISE			X	X					4
	CLINIQUE SAINT LOUIS				X					3
	CH RAMBOUILLET				X			X		2
	CH DE VERSAILLES	X		X	X	X	X	X		2
	HOP LA PORTE VERTE							X		3
	HP FRANCISCAINES	X		X	X	X				2
	CRT VERSAILLES								X	NC
	HP PARLY II				X					2
	CH PRIVE DE L EUROPE			X	X			X		2
	HP DE L OUEST PARISIEN	X		X	X	X	X	X		2
91	CH SUD FRANCILIEN	X			X	X	X	X		2
	CH SUD ESSONNE ETAMPES			X	X			X		2
	CH DES DEUX VALLEES			X	X		X	X		2
	CH D'ORSAY	X								2
	INSTITUT CURIE-ORSAY								X	4
	CH DE BLIGNY							X		3
	CMCO D EVRY	X		X	X	X		X		2
	CLINIQUE DE L YVETTE	X		X	X	X				4
	HP JACQUES CARTIER	X		X	X					2
	CLINIQUE PASTEUR							X		3
	CRT RIS-ORANGIS								X	NC
	HP VAL D YERRES			X	X			X		2
	HP CLAUDE GALIEN	X	X		X	X		X		2
	CLINIQUE DE L ESSONNE	X								4
92	INSTITUT CURIE-SAINT-CLOUD	X				X	X	X	X	4
	I. FRANCO-BRITANNIQUE	X			X			X		2
	HOPITAL FOCH	X	X	X	X	X	X	X		2
	CC MARIE LANNELONGUE		X							2
	AMBROISE PARE APHP				X			X		2
	ANTOINE BECLERE APHP	X			X	X		X		2
	BEAUJON APHP				X		39	X		2
	LOUIS MOURIER APHP				X		X	X		2
	HIA PERCY		X		X		X	X		2
	HP ANTONY	X	X	X	X	X		X		2
	CLINIQUE MARCEL SEMBAT			X	X					4
	CLINIQUE LAMBERT	X		X	X	X		X		4
	CRT CHARLEBOURG								X	NC
	CL. MEUDON LA FORET	X		X	X	X		X		2
	CC AMBROISE PARE			X	X					2
	CLINIQUE HARTMANN	X					X	X		4
	CRT HARTMANN								X	NC
	HOPITAL AMERICAIN	X		X	X	X	X	X		2
CC VAL D OR		X		X					4	
CL. PORTE DE ST CLOUD							X	X	4	

Activités de traitement du cancer autorisées										COVID
Dpt	Établissements	Chirurgie						Chimio- thérapie	Rx- thérapie	Niveau établissement
		Sein	Thorax	Urologie	Digestif	Gynéco	ORL- MF			
93	GHI MONTFERMEIL	X			X	X	X	X	X	2
	CH ANDRE GREGOIRE			X			X			2
	C.H. R. BALLANGER	X		X	X		X	X		2
	AVICENNE APHP		X		X			X		2
	CRT IRHE								X	NC
	JEAN VERDIER APHP	X				X				2
	CH ST-DENIS	X			X		X	X		2
	H. EUROPEEN ROSERAIE			X	X			X		2
	CLINIQUE D'AULNAY			X	X					2
	CMC FLOREAL			X	X			X		2
	HP SEINE SAINT DENIS	X			X			X		2
	POLYCLINIQUE VAUBAN	X		X						4
	CLINIQUE DE L ESTREE	X		X	X	X	X	X		2
	CLINIQUE DU LANDY				X					4
HP VERT GALANT	X		X	X			X		2	
94	HOPITAL SAINT CAMILLE			X	X			X		2
	GUSTAVE ROUSSY – Chevilly							X		4
	GUSTAVE ROUSSY	X		X	X	X	X	X	X	4
	HP MARNE LA VALLEE			X						4
	HENRI MONDOR APHP	X		X	X			X	X	2
	KREMLIN BICETRE APHP	X		X	X	X		X		2
	PAUL BROUSSE APHP				X			X		3
	CHI CRETEIL	X			X	X	X	X	X	2
	C.H.I VILLENEUVE-ST- GEORGES				X		X	X		2
	HIA BEGIN	X		X	X	X		X		1
	HP PAUL D EGINE	X		X	X	X		X		3
	HP ARMAND BRILLARD	X		X	X			X		3
	CLINIQUE GASTON METIVET	X		X						4
	HP THIAIS							X	X	2
CI. VILLENEUVE ST GEORGES			X	X					4	
HP VITRY				X					2	
CLINIQUE DE BERCY				X					4	
95	GH EAUBONNE	X		X	X		X	X		2
	CH ARGENTEUIL	X	X	X	X	X		X	X	2
	CH DE GONESSE			X	X	X		X		2
	CH PONTOISE	X	X	X	X	X	X	X		2
	CLINIQUE CONTI	X			X					4
	CHP SAINTE MARIE	X		X	X			X		2
	CRT OSNY								X	NC
	HP NORD PARISIEN	X		X	X	X		X		2
	CRT SARCELLES								X	NC
CL. CLAUDE BERNARD	X	X	X	X	X		X		2	
	Total nb établissements	71	16	63	87	47	32	83	26	