

Service émetteur : Direction des coopérations Territoriales et de la Performance
Direction de l'Hospitalisation et de l'Autonomie

Affaire suivie par : Thierry LEVY

Courriel : thierry.levy@ars.sante.fr

Téléphone : 02.22.06.73.31

Rédigée par Donavine NIMUBONA

Courriel : d.nimubona@oncobretagne.fr

Téléphone : 02 99 25 32 82

Collaboration : Oncobretagne et le Pôle Régional de Cancérologie

P. J.: 1 Annexe

Date : 06 Avril 2020

Objet : Recommandations générales COVID -19 et Cancer

RECOMMANDATIONS GENERALES COVID-19 ET CANCER

Les recommandations émises par différentes sociétés savantes, groupes d'experts, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) et l'Institut National du Cancer (INCa) (résumés en grandes lignes ci-dessous) répondent à un double objectif : Limiter les contacts avec les milieux de soins d'une part, et d'autre part, limiter les soins à risque très élevé comme la chirurgie et la chimiothérapie, en analysant le bénéfice /risque pour chaque situation (type de cancer, alternatives thérapeutiques, phase de la maladie, etc.). Les ajustements thérapeutiques doivent être validés en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP), d'où l'importance de les maintenir (même en mode dégradé).

Les patients atteints de cancers sont à risque beaucoup plus élevés (4 à 5 fois) de complications respiratoires sévères, développées très rapidement, et ce d'autant qu'ils auront reçu une chirurgie ou une chimiothérapie dans les semaines qui précèdent, mettant en jeu leur pronostic vital, en plus du risque lié au cancer.

I. Organisation des soins

1. Les services d'oncologie médicale, d'hématologie et de radiothérapie ne doivent pas accueillir de patients infectés par le COVID-19 qu'ils soient atteints de cancer ou non.
2. Une organisation permettant au sein de chaque structure (CHU, CRLCC, CHG, cliniques) sera mise en place pour que les services d'oncologie médicale et de radiothérapie n'accueillent pas de patients présentant des symptômes faisant suspecter une infection par le COVID-19.
3. Les services d'oncologie médicale et de radiothérapie ne devraient pas accueillir de patients présentant des symptômes faisant suspecter une infection par le COVID-19.
4. Limiter les hospitalisations dans les services d'Oncologie et de radiothérapie des patients relevant de soins de support ou de confort et qui pourraient être pris en charge dans d'autres structures.
5. Si un patient atteint de cancer présente une infection au COVID-19 nécessitant une hospitalisation, il devra être pris en charge dans d'autres services de médecine (et non dans les services d'oncologie), impliqués dans la lutte contre le virus. Ces patients devront être jugés prioritaires puisqu'ils sont plus à risque de développer des formes graves.

6. En cas d'hospitalisation indispensable dans le service d'oncologie pour les patients infectés par le COVID-19 et atteints d'un cancer, un secteur isolé et une équipe dédiée doivent être mis en place pour éviter au maximum la contamination des autres patients du service.
7. Dans la situation actuelle, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux aux contacts des patients doit porter un masque chirurgical. Ces masques doivent être changés toutes les 4 h. Ces équipes doivent au mieux être maintenues sur les postes des services de cancérologie afin d'éviter sur les lieux de travail les contacts avec les structures et les zones recevant ou prenant en charge des patients COVID-19+.
8. Afin d'identifier des unités et services de cancérologie « sanctuarisés » COVID-19 négatifs d'une part, et d'accueillir plus de patients COVID-19 positifs (pour les établissements concernés) d'autre part, il convient d'engager une réflexion de coopération territoriale entre établissements (publics et privés) intégrant un éventuel transfert d'activités entre structures. Les initiatives déjà engagées dans ce sens sont à saluer et à encourager.
9. Identifier à l'échelle territoriale, au sein des GHT, des cliniques privées, des ESPIC et du CLCC de, les blocs dont le fonctionnement devra être assuré pour permettre les indications chirurgicales ou actes diagnostics ne pouvant pas être décalées sans risque sur le pronostic des patients.
10. Les chirurgies complexes par les établissements de niveau 3 (au sens COVID-19) seront identifiées afin d'organiser les possibilités de prise en charge dans les établissements de niveau 1 et 2
11. Il est recommandé de limiter les hospitalisations aux patients atteints de cancer. Privilégier la prise en charge à domicile ou en ambulatoire si possible.
12. Il est recommandé de limiter les consultations à l'hôpital aux patients. Privilégier la téléconsultation ou la consultation téléphonique si possible.
13. Une procédure visant à contacter la veille, les patients prévus le lendemain en hospitalisation ou en consultation pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de symptôme évocateur du virus, avant de les autoriser à venir dans le service d'oncologie ou de radiothérapie, sera mise en place.
14. Une sanctuarisation des sites de service d'oncologie médicale et de radiothérapie sera mise en place au mieux à l'entrée des structures cancérologiques. Une procédure écrite permettant en cas de suspicion de COVID 19 chez un patient à son entrée la prise en charge pour CAT à tenir en collaboration directe avec les infectiologues de l'établissement. La prise en charge par la structure COVID sera organisée permettant une prise en charge fléchée et optimale.
15. Mettre à disposition des patients, à l'entrée des services, des masques chirurgicaux et des produits hydro-alcooliques.

II. Prise en charge des patients atteints d'un cancer pendant la période de l'épidémie

1. Le patient atteint d'un cancer sous chimiothérapie ou ayant subi une intervention récente doit être informé du risque accru de complications sévères en cas d'infection au COVID-19. En effet la chirurgie et la chimiothérapie sont des modalités thérapeutiques à risque.
2. En cas de signes évocateurs, le diagnostic d'infection à COVID-19 doit être documenté, en particulier pour les patients atteints d'un cancer. Une prise en charge adéquate sera organisée en étroite collaboration entre l'équipe d'infectiologie et de cancérologie.
3. Pour les patients atteints de cancer et infectés par le COVID-19 : sauf exception, les traitements oncologiques devront être arrêtés le temps de la prise en charge de l'infection virale.
4. La chimiothérapie, à fortiori les poly chimiothérapies, doivent être prescrites en tenant compte du rapport bénéfique/risque.
5. Les protocoles thérapeutiques en cours (notamment pour les patients en traitements dits « curatifs ») doivent être poursuivis afin d'éviter une perte de chance pour les patients. Cependant, il faut adapter le plan thérapeutique et les modalités au contexte épidémique.
- ✓ Privilégier les thérapies orales lorsque cela est possible avec des résultats d'efficacité similaires et sous réserve d'un suivi téléphonique codifié. Cela permet le renouvellement du traitement oral à distance sans perte de qualité dans le suivi.
- ✓ Prescription prolongée des traitements oraux (2 à 3 cycles) avec surveillance des effets secondaires par téléconsultation peut être envisagée.
- ✓ La question des reports de traitement et des alternatives thérapeutiques sera donc discutée au cas par cas.
6. La prophylaxie de la neutropénie fébrile par GCSF doit être absolument prescrite en cas de chimiothérapie associée à un risque de neutropénie fébrile.
7. Certains patients sont atteints de cancers métastatiques d'évolution lente et bien contrôlés depuis des mois par la même thérapeutique (exemple : cancer du sein métastatique, cancer du côlon-rectum, cancer de prostate...). Des pauses thérapeutiques peuvent être considérées selon les cas.
8. Reporter les consultations de surveillance, les réaliser en mode téléconsultations ou faire des consultations téléphoniques, en accord avec le patient.
9. Reporter les examens non urgents, notamment les examens d'imagerie dans le cadre de la surveillance post thérapeutique en accord avec le patient.
10. Envisager la possibilité d'une « RCP » de recours régionale Cancer et COVID-19 positif, sous l'égide du pôle régional de cancérologie et d'OncoBretagne (entre cancérologues et infectiologues), afin d'analyser le rapport bénéfique/risque dans la poursuite de certains traitements en cours ou à démarrer.

11. Maintenir un soutien psychologique autant que possible pour les patients et les professionnels (articulations à prévoir avec les équipes de soins de support et palliatifs).
12. Pour certains protocoles en hématologie, prendre en considération l'éventualité d'une moindre disponibilité en Produits Sanguins Labiles (PSL), sans lesquels il est difficile de réaliser des traitements intensifs aplasants, ainsi que les difficultés prévisibles de transfert en réanimation.
13. En Oncoradiothérapie, le respect des mesures barrières est plus que primordiale compte tenu des modalités de prise en charge dans cette spécialité : contacts +++ avec les patients, manipulations, objets et équipements pouvant être contaminés, plusieurs intervenants pour un même patient (travail d'équipe)
 - ✓ 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 tension préalablement à l'épidémie.
14. Echanges formels (RCP) et/ou informels entre professionnels de la cancérologie pour prioriser les prises en charges à l'hôpital en évaluant le bénéfice/risque pour chaque patient. Plusieurs critères rentrent en ligne de compte : localisation, phase de la maladie, évolutivité, existence ou non d'une alternative de prise en charge en ambulatoire avec la même efficacité, patient en suivi post cancer, etc.
15. Les règles à respecter pour les Réunions de concertation pluridisciplinaires sont les suivantes :
 - ✓ Les réunions sont dématérialisées ;
 - ✓ On privilégie les cas complexes et on enregistre les cas standard ;
 - ✓ On consigne les décisions de report de traitements et les déprogrammations de patients ;
 - ✓ On ne retarde pas la prise en charge des patients ;
 - ✓ On ne mobilise pas inutilement les médecins.

III. Chimiothérapie à domicile

Document UNICANCER et FNEAHAD :

<https://www.oncobretagne.fr/wp-content/uploads/2020/03/0.FNEHAD-et-UNICANCER.pdf>

IV. Mesures barrières

Le coronavirus COVID-19 se transmet par « voie aérienne (postillons, éternuements, toux) lors d'un contact étroit et rapproché avec une personne malade : même lieu de vie, contact direct à moins d'un mètre en l'absence de mesures de protection » (Santé Publique France). Une étude de Neeltje van Doremalen, du Laboratoire de Virologie de l'Institut National Américain de recherche sur les allergies et maladies infectieuses (NIAID) stipule que « le virus du Covid-19 pouvait être détecté dans des aérosols (micro-gouttelettes de moins de 5 microns en suspension dans l'air) jusqu'à 3 heures après avoir été projeté ».

1. Précautions contacts et gouttelettes : hygiène des mains, surblouses, masques, lunette de protection et bionettoyage à renforcer quand on prend en charge un patient atteint d'un cancer.
2. Idéalement, une double protection avec un port de masque par le soignant et le patient.
3. Pour plus de détails, consulter les documents de la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SF2H) ou le site du Centre d'Appui pour la Coordination des Infections associées aux Soins (CEPias) Bretagne :

<https://cpiasbretagne.chu-rennes.fr/CPias-Bretagne/index.php>

<https://www.sf2h.net/publications/coronavirus-2019-ncov>

V. Essais cliniques dans le contexte de la pandémie COVID-19

1. Envisager de suspendre certaines inclusions notamment pour les essais précoces
2. Négocier avec certains CRO sur la possibilité de réaliser certains suivis « visites protocolaires » à Distance, afin d'éviter l'exposition éventuelles des patients au risque COVID-19 lors de leurs venues à l'hôpital.
3. L'ANSM a publié des recommandations détaillées en matières de recherche clinique dans le contexte épidémique actuel.

[https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Covid-19-Essais-cliniques-en-cours/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/Covid-19-Essais-cliniques-en-cours/(offset)/0)

VI. Actualisation des définitions

1. Les patients présentant des signes cliniques évocateurs d'une infection par le COVID-19 sont classés en 3 catégories après évaluation par un médecin : « cas possible », « cas probable », « cas confirmé »
2. Ces définitions sont régulièrement mises à jour sur le site de Santé Publique France, en fonction des formes cliniques présentées par différents patients.
3. La Société Française des ORL a signalé récemment de nouveaux symptômes (anosmie et agueusie) et précise la conduite à tenir.

https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/228073/file/COVID-19_definition_cas_20200313.pdf

VII. Documents à consulter

1. **Des recommandations** ont été publiées par chaque société savante en fonction de votre spécialité : *Prise en charge en radiothérapie, cancers digestifs, cancers hématologiques, cancers du sein, cancers gynécologiques, cancers génito-urinaires, cancers thoraciques, sarcomes.*

Cette liste sera actualisée au fur et à mesure, dès réception d'autres recommandations.

- ✓ Si vous n'avez pas reçu directement les documents ci-dessus cités des sociétés savantes, vous pouvez les télécharger sur le site internet d'Oncobretagne dans la partie actualités :

<https://www.oncobretagne.fr/2020/03/covid-19-recommandations-et-avis/>

- ✓ D'autres documents généraux ont été publiés : *Prise en charge des tumeurs solides, oncofertilité, guide méthodologique : préparation à la phase épidémique Covid-19.*

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

2. **Des documents d'ordre organisationnel** émanant d'autres régions, établissements ou du national sont également mis à votre disposition : <https://www.oncobretagne.fr/>

- ✓ *Organisation des soins cancérologiques à l'AP-HP (IUC),*
- ✓ *Recommandations régionales COVID-19 – Cancérologie en phase épidémique (ARS Ile de France),*
- ✓ *Conseils sur l'organisation des RCP en cancérologie dans le contexte épidémique (INCa-ACORESCA).*

VIII. En annexe de ce document : un document que vous pourrez afficher, utiliser ou adapter

1. Document type information patients atteints d'un cancer joint d'un questionnaire que vous pouvez proposer aux patients pour « dépistage » /évaluation du risque COVID-19