

# Impact du COVID-19 sur l'organisation des soins cancérologiques en Occitanie

Date de mise à jour : 01 avril 2020



**Onco - Occitanie**  
onco-occitanie.fr

**Antenne Toulouse**  
I.U.C.T-O  
1, Avenue Irène Joliot Curie 31059 - Toulouse cedex 9

**Antenne Montpellier**  
Maison des Professions Libérales  
285 rue Alfred Nobel - 34000 Montpellier

# Sommaire

A. Organisation COVID en Occitanie .....	2
B. Patients atteints de cancer et COVID-19 : l'expérience chinoise.....	3
C. Principes généraux de la sécurisation des parcours patients tout en garantissant le maintien d'une qualité des soins dans le contexte COVID-19.....	4
D. Recours accessible en Occitanie pour l'oncologie et l'hématologie.....	6
E. Annexes .....	7
Annexe 1 : information patients COVID-19 .....	7
Annexe 2 : Questionnaire Patients en HDJ ou Consultation .....	8

## A. Organisation COVID en Occitanie

- Instruction de déprogrammation générale dès le début de la crise. Tous les établissements de la région se sont organisés pour pouvoir prendre en charge, dans le cadre de leurs activités autorisées des patients COVID + et des patients non COVID. Chacun, dans le cadre de l'activation de son plan blanc volet Pandémie a mis en place des filières de prises en charge distinctes, permettant de limiter la circulation du virus et de protéger les patients non COVID.
- Certaines filières spécifiques nécessitant des ressources de soins critiques en post-opératoire et ne pouvant être différées dans le temps, bénéficient d'une organisation dédiée en région, concertée avec les acteurs ressources :
  - Chirurgie cardiaque lourde
  - Neurochirurgie
  - Chirurgie carcinologique
  - Prélèvement multi-organe
  - Transplantation (hors rénale)
  - Prise en charge des polytraumatisés
- Une organisation et une graduation des soins ont été arrêtées. La régulation et l'orientation de ces situations est réalisée par les cellules de coordination territoriale mises en place avec mandat donné par le DG ARS : au DG du CHU de Toulouse pour la subdivision universitaire Toulouse ; au DG CHU Montpellier pour celle de Montpellier hors Gard. Seules les activités non différables étant maintenues, cette régulation ne concerne que la régulation des filières spécifiques suscitées. Ces cellules assurent par ailleurs la coordination de toutes les activités de soins critiques.
- Un travail est engagé avec les HAD de la région, en lien avec l'ARS et le réseau Onco-Occitanie, pour identifier celles qui ont une capacité à prendre en charge des patients pour des chimiothérapies au domicile afin de limiter les passages à l'hôpital.
- Vous retrouverez les informations spécifiques COVID et cancer et tous les liens utiles sur le site du réseau <https://www.onco-occitanie.fr/pro/page/covid-19-et-cancer>, notamment les recommandations du Haut Conseil à la Santé Publique (HCSP) (pré publication, Bulletin du Cancer) : « Infection à SARS-CoV-2/COVID 19 et cancers solides : synthèse des recommandations à l'attention des professionnels de santé ».

## B. Patients atteints de cancer et COVID-19 : l'expérience chinoise

- Dans la publication du NEJM, ces patients représentent 0,9% de la population générale (n=10), 1,7% de la population sévère (n=3) et 1,5% de la population ayant eu un séjour en USI et/ou ayant eu une ventilation mécanique et/ou décédée (n=1).
- Dans la publication du Lancet Oncology, sont rapportés 18 cas de patients atteints de cancers parmi 1590 cas exploitables de patients infectés par le COVID-19.
- **L'incidence semble plus importante dans cette population** (1% ; IC 95% [0,61-1,65]) en référence à l'incidence du cancer dans la population chinoise qui est de 0,29%.
- Un quart des patients atteints de cancers et COVID-19 positifs ont reçu un traitement pour leur cancer dans le mois précédent le diagnostic de l'infection (chirurgie ou chimiothérapie), et 75% étaient des patients en rémission.
- Les patients ayant un antécédent de cancer étaient plus âgés (63,1 ans vs 48,7 ans) et plus exposés au tabac (22% vs 7%) que le reste de la population.
- Lors du diagnostic initial d'infection, ces patients étaient plus souvent polypnéiques (47% vs 23%) et avaient des critères de sévérité au scanner plus fréquents (94% vs 75%).
- **L'évolution était plus sévère chez ces patients** (évaluation clinique médicale et/ou évolution réanimatoire et/ou fatale) (50% vs 16% ; p=0.0008), et parmi les patients ayant un antécédent de cancer, le taux de sévérité était encore plus marqué pour les patients ayant eu un traitement récent par rapport à ceux en rémission (75% vs 43%).
- Après ajustement des variables d'âge, tabagisme et autres comorbidités, une analyse de régression logistique retrouve que l'antécédent de cancer est associé à l'odds ratio le plus élevé de risque de complications sévères (OR 5,34 ; IC 95% [1,8-16,18] p=0,0026).
- **Le délai d'apparition de la sévérité des symptômes est plus court** pour les patients ayant un antécédent de cancer que pour les autres (13 jours vs 43 jours) (HR 3,56 ; IC 95% [1,65-7,69] p<0,0001).

## C. Principes généraux de la sécurisation des parcours patients tout en garantissant le maintien d'une qualité des soins dans le contexte COVID-19

Situations	Actions
<b>Services d'Oncologie et d'hématologie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Idéalement « sanctuarisation » COVID-19 négative</li> <li>• Si impossible, isoler des zones et des parcours COVID-19 négatives dans les services. Attention les patients en attente de résultats de PCR sont à considérer comme COVID-19 positifs</li> <li>• Limitation des hospitalisations en privilégiant les traitements à domicile en HAD, la transformation des chimio IV en chimio orale, l'adoption de schémas à espacement plus long entre chaque cure...</li> <li>• Arrêt des visites en hospitalisation sauf circonstances exceptionnelles (limitées à 1 personne, et après accord du référent). Un point téléphonique quotidien sera fait avec les personnes de confiance des patients hospitalisés</li> <li>• Activité de consultation adaptée             <ul style="list-style-type: none"> <li>– Report des consultations de surveillance, favoriser la téléconsultation ou consultation téléphonique. Les examens non urgents sont à reporter</li> <li>– Instructions délivrées aux patients</li> <li>– Si passage en consultation nécessaire, anticipation du parcours et dépistage du risque COVID-19 (organisation en fonction de l'établissement, téléphone la veille, questionnaire sur place et prise de température...)</li> </ul> </li> </ul>
<b>Anticipation stratégique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information sur AINS et corticoïdes auprès des équipes et des patients.</li> <li>• Information sur risque de pénurie de produits sanguins, anticipation par prescription de facteurs de croissance comme EPO</li> <li>• Prescription de G-CSF à partir du risque intermédiaire de neutropénie.</li> <li>• Coordination avec les réanimations si programme thérapeutique à risque de passage en USI (Greffe, CAR-T, leucémie aiguë, chirurgie carcinologique lourde) en ciblant les USI COVID-19 négative</li> <li>• Discussion du rapport bénéfice/risque de certaines décisions de traitement dans le contexte</li> <li>• Maintenir dans la mesure du possible une réanimation territoriale COVID- pour accueillir les patients immunodéprimés</li> <li>• Formaliser au sein de l'établissement ou en lien avec un établissement de recours             <ul style="list-style-type: none"> <li>– L'avis onco/hématologique pour les patients atteints de cancer entrant dans le parcours COVID+ de l'établissement</li> <li>– L'avis onco/hématologie afin de discuter des limitations de soins chez les patients atteints de cancer en réanimation ou aux urgences</li> </ul> </li> </ul>
<b>RCP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maintien des RCP, privilégier les RCP dématérialisées et optimiser le nombre de participants en limitant aux seuls spécialistes requis, s'appuyer sur le DCC, enregistrer les dossiers standards</li> </ul>

<b>Chirurgie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maintien d'une activité sur site limitée aux interventions non différables en tenant compte des contraintes post-chirurgicales sur le choix de certaines techniques</li></ul>
<b>Radiothérapie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Référentiels SFRO sur la protection des personnels et patients dans une unité de traitement</li><li>• Filtrage à l'entrée (questionnaire et prise de température)</li><li>• Identification d'un créneau COVID + ou COVID suspect : en fin de journée, après avoir terminé l'ensemble des traitements, un accélérateur est dédié. Une équipe dédiée prend en charge ces traitements sur un parcours de circulation dédié avec les protections particulières du personnel.</li></ul>
<b>Traitements systémiques</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tenir compte des référentiels spécifiques à disposition</li><li>• Privilégier les thérapies orales lorsque possible et avec résultats d'efficacité similaires</li><li>• Etudier la possibilité de délivrance des traitements d'entretien par anticorps en HAD</li><li>• Si passage en HDJ, dépistage du risque COVID-19 par questionnaire (la veille de la venue et à l'accueil du patient)</li></ul>
<b>Protocoles de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Poursuite des essais cliniques à évaluer en fonction de l'intérêt du patient. Maintien sans doute de certains essais de phase I/II qui constituent la seule opportunité thérapeutique</li><li>• Suspendre les mises en place de nouveaux essais et les visites de monitoring</li><li>• Pour les patients en cours maintenir au mieux les bonnes pratiques cliniques en fonction des contraintes</li></ul>
<b>Soutien psychologique</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informations aux patients</li><li>• Rôle essentiel des équipes de soins de support et de soins palliatifs</li><li>• Problématique particulière des âges «extrêmes» (enfant, AJA et sujets âgés) à accompagner avec les aidants et les proches</li></ul>

## D. Recours accessible en Occitanie pour l'oncologie et l'hématologie

**Avis de recours sur la prise en charge de votre patient** : contactez votre correspondant habituel

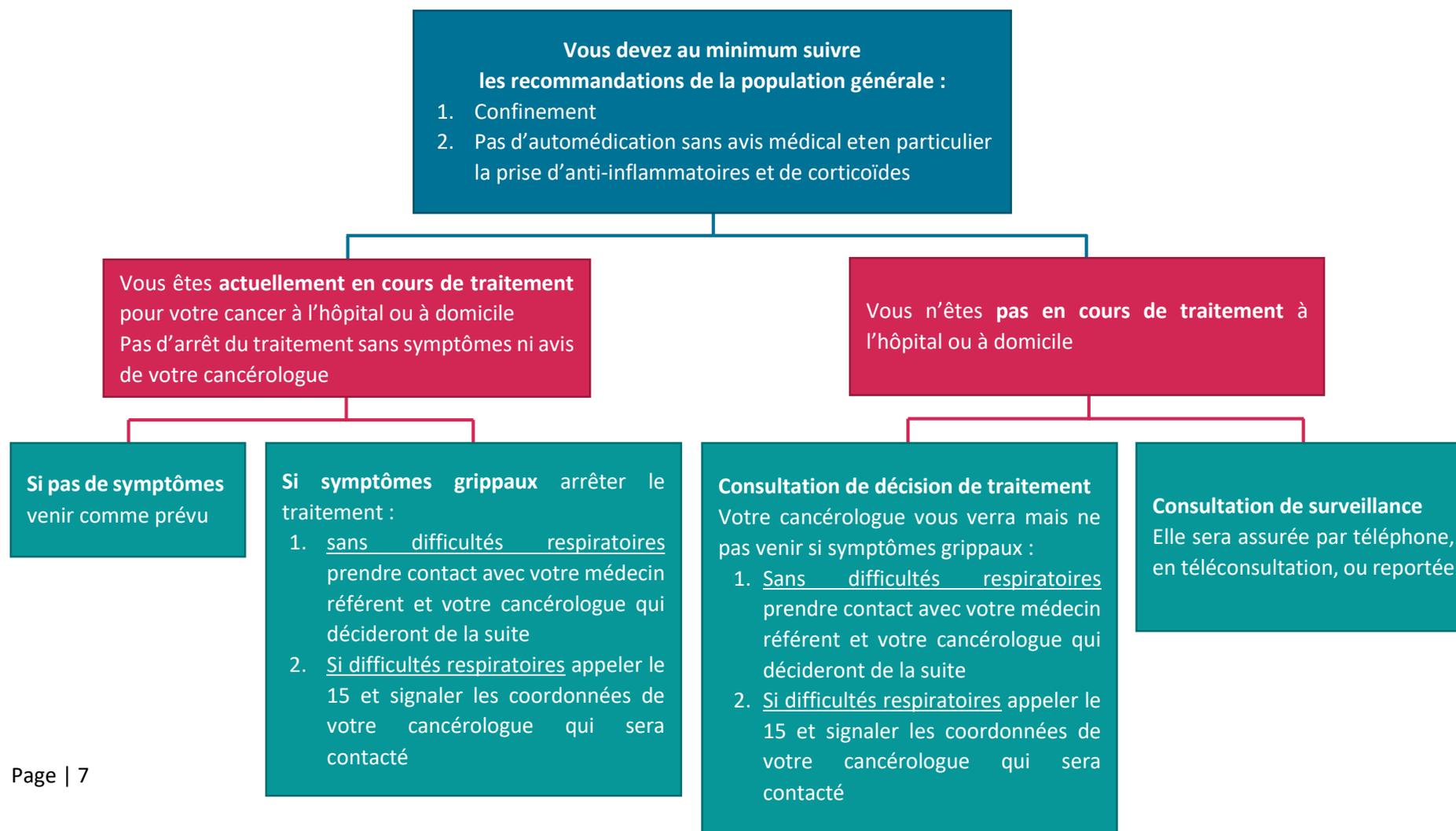
**Avis de recours sur l'organisation du parcours cancer** : contactez

- CHU de Nîmes : Pr Nadine HOUEDE
- CHU de Montpellier :
  - Pr Eric ASSENAT
  - Pr Guillaume CARTRON
- CHU de Toulouse : Pr Rosine GUIMBAUD
- Institut du Cancer de Montpellier :
  - Pr Marc YCHOU
  - Pr David AZRIA
- Institut Universitaire du Cancer Toulouse - Oncopole :
  - Pr Jean-Pierre DELORD
  - Pr Christian RECHER
- Agence Régionale de Santé d'Occitanie : Dr Axel WIEGANDT
- Réseau Onco-Occitanie : Dr Eric BAUVIN, [www.onco-occitanie.fr](http://www.onco-occitanie.fr)

## E. Annexes

### Annexe 1 : information patients COVID-19

#### Vous êtes pris en charge et suivi en Occitanie



## Annexe 2 : Questionnaire Patients en HDJ ou Consultation

Madame, Monsieur,

Étant donné l'épidémie actuelle à coronavirus, nous vous demandons de bien vouloir répondre à ces questions, de procéder à la prise de température et d'accepter la collection de ces données.

Si présence d'un ou plusieurs de ces symptômes, port du masque chirurgical avant le passage en salle d'attente et signalement à votre oncologue/hématologue pour un éventuel test de dépistage.

### Présentez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants ?

- Toux
- Perte du goût ou de l'odorat
- Difficulté à respirer
- Eternuements
- Gêne ou écoulement oculaire (yeux qui piquent ou quicoulent)
- Écoulement nasal (nez qui coule)
- Courbatures
- Fièvre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$
- Diarrhée récente
- Quelqu'un de mon entourage proche que je vois régulièrement présente l'un de ces symptômes