

MAJ : 04.04.2020

**PRINCIPES D'ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE
DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER
DANS LE CONTEXTE DE L'ÉPIDÉMIE COVID-19**

Ref : COVID/DOS/GE/10

Diffusion à :

- Etablissements de santé
- Centres de radiothérapie
- Réseau régional de cancérologie

Note d'application immédiate

1. Contexte

Ce document s'appuie sur les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) et de différentes ARS, notamment celle d'Ile de France. Il a été approuvé par un groupe régional de relecteurs représentés par les correspondants des 3C du Grand Est, sous l'égide de l'ARS Grand Est et du Réseau Régional de Cancérologie. Ce document est susceptible d'être modifié en fonction de l'évolution de la situation et des recommandations.

Le 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 cancer.

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

La contamination se fait par contact rapproché (projection de gouttelettes, contamination via les muqueuses du visage par l'intermédiaire des mains).

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.

2. Éléments de conduite à tenir

La prévention de la contamination :

- éviter impérativement le contact des patients atteints de cancer avec des patients et/ou des soignants infectés par le COVID-19
- arrêter les visites en hospitalisation sauf circonstances exceptionnelles (limitées à 1 personne, et après accord du référent)
- favoriser le maintien à domicile et le suivi à distance grâce au déploiement de la télémédecine (téléconsultation) ou, à la consultation téléphonique

- privilégier les alternatives à l'hospitalisation conventionnelle
- protéger les professionnels de santé et les patients, selon les recommandations.

Idéalement, aucun patient atteint du virus ne sera pris en charge dans des services d'oncologie et de radiothérapie. Si des patients atteints du COVID-19 devaient absolument être pris en charge, ils devraient être isolés des autres patients. L'organisation de filières spécifiques COVID-19 est à mettre en place, incluant notamment la possibilité de transferts dans un autre établissement.

Le dépistage systématique du risque COVID-19 :

Mettre en place des mesures de dépistage telles que :

- le contact téléphonique des patients la veille de leur venue en hospitalisation ou en consultation pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de symptôme évocateur du COVID-19, avant de les autoriser à venir dans un service de cancérologie
- la prise de température et le recueil de données sur la base d'un questionnaire, pour tout patient avant son entrée dans un service de cancérologie.

L'information des patients et le suivi de leur prise en charge :

Il est nécessaire que les équipes en charge des patients, les informent de leurs modalités de prise en charge (report, modification du traitement, ...) durant l'épidémie.

Une traçabilité des rendez-vous non honorés doit être organisée afin d'éviter les ruptures de prise en charge.

L'organisation des soins en cancérologie :

Toute modification de traitement doit faire l'objet d'un passage en RCP.

Chirurgie

Les interventions urgentes ou ne pouvant être différées seront maintenues.

Le fonctionnement des blocs opératoires est actuellement modifié, notamment pour répondre aux besoins de personnels et de matériel 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.

La chirurgie carcinologique fait partie des activités devant être maintenues de manière prioritaire au sein des établissements.

- ➔ Les établissements publics et privés disposant d'une autorisation pour la chirurgie des cancers assurent, au minimum dans chaque zone d'implantation, une offre permettant de maintenir les indications chirurgicales ne pouvant être décalées sans risque pour le pronostic des patients ; et à ce titre identifient les blocs opératoires dont le fonctionnement devra être assuré.
- ➔ Les CLCC et des établissements publics et/ou privés s'organisent pour prendre en charge les patients pour lesquels les traitements ne peuvent être initiés ou poursuivis dans les établissements mobilisés par le COVID-19. Ils organisent, dans la limite des autorisations pour la chirurgie des cancers dont ils disposent, les prises en charge des patients afin de jouer leur rôle de recours pendant cette période, y compris pour des activités non considérées comme recours hors période de crise.
- ➔ Si la décision est prise d'effectuer une chirurgie carcinologique, l'équipe chirurgicale s'organise avec l'équipe de réanimation pour anticiper les besoins en réanimation (complications post-op ou infection COVID-19).

- La décision d'intervention doit prendre en compte les contraintes et les recommandations quant au choix de la technique chirurgicale.
- La prise en charge des patients doit être discutée en RCP. Des recommandations ont été émises, notamment par le HCSP et les sociétés savantes, elles sont disponibles sur le site : www.oncologik.fr

Oncologie médicale

Il convient d'assurer une continuité d'activité dans les différents territoires.

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 probables ou confirmés :
 - dans des locaux dédiés si possible
 - ou à défaut en deuxième partie de journée.
- Assurer une continuité d'activité dans les différentes zones d'implantation entre les opérateurs du public et du privé. En tant que de besoins, les centres de recours pourront être sollicités par les centres de proximité, pour la prise en charge des patients en chimiothérapie.
- Elargir le recours aux HAD identifiées par convention comme établissements associés pour l'administration de chimiothérapies. Le HCSP préconise le développement des prises en charge en HAD pour les patients relevant de traitements intra-veineux et la formation du personnel dédié à l'HAD afin de développer un réseau de compétence.
- Discuter les reports de traitement et la place des formes orales dans la stratégie thérapeutique comme préconisé dans l'avis du HCSP, des recommandations des sociétés savantes disponibles sur le site : www.oncologik.fr

Radiothérapie externe

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

Les traitements doivent se poursuivre selon les schémas thérapeutiques définis dans le cadre des recommandations, notamment celles de la SFRO (accessibles sur le site : www.oncologik.fr).

Les patients dont le traitement par radiothérapie n'a pas débuté et pour lesquels son report ne serait pas préjudiciable, verront celui-ci repoussé de quelques semaines.

Les patients en cours de traitement bénéficient d'un suivi téléphonique quotidien.

- Organiser des filières de prise en charge spécifiques selon le statut viral sur des accélérateurs dédiés. Les mesures d'hygiène renforcées seront alors introduites.
- Si cette mesure de filières spécifiques 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 probables ou confirmés (**programmation en fin de vacation par exemple, suivie d'un bio-nettoyage soigneux**)
 - Introduire les mesures de protection et de nettoyage en salle de traitement, déshabiller et salle d'attente pour éviter les contaminations. Une attention particulière sera portée au bio-nettoyage (banque d'accueil et surfaces inertes, tableaux d'affichage, poignées de porte, téléphones, claviers et souris d'ordinateurs...).
 - Dans le cas où cette prise en charge ne peut se faire, il convient d'orienter les patients vers des structures permettant leur accueil.

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 pourront en informer l'ARS Grand Est (ars-grandest-offre-sanitaire@ars.sante.fr).

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.

Hématologie adulte

Les patients ayant une hémopathie maligne et nécessitant un traitement lourd sont pris en charge par l'un des établissements de référence.

- ➔ Sanctuariser les services d'hématologie. A défaut, organiser le service avec la mise en place d'une filière spécifique pour les patients COVID-19.
- ➔ Ne pas intégrer les USI d'hématologie dans les capacités de soins intensifs mobilisées pour les patients COVID-19.
- ➔ Préserver les capacités en soins intensifs d'hématologie pour :
 - assurer les inductions de traitements des patients ayant une hémopathie aiguë et urgente à traiter, ainsi que la poursuite des traitements ne pouvant pas être décalés sans perte de chance
 - prendre en charge, les effets secondaires et les complications liées au traitement anti-tumoral.

Hématologie et oncologie pédiatrique

Les établissements disposant d'une labellisation au titre de l'OIR (organisation hospitalière interrégionale de recours) en oncologie pédiatrique assurent la prise en charge des patients en respectant les règles de prévention du COVID-19. Les services d'onco-hématologie pédiatriques seront sanctuarisés. A défaut, ces services organisent une filière spécifique pour les patients COVID-19.

Soins Oncologiques de Support

Il convient :

- de limiter les hospitalisations dans les services de cancérologie, des patients relevant de soins de support (douleurs, soins palliatifs...) pouvant être pris en charge dans d'autres structures de soins
- de privilégier l'organisation de la prise en charge à domicile ou en HAD
- d'assurer notamment la prise en charge de la douleur (si nécessaire en consultation physique, en respectant les mesures barrières), le soutien psychologique, la prise en charge nutritionnelle et l'accès aux services sociaux, en téléconsultation. Ne pas omettre le soutien psychologique des aidants en télé suivi
- se référer aux recommandations de l'Agence de Biomédecine concernant la préservation de la fertilité.

Accès aux essais cliniques

Les nouvelles inclusions sont à suspendre (à l'exclusion des essais spécifiques cancer et COVID-19). Dans tous les cas, le promoteur doit évaluer, en lien avec l'investigateur, les risques de changements envisagés pour l'essai, qui doivent être documentés.

Surveillance après traitement

La surveillance pour les patients ayant un cancer en rémission est à adapter.

La téléconsultation et le report des examens d'imagerie de surveillance sont à privilégier.

RCP

Elles doivent être maintenues en utilisant au mieux les moyens de visio- ou téléconférence.

- Les changements de stratégies thérapeutiques (report, relais par formes orales des thérapies anticancéreuses intraveineuses, changement de protocoles, ...) sont validés en RCP et tiennent compte des recommandations émises par le HCSP ou les sociétés savantes.
- Il est important de spécifier dans la fiche RCP que ces changements de stratégies thérapeutiques sont en lien avec la crise sanitaire due au COVID-19.
- Il est possible de demander des avis à des RCP de recours « COVID et Cancer » (CLCC-CHU, privés) pour les cas difficiles de changement de stratégie thérapeutique.
- Tous les dossiers doivent être discutés en RCP pendant l'épidémie.
- Pour les patients nécessitant un transfert entre établissements, pour assurer un traitement anticancéreux de recours, e-RCP ou Web-DCR peuvent être utilisés.
- Les recommandations sont accessibles sur le site OncoLogiK (www.oncologik.fr).
- PULSY en lien avec le réseau régional de cancérologie peut aider les établissements à organiser des RCP en visioconférence.

L'imagerie médicale

De manière générale il ne faut pas réaliser un examen qui ne justifie pas d'une thérapeutique urgente ou qui ne puisse être prise en charge rapidement par un thérapeute.

Essayer de sursoir aux examens systématiques de contrôle (c'est à dire les examens annuels).

Les examens scanographiques et IRM doivent être maintenus, notamment dans le cadre de bilans initiaux et du suivi de chimiothérapie.

En fonction de la disponibilité des services de radiologie, réaliser si possible un scanner thoracique avant toute chirurgie lourde ou chimiothérapie particulièrement déplaisante, y compris chez les patients asymptomatiques.

Les biopsies doivent être maintenues, avec les précautions d'usage pour les patients et les soignants, il en va de même pour la mise en place de PAC (chambre implantable) et de PICC Line.

Les gestes de radiologie interventionnelle sont maintenus dans la mesure du possible avec les précautions d'usage pour les patients et les soignants.

3. Autres références et sources d'information

- <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- <https://www.grand-est.ars.sante.fr/coronavirus-actualite-et-conduite-tenir-7>
- https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=hcspcx20200314_aprrlpelpecdclpdfs.pdf