

RECOMMANDATIONS REGIONALES COVID-19

Prise en charge des patients en cancérologie en période d'épidémie COVID-19

Orientations générales et opérationnelles Pays de la Loire

Version du 31 03 2020

Ces recommandations ont été élaborées avec l'appui et l'expertise de l'ICO, du CHU Nantes, du CHU Angers et du bureau d'ONCOPL

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 cancer (1).

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 (19). Les patients atteints de cancer recevant des traitements spécifiques sont plus à risque de développer des complications pulmonaires graves et létales de l'infection par le virus responsable du COVID19. (18). Et parmi les patients atteints de cancer certains ont un degré supérieur de vulnérabilité (annexe V) (18).

La question des reports de traitement et des alternatives thérapeutiques sera discutée au cas par cas, au regard du pronostic lié à la pathologie tumorale et la nécessité la plupart des cas de poursuite du traitement. (18).


Ces recommandations sont basées sur les recommandations nationales récemment publiées et validées. Elles ont pour objet de définir une base d'organisation régionale pour tous les établissements de santé autorisés au traitement du cancer de la région Pays de la Loire et ont été validées par des professionnels référents des CHU de Nantes, Angers et par l'ICO. Elles ont aussi pour but d'être un outil de communication envers les autres établissements et les professionnels du 1^{er} recours.

Ces propositions organisationnelles sont valables à la date de ce document et seront réactualisées régulièrement en fonction de l'évolution de la situation et des nouvelles recommandations nationales ou régionales

L'enjeu porté par cette recommandation régionale est 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.(19)

Lorsque le pictogramme  est présent, cf. « [Ressources complémentaires liées aux orientations générales et opérationnelles en Pays de la Loire](#) » en annexe du document

1. Principes généraux

- Informer les patients sur la nécessité de se protéger contre l'infection, de ne pas arrêter les traitements sans avis spécialisés et surveiller l'apparition de tout symptôme évocateur (1)
- Limiter les venues des patients dans les établissements et en reportant les examens non urgents (4) et en privilégiant les télé consultations (téléphone ou visio) (1) (2) (7) (9) (10) et la télémédecine (aide du GCS e-Santé Pays de la Loire)  **Plus d'infos**
- En cas de consultation ou d'hospitalisation indispensable (notamment consultation d'Annonce), organiser un circuit dédié pour ces patients avec port du masque chirurgical dès l'entrée et discuter l'interdiction des visites et des accompagnants (1). Il peut être proposé un point téléphonique quotidien avec la personne de confiance pour les patients hospitalisés (4)
- Limiter au maximum les hospitalisations de patients dans les services de cancérologie venus pour suspicion COVID et finalement COVID négatif sur un premier test, vus les faux négatifs de ce test, notamment en pneumologie
- Il peut être proposé de contacter les patients 24h/48h avant leur venue, prévue en consultation ou hospitalisation, pour s'assurer qu'ils ne présentent pas de symptôme évocateur de COVID-19 (2)
- Accueillir avant leur entrée dans les services de cancérologie les patients avec prise de la température systématique et interrogatoire, sans leurs accompagnants (9)
- Favoriser les pauses thérapeutiques en situation métastatique d'évolution lente (2)
- Faire une information sur le risque des AINS/corticoïdes pour les patients et les soignants (4)
- Prendre en charge les patients infectés par le SARS-CoV-2 dans une unité dédiée COVID-19, afin d'éviter le risque de transmission aux autres patients fragiles du service de cancérologie. Si impossibilité, isoler des zones COVID-19 négatives dans les services. Les patients en attente de résultat de PCR sont à considérer comme COVID-19 positifs. Idéalement sanctuarisation d'unités COVID-19 négatives (1) (2) (4)
- Anticiper les passages en USI, en cas de thérapeutique à risque, en prenant contact avec l'USI en amont (cibler USI COVID -) (4)
- Porter une attention particulière aux patients de plus de 70 ans (risque de complications respiratoires et de décès majoré) (1) (2)

Protéger les personnels médicaux et paramédicaux (3)

- Appliquer **les consignes barrières**
- Porter un masque chirurgical et le changer toutes les 4h (tout personnel médical/paramédical au contact du patient)
- **En cas d'examen/soin de patients suspects ou confirmés COVID-19, porter un masque FFP2 de préférence** (patient et soignant), une sur blouse à usage unique à manches longues, des lunettes de protection, une charlotte, et utiliser une solution hydro-alcoolique (SHA)
- **Ne pas affecter**, dans la mesure du possible, les professionnels médicaux et paramédicaux des secteurs oncologie et radiothérapie dans des secteurs où ils pourraient être exposés au COVID 19 afin de leur éviter de contaminer les patients

2. Organisation des soins

- Les patients atteints de cancers curables sans symptômes de COVID doivent être traités dans les meilleurs délais. (18)
- Ne pas interrompre les traitements et ne pas retarder la prise en charge des patients (3) (11)
- Privilégier la prise en charge des patients en cours de traitement et celle des nouveaux patients (11)
- Identifier et nommer un référent « cancer et COVID 19 » par établissement autorisé aux traitements de cancers celui-ci sera en lien préférentiel avec le RRC ONCOPL, l'ARS et les 3C de la région
- Organiser une RCP de recours « cancer et COVID 19 » par territoire ou régionale (celle-ci peut être portée logistiquement par ONCOPL)



Plus d'infos

2.1. Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) (14)

Les prises en charge où, après analyse de la situation organisationnelle et épidémiologique locale, les recommandations actuelles des sociétés savantes ne paraissent pas correspondre à la prise en charge optimale de quelques cas particuliers et à la demande du médecin référent, seront tracées de manière particulière et validées collégialement. La RCP doit être le lieu des prises de décision. La décision repose toujours sur un faisceau d'arguments nécessitant des informations précises et la présence du médecin référent du patient. Ceci peut être particulièrement le cas dans la situation des reports de traitements ou dans la mise en place des soins réanimatoires. Dans cette dernière situation, si la décision n'est pas possible pour des raisons de pragmatisme en RCP, elle devra au minimum se faire de façon collégiale et être tracée.

- **Maintenir la tenue des RCP** pour ne pas retarder la prise en charge des patients qui le nécessitent, en veillant à respecter les bonnes pratiques
- **Optimiser le temps médical en RCP en priorisant les dossiers à discuter**, cas complexes et recours (enregistrer les fiches RCP des cas standards)
- **Limiter le nombre de participants** en ciblant les médecins indispensables et en respectant le quorum
- **Privilégier les réunions dématérialisées** (visio conférence ou téléconférence), y compris au sein d'un même établissement (se référer au 3C ou au RRC ONCOPL pour les organisations).
- **En cas de réunion présentielle**, respecter les consignes sanitaires générales (distanciation sociale et gestes barrières)



Plus d'infos

2.2. Traitements

Des recommandations nationales par organe, adaptées au Covid-19, sont disponibles sur le site du réseau régional de cancérologie www.oncopl.fr (page dédiée COVID 19) et le site de l'INCa www.e-cancer.fr.

2.2.1. Chirurgie

- Les **interventions urgentes ou ne pouvant être différées seront maintenues**. Dans ce cas maintenir l'activité en tenant compte des contraintes post-chirurgicales sur le choix de certaines techniques
- **Déprogrammer et reporter les interventions carcinologiques non urgentes** (2).
- En cas de **prélèvement chez un patient suspect ou connu Covid-19**, informer le laboratoire d'anatomie pathologique (8). Discuter la fixation dans le formol qui permet d'inactiver le virus SARS-CoV-2 (non statué par la SFP) (7).

A 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. Il convient d'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 (19). Des organisations inter établissements se sont déjà mise en places au sein de la région . Les modalités d'organisation sont décrites dans le plan de Continuité d'Activité de l'établissement, et concernant l'activité de chirurgie carcinologique, la description de l'organisation est transmise au RRC ONCOPL.



Plus d'infos

2.2.2. Oncologie médicale

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

- **Approche générale** pour prioriser les patients sous traitement anticancéreux systémique :
 - Catégoriser les patients en fonction de l'intention de traitement et du rapport bénéfice/risque associé au traitement.
 - Envisager des régimes de traitement alternatifs et moins consommateurs en ressources.
 - Rechercher des méthodes alternatives pour surveiller et examiner les patients recevant des thérapies systémiques.
- Tenir compte du niveau d'immunosuppression associé à une thérapie individuelle ainsi que des autres facteurs de risque des patients 19.
- Privilégier la chimiothérapie à visée curative et éviter les protocoles hebdomadaires (2)
- Faire une prophylaxie systématique de la neutropénie fébrile par utilisation de G-CSF si risque > 20% et à discuter entre 10 et 20%, voire < 10% (2)
- L'augmentation prévisible de l'utilisation des chimiothérapies orales, hormonothérapies, thérapies ciblées orales et des facteurs de croissance devra être anticipée

- **Le circuit des patients Covid-19 doit être organisé en mettant en œuvre les mesures de protection complémentaires adaptées (19) (cf page 6 – encadré orange)**

2.2.3. Hématologie

- Ne pas intégrer les USI d'hématologie dans les capacités de SI mobilisables pour les patients Covid-19 (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. (19)

2.2.4. Radiothérapie externe (11)

- **Les traitements doivent se poursuivre selon les schémas thérapeutiques définis**, hors contre-indications. Les ajustements éventuels seront décidés par le médecin référent (19)
- 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 repoussé** de quelques semaines.
- Dans tous les cas, le schéma **hypofractionné** le plus approprié sur le plan clinique doit être utilisé (18).

Le circuit des patients Covid-19 doit être organisé en mettant en œuvre les mesures de protection complémentaires adaptées (cf page 6 – encadré orange)

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

Anticiper la baisse de ressources humaines des centres de radiothérapie demandant de pouvoir fonctionner avec un unique MERM par accélérateur.

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

2.2.5. Soins Oncologiques de Support (SOS)



Plus d'infos

2.2.6. Accès aux essais cliniques (5)

Suspension des nouvelles inclusions (sauf 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.



Plus d'infos

3. Patient atteint de cancer et COVID 19

3.1. Suspicion de COVID-19 (confirmé ou pas par RT-PCR) (19)

Organiser la confirmation diagnostique par PCR si possible par circuit ambulatoire en amont de l'établissement.

Si Infection pauci-symptomatique ou asymptomatique

- Éviter l'hospitalisation des patients pauci-symptomatiques COVID 19
- 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

Si Infection symptomatique

- Le circuit des patients Covid-19 doit être organisé en mettant en œuvre les mesures de protection complémentaires adaptées (cf page 6 – encadré orange)

3.2. Infection sévère à COVID-19 (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 selon la gravité clinique.

3.3. 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 et port du masque chirurgical pour les patients immunodéprimés dès leur entrée
- Prise en charge dans des locaux dédiés si possible ou à défaut en deuxième partie de journée
- Mesures de protection et de nettoyage en salle de traitement, déshabilleur et salle d'attente pour éviter les contaminations. Une attention particulière sera portée au bio-nettoyage
- Dans les centres spécialisés, les patients porteurs de COVID19 doivent être pris en charge dans un secteur identifié à l'intérieur de l'établissement distinct des services en charge de la radiothérapie, de la chirurgie, ou de la chimiothérapie conventionnelle. (18)

Spécificité en hospitalisation :

- Limiter au maximum les hospitalisations de patients dans les services de cancérologie venus pour suspicion COVID et finalement COVID négatif sur un premier test, vus les faux négatifs de ce test, notamment en pneumologie
- Privilégier les alternatives à l'hospitalisation : favoriser les traitements oraux ou IV à domicile (HAD) en tenant compte de la capacité des HAD à réaliser cette activité et dans la limite de protocole définis en amont entre prescripteur et HAD(2) (17)
- Patients en chambres seules ou box seuls ou avec masque et rideau si chambre ou box double

Spécificité en radiothérapie :

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 ne peut être mise en œuvre (désorganisation de traitements en cours, calcul de dose..) :

- 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 bio-nettoyage soigneux).
- Introduire les mesures de protection et de nettoyage en salle de traitement, déshabilleur et salle d'attente pour éviter les contaminations. Une attention particulière sera portée au bio-nettoyage.
- Il est conseillé que les scanners de positionnement ne soient pas utilisés pour du diagnostic de pneumopathies COVID19.
- Un seul manipulateur en salle pour la mise en place, le second restant au pupitre.

Références

1. *Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères. Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) 14/03/2020*
2. *Premières Recommandations infection à COVID-19 et cancers solides : synthèse des recommandations à l'attention des professionnels de santé 14/03/2020 et Bull du Cancer in press 20 /03 /2020 et Lancet Oncology 25/03/2020*
3. *Epidémie de COVID-19 : recommandations à l'usage des professionnels de l'oncologie radiothérapie. Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO) 16/03/2020*
4. *Impact de COVID-19 sur l'organisation des soins cancérologiques à l'AP-HP Sorbonne Université. Institut Universitaire de Cancérologie AP-HP Sorbonne Université 25/03/2020*
5. *Covid-19 : Essais cliniques en cours. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé (ANSM) [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) [consulté le 24/03/2020]*
6. *[Recommandations relatives aux activités cliniques et biologiques d'AMP](#) (ABM) 25/03/2020*
7. *Prise en charge des cancers digestifs en fonction de la situation épidémique COVID-19, Thésaurus National de Cancérologie Digestive (TNCD) 23/03/2020*
8. *Société Française de Pathologie (SFP) 18/03/2020*
9. *Propositions de prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie COVID-19 : groupe d'experts Groupe d'Oncologie SPLF et IFCT 18/03/2020*
10. *Options thérapeutiques en cancérologie génito-urinaire en période épidémique de COVID19. Groupe d'Etude des Tumeurs Uro-Génitales (GETUG) 20/03/2020*
11. *Epidémie de COVID-19 : recommandations à l'usage des professionnels de l'oncologie radiothérapie. Société Française de Radiothérapie Oncologique (SFRO) 16/03/2020*
12. *INCa site www.e-cancer*
13. *HCSP 24 /03/2020*
14. *Conseils sur l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie dans le contexte de l'épidémie au Covid-19 INCa et ACORESCA 18/03/2020*
15. *Note sur l'adaptation de l'organisation des soins palliatifs à l'épidémie de Covid 19 Document SFAP 17/03/2020*
16. *RECOMMANDATIONS DE LA SOCIETE FRANÇAISE D'IMMUNOTHERAPIE DES CANCERS (FITC) ET DU GROUPE D'IMMUNO-ONCOLOGIE D'UNICANCER (GIO) CONCERNANT LE TRAITEMENT PAR IMMUNOTHERAPIE DE PATIENTS ATTEINTS DE CANCER DANS LE CONTEXTE D'EPIDEMIE DE CORONAVIRUS SARS-CoV-2 24/03/2020*
17. *Principes des prises en charge par les HAD des patients justifiant une chimiothérapie IV durant la crise épidémique du Covid19 FNEHAD et UNICANCER 23/03/2020*
18. *Recommandations stratégiques pour la prise en charge thérapeutique des patients atteints de cancer pendant la période d'épidémie du COVID 19. UNICANCER 17/03/2020*
19. *Recommandations régionales Cancérologie en phase épidémique COVID 19 de l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France 25/03/2020*

Organisation des soins

Principes généraux

- Discuter au cas par cas le rapport bénéfice/risque de certaines décisions de traitement (4)
- Discuter et tracer les ajustements thérapeutiques en RCP (7), avec un support éthique si possible
- Organiser une RCP de recours « cancer et COVID 19 » par territoire ou régionale (celle-ci peut être portée logistiquement par ONCOPL, le quorum et les modalités pratiques doivent être établies sur un document annexe et validée par les 3 centres d'expertises nommés ci-dessus)

Réunions de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) (14)

- Privilégier les réunions dématérialisées (visio ou téléconférence), y compris au sein d'un même établissement (se référer au 3C ou au réseau régional de Cancérologie pour les organisations). Le système Gigalis opérateur des visio conférence de la région Pays de la Loire s'est organisé en accord avec le RRC ONCOPL et les 3C pour déployer les visio à partir des PC des médecins (sous réserve d'un nombre maximum de postes connecté à 10). Les 3C ont la capacité d'organiser ces visio avec Gigalis et le support d'ONCOPL
- En cas de réunion présentielle, respecter les consignes sanitaires générales (distanciation sociale et gestes barrières)
- Le RRC ONCOPL s'est assuré de la continuité de service du DCC cependant une procédure dégradée de l'utilisation des fiches RCP a d'ores et déjà été anticipée et organisée avec les 3C en cas de nécessité

Traitements

Chirurgie

A titre d'exemple :

- L'ICO s'est d'ores et déjà organisé avec les 2 CHU pour proposer une prise en charge des patients pour lesquels les traitements chirurgicaux ne peuvent être initiés ou poursuivis dans les établissements mobilisés sur le Covid-19 en sénologie et gynécologie,
- Le CHU de Nantes s'est organisé avec les établissements privés de Nantes pour la chirurgie digestive, et l'urologie
- Le CHU d'Angers de par sa structure pavillonnaire organise une filière chirurgicale carcinologique dédiée.
- L'ICO et les établissements privés de la région 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

Pour information la liste des établissements de santé, publics et privés, de 1ère, 2ème, 3ème et 4ème lignes habilités à recevoir les patients nécessitant une hospitalisation dans le cadre de la lutte contre l'épidémie COVID-19, a été actée le 27 03 2020

- 1ère ligne : CHU de Nantes et d'Angers
- 2ème ligne : CH(D) de Saint Nazaire, Cholet, Laval , Le Mans et La Roche sur Yon

- 3ème ligne : 5 établissements publics de santé, 2 ESPIC et 10 établissements de santé privés commerciaux
- 4ème ligne : EPS, ESPIC (ICO), ESPC et HAD.

Soins Oncologiques de Support (SOS) pas de recommandations concernant les SOS en dehors 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 (2)
- Privilégier l'organisation de la prise en charge à domicile ou en HAD
- Essayer d'assurer les 4 SOS socles à savoir
 - la prise en charge de la douleur si nécessaire consultation physique tant que possible et donc en respectant les mesures barrières
 - psychologique, diététique et sociale, en téléconsultation Ne pas omettre le soutien psychologique des aidants en télé suivi
- Concernant la préservation de la fertilité, l'Agence de Biomédecine indique que le ratio bénéfice/risque recommande de ne pas faire de conservation d'ovocytes et de tissus germinaux (sauf cas très particulier), et de renoncer à la conservation des spermatozoïdes (6)
- La SFAP a fait des recommandations concernant les soins palliatifs (15)

Accès aux essais cliniques (5)

Suspension des nouvelles inclusions (sauf 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. Les modifications ne seront que transitoires pendant la phase de crise :

- Veiller au respect des bonnes pratiques
- Un bénéfice net et une situation rare et sans alternative thérapeutique doivent être privilégiés (9)
- Les visites de suivi par téléconsultation sont recommandées
- Un patient peut changer de lieu de recherche afin de limiter ses déplacements
- La non réalisation d'une visite protocolaire ne sera pas considérée comme une sortie d'étude ni déviation majeure si documentée
- La durée de délivrance des traitements expérimentaux oraux est autorisée, ainsi que leur délivrance à domicile
- La poursuite ou la suspension des traitements expérimentaux chez un patient Covid-19+ doit être évaluée par l'investigateur en lien avec le promoteur. La déclaration d'infection doit être faite à l'ANSM.

La télé médecine

le GCS e-santé se met à disposition des établissements de santé et des médecins de la région pour mettre en place la téléconsultation (https://www.esante-paysdelaloire.fr/fr/coronavirus_teleconsultation/) :

- 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

Annexes et ressources complémentaires

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

Cf. Recommandations du guide méthodologique Covid-19 du 20 février 2020

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

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-epidemique-v15-16032020.pdf>

« 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 2020 :

« 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 hydro alcoolique, 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 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 ;

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.

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

Annexe III : 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 2020 :

« 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. »

Annexe IV : 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 SFPM :

Épidémie de COVID-19 : recommandations à l'usage des professionnels

« 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 oeuvre 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. »

Annexe V : Guide clinique pour la prise en charge des patients cancéreux pendant la pandémie de coronavirus – les patients cancéreux les plus vulnérables . UNICANCER (extrait)

Les patients cancéreux les plus vulnérables

Certaines personnes atteintes de cancer sont plus à risque de contracter une infection à coronavirus compte tenu de leur statut immunodépression, notamment si :

- Si elles bénéficient d'un traitement par chimiothérapie, immunothérapie, thérapie ciblée (inhibiteur de tyrosine kinase, PARP inhibiteur) ou de radiothérapie.
- Les personnes atteintes d'hémopathies malignes quel que soit le stade de leur maladie (leucémie, lymphome ou le myélome)
- Les personnes qui ont bénéficié d'une greffe médullaire ou de cellules souches au cours des 6 derniers mois ou qui prennent encore des médicaments d'immunosuppression.

Mais outre l'immunosuppression, plusieurs facteurs / comorbidités sont susceptibles d'être liés à un pronostic moins favorable avec le coronavirus:

- plus de 60 ans
- maladie cardiovasculaire préexistante
- maladie respiratoire préexistante.

Plus un patient atteint de cancer a ces facteurs individuels, plus il est susceptible de développer une maladie grave à coronavirus, surtout s'il est traité par des thérapies anticancéreuses systémiques.

Les patients cancéreux voudront discuter avec leurs cliniciens si les risques de commencer ou de poursuivre leur traitement contre le cancer pourraient l'emporter sur les avantages, étant donné que de nombreux patients recevant des thérapies systémiques en particulier sont plus à risque de devenir gravement malades s'ils contractent l'infection à coronavirus.

En cas de perturbation des services de cancérologie (manques d'effectifs,..), les cliniciens peuvent également avoir besoin de prioriser le traitement pour ceux qui en ont le plus besoin. Il est important que toutes les décisions prises le soient avec la contribution d'une équipe multidisciplinaire (EPD) et clairement communiquées aux patients.