



AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY

**RAPPORT SPÉCIAL DE L' AMERICAN  
SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY :  
GUIDE DE L'ADMINISTRATION DE SOINS  
ANTICANCEREUX DURANT LA  
PANDEMIE DE COVID-19**

19 MAI 2020

### Introduction

La American Society of Clinical Oncology (American Society of Clinical Oncology, société américaine d'oncologie clinique) a reçu des demandes de recommandations de la part de ses membres sur les préparations à mettre en place pour la poursuite en toute sécurité des opérations des centres anticancéreux et la poursuite des interventions non-urgentes. Le *rapport spécial de L'American Society of Clinical Oncology : le Guide de l'administration de soins anticancéreux durant la pandémie de COVID-19* décrit les mesures immédiates et à court terme que les cabinets médicaux d'oncologie peuvent prendre pour protéger la sécurité des patients et du personnel de soins de santé tandis que la réponse à la pandémie se poursuit. Les cabinets médicaux doivent tenir compte des politiques internes et pratiques des centres anticancéreux ainsi que des réglementations ou recommandations des états, conseils médicaux et municipalités concernant les opérations des cabinets médicaux, car les circonstances varient considérablement à travers le monde.

Des experts spécialisés de l'American Society of Clinical Oncology ont examiné un large éventail de politiques et pratiques adoptées et/ou prévues par les établissements anticancéreux, ainsi que les conseils fournis par des organismes gouvernementaux et autres sociétés médicales. Grâce à ces informations, nous espérons que les cabinets médicaux spécialisés dans le cancer seront plus confiants pour déterminer quand et comment reprendre leurs pratiques opérationnelles habituelles au cours de cette phase de la pandémie. Ce document n'est pas une revue systématique des preuves et ne fournit pas de conseils cliniques pour les soins aux patients individuels. Ce document doit compléter et non remplacer les programmes ou recommandations institutionnels, locaux, régionaux, ou nationaux en vigueur et n'est pas destiné à être considéré comme des conseils cliniques, juridiques, ou médicaux.

Ce rapport correspond à une revue narrative des recommandations disponibles émanant des agences, des informations publiées et des exemples cliniques des membres de l'American Society of Clinical Oncology, des organismes gouvernementaux, et des organisations professionnelles. L'American Society of Clinical Oncology a développé ce rapport de la manière suivante :

- Le personnel de l'American Society of Clinical Oncology a reçu des recommandations et des exemples de politiques et procédures locales des membres de son comité de la pratique clinique, du groupe consultatif sur les questions cliniques relatives à COVID-19, et des conférenciers de la série de webinaires de l'American Society of Clinical Oncology-ONS : Prendre soin des personnes atteintes d'un cancer durant la pandémie de COVID-19 (Caring for People with Cancer During the COVID-19 Pandemic).
- Pour chaque sujet, le personnel de l'American Society of Clinical Oncology a utilisé les informations reçues pour créer un résumé des informations disponibles à utiliser par les cabinets médicaux individuels afin de les aider à développer leurs propres politiques et procédures.
- L'ensemble du rapport a été examiné par le Comité de la pratique clinique de l'American Society of Clinical Oncology et approuvé par le Directeur général médical et vice-président exécutif de l'American Society of Clinical Oncology.

Pour les questions concernant ce document, veuillez vous adresser au Service des Affaires cliniques de l'American Society of Clinical Oncology à [clinicalaffairs@asco.org](mailto:clinicalaffairs@asco.org).

### Clause de non-responsabilité

Ces informations sont fournies par l'American Society of Clinical Oncology, Inc. (« ASCO ») à des fins d'utilisation volontaire à titre d'information par les professionnels de santé dans le contexte de la crise du nouveau coronavirus qui évolue rapidement. Ces informations ne constituent pas des conseils médicaux ou juridiques, ne sont pas conçues pour être utilisées dans le cadre du diagnostic ou du traitement d'affections individuelles, ne cautionnent pas de produits ou de thérapies, ne recommandent pas ni n'imposent de prestation de soins médicaux, et ne représentent pas une déclaration de traitement recommandé. De nouvelles preuves peuvent émerger entre le moment où ces informations sont développées et celui où elles seront publiées ou lues. Ces informations ne sont pas exhaustives ou continuellement mises à jour. Ces informations ne visent pas à remplacer le jugement professionnel indépendant du professionnel de santé dans le contexte du traitement d'un patient individuel. L'American Society of Clinical Oncology fournit ces informations sur une base « telle quelle », et ne fait aucune garantie, expresse ou implicite, concernant ces informations. L'American Society of Clinical Oncology réfute spécifiquement toute garantie implicite de qualité marchande ou d'adéquation à un usage ou un objectif particulier. L'American Society of Clinical Oncology n'assume aucune responsabilité pour tout préjudice ou dommage aux personnes ou aux biens résultant de ou en lien avec toute utilisation de ces informations, ni pour toute erreur ou omission.

Table des matières

Introduction .....	1
Triage/Dépistage .....	4
Patients COVID-19 faisant l'objet d'une Investigation/Positifs .....	5
Tests diagnostiques COVID-19 .....	6
Contrôles de la prévention de l'infection .....	9
Effectifs .....	10
Ressources humaines et fournitures .....	13
Considérations relatives aux établissements.....	14
Services de location et heures d'opérations.....	16
Planification des pics de cas de COVID-19 .....	16
Protocoles d'hygiène .....	16
Services de soutien .....	17
Éducation sur la santé et la sécurité du patient .....	18
Télémédecine.....	19
Oncologie médicale.....	20
Radio-oncologie .....	21
Services auxiliaires .....	23
Dépistage du cancer.....	23
Interventions chirurgicales .....	23
Essais cliniques.....	24
Autres références utiles .....	24
Remerciements .....	26

## Triage/Dépistage

**Avant l'arrivée du patient**

- Lors de la programmation des rendez-vous, informer les patients que les rendez-vous devront être reprogrammés si les patients développent des symptômes d'infection respiratoire (par ex., toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgies, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux) le jour où il est prévu qu'ils soient vus en consultation. Demander aux patients d'appeler le cabinet avant leur départ pour le rendez-vous (ou plus tôt).
- Informer les patients qu'ils doivent porter un masque facial ou toute autre forme de protection du visage, indépendamment des symptômes, avant de pénétrer dans les locaux.
- Contacter le patient 48 à 72 heures avant le rendez-vous pour dépister les symptômes de toux, d'essoufflement, de fièvre, de frissons, de myalgies, de mal de gorge, de nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux. Si des symptômes sont présents, les protocoles de triage doivent être suivis pour déterminer si un rendez-vous est nécessaire ou si le patient peut être pris en charge à domicile.
- Si le patient peut être pris en charge à domicile, ce dernier doit être avisé de contacter son médecin généraliste si les symptômes s'aggravent ou ne sont pas résolus dans les 14 jours. Le rendez-vous du patient doit être reprogrammé dès qu'il est déterminé qu'il ou elle n'est plus contagieux(se).
- La visite d'un professionnel de santé en personne ou une visite de télémedecine peut être nécessaire pour évaluer les symptômes liés au traitement du cancer ou la positivité à COVID-19/positivité potentielle à COVID-19 afin d'éviter une visite au service d'urgence (par exemple, évaluation de l'infection à COVID-19 et/ou de fièvre neutropénique).
- Les résidents dans des établissements de soins à long terme ou d'autres cadres de vie en collectivité, y compris les prisons et les foyers, doivent être considérés comme présentant un risque élevé, en particulier si le patient vit au sein d'un établissement ou d'une zone documenté(e) comme étant positif(ve) à COVID-19.

**Dès l'arrivée du patient**

- Limiter l'accès à l'établissement à un point d'entrée, si possible. S'il existe plusieurs points d'entrée, le dépistage doit avoir lieu à toutes les entrées. Aucun visiteur ne doit être autorisé, sauf si le patient nécessite d'être accompagné en raison de besoins spécifiques du patient, tels qu'un handicap intellectuel et/ou développemental ou d'autres déficiences cognitives ou physiques. Aucune personne âgée de moins de 18 ans ne doit être autorisée en tant que visiteur. L'accès à l'établissement doit être exclu aux fournisseurs non essentiels et n'autoriser que les services auxiliaires essentiels. Les cabinets médicaux doivent envisager de pratiquer des communications à distance ou virtuelles avec ses partenaires commerciaux et services de soutien.
- Établir des stations de triage à l'extérieur de l'établissement, en respectant une distanciation sociale/physique de 2 mètres (6 pieds) pour dépister les patients et les visiteurs présentant des symptômes de COVID-19 et de la fièvre avant qu'ils pénètrent dans les locaux. Tous les patients doivent porter des masques à l'arrivée et suivre un protocole strict de lavage des mains.
- Prévoir des masques faciaux pour tout le monde entrant dans l'établissement, indépendamment des symptômes, afin de contribuer à la prévention de la transmission de la part des personnes infectées qui peuvent ne pas présenter de symptômes de COVID-19.
- Les symptômes de coronavirus apparaissent 2 à 14 jours suivant l'exposition. Les symptômes comprennent :

- toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgie, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux.
- Inclure une signalisation présentant les questions relatives à COVID-19 et la visualisation des symptômes à tous les patients/visiteurs, ainsi que du matériel éducatif et des illustrations d'une hygiène appropriée pour la prévention de l'infection et des symptômes à signaler. Fournir du matériel de signalisation et d'éducation des patients dans la ou les langues appropriées pour votre population de patients.
- Le statut de dépistage du patient et le statut de positivité à COVID doit être documenté avant l'entrée du patient dans l'établissement (par exemple, EMR, bracelet d'identification du patient mentionnant la date du dépistage).

### Ressources supplémentaires :

Affiche des Centres pour la prévention et le contrôle des maladies (CDC) des États-Unis sur la prévention de COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/communication/graphics.html>

Affiche des CDC sur les symptômes de COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/COVID19-symptoms.pdf>

Établissements de soins de santé : se préparer à la transmission communautaire

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-hcf.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fguidance-hcf.html)

Les symptômes de l'infection à coronavirus

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/symptoms-testing/symptoms.html>

### Illustration du flux de travail du dépistage et liste de contrôle :

Flux de travail du dépistage

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20diagram%20updated.pdf>

Exemple de liste de contrôle pour le dépistage

[https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%202019%20Checklist\\_v3.pdf](https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID%20-%202019%20Checklist_v3.pdf)

### Patients COVID-19 faisant l'objet d'une Investigation/Positifs

#### Patient faisant l'objet d'une investigation (Patient Under Investigation, PUI)

- Dans le cas où un patient est dépisté comme étant positif en tant que PUI, le personnel doit activer protocole de l'établissement pour la prise en charge immédiate, y compris la notification auprès du département de contrôle des infections et du ministère de la santé de l'état/local appropriés.
- Les patients désignés comme PUI après leur arrivée à la clinique doivent porter un masque et être escortés vers une salle/zone d'isolement désignée. Le professionnel de santé oncologue doit examiner et déterminer les mesures appropriées pour prodiguer des soins/services.

- Les patients présentant uniquement des symptômes de fièvre doivent être évalués afin de déterminer si un test COVID-19 est approprié. Les patients doivent être évalués de manière individuelle pour toute autre infection potentielle ou éventuelle « fièvre tumorale ».
- Si un test viral est prescrit, le traitement du cancer doit être retardé jusqu'à ce que le résultat soit disponible. En cas de résultat positif, l'oncologue du patient, en consultation avec le patient, doit déterminer les prochaines étapes.

### Critères de positivité à COVID pour les services de perfusion

- Les soins en cabinet pour les patients positifs à COVID-19 doivent être retardés pendant au moins 14 jours à compter de l'apparition des symptômes.
- Le patient doit être asymptomatique (notamment ne pas présenter de fièvre sans utilisation de médicaments contre la fièvre) et son état doit s'être amélioré depuis au moins 72 heures avant de recevoir une perfusion.
- Après le report des soins en cabinet et une fois que le patient est devenu asymptomatique, deux tests de COVID-19 successifs réalisés à un intervalle minimum de 24 heures doivent être négatifs. Si le test n'est pas disponible, le traitement doit être effectué à la discrétion du professionnel de santé oncologue et conformément aux politiques de contrôle de l'infection de l'établissement de soins de santé/du cabinet médical.

### Ressources supplémentaires :

Arrêt de l'isolement pour les personnes atteintes de COVID-19 qui ne sont pas dans un cadre de soins de santé

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/disposition-in-home-patients.html>

## Tests diagnostiques COVID-19

### Les tests COVID-19 actuellement disponibles comprennent :

- Les tests d'amplification des acides nucléiques de l'ARN viral (réaction en chaîne par polymérase), afin de mesurer la présente infection avec SARS-CoV-2.
- Tests d'antigènes pour détection rapide de SARS-CoV-2.
- Tests d'anticorps (sérologie) pour détecter la présence d'anticorps dirigés contre SARS-CoV-2.

Les stratégies de test suivantes doivent être mises en œuvre en utilisant les tests de l'ARN. Si l'établissement choisit d'utiliser un test d'antigènes rapide pour les patients symptomatiques, les patients dont les résultats sont négatifs doivent être testés de nouveau avec un test d'ARN.

### Les politiques de tests opérationnelles des patients dépendront des ressources de tests disponibles et de la capacité du laboratoire. Les priorités recommandées sont les suivantes :

- Priorité 1 :
  - Les patients hospitalisés présentant des symptômes.
  - Les résidents symptomatiques des établissements de soins de longue durée ou d'un autre cadre de vie en collectivité, y compris les prisons et les foyers.
- Priorité 2 :

- Les personnes présentant des symptômes de COVID-19, y compris toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgie, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux.
- **Priorité 3 :**
  - Les patients asymptomatiques avant la réception d'un traitement immunosuppresseur (par exemple, chimiothérapie cytotoxique, greffe de cellules souches, thérapie biologique, immunothérapie cellulaire, ou de fortes doses de corticostéroïdes).
  - Les personnes asymptomatiques jugées prioritaires par les services de santé ou les cliniciens, pour quelque raison que ce soit, dont entre autres : surveillance de santé publique, surveillance sentinelle, ou dépistage conformément aux plans nationaux et locaux.

### **Processus pour le dépistage préalable des patients asymptomatiques atteints de cancer (en fonction de la disponibilité des fournitures de test et la capacité du laboratoire)**

- Les nouveaux patients devant recevoir une chimiothérapie cytotoxique, une greffe de cellules souches, une thérapie biologique à action prolongée, une immunothérapie cellulaire, ou de fortes doses de corticostéroïdes doivent être testés 48 à 72 heures avant l'instauration du traitement.
- Pendant le traitement, tous les patients doit être dépistés 48 à 72 heures avant chaque nouveau cycle de traitement. Le dépistage doit comprendre l'administration d'un questionnaire standardisé sur les symptômes et l'exposition potentielle.
- Selon les résultats du dépistage, les cabinets médicaux d'oncologie doivent tester tout patient identifié comme présentant un risque potentiel d'exposition, des symptômes respiratoires, et/ou deux autres symptômes (toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgies, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux).
- Si possible, les tests doivent être effectués dans un autre établissement que celui des soins contre le cancer. Les tests dans les établissements de soins anticancéreux doivent être limités aux patients identifiés comme symptomatiques ou à risque après l'arrivée à la clinique.
- Comme indiqué ci-dessus, tous les patients doit être dépistés à leur arrivée dans l'établissement, afin de déterminer s'il y a eu un changement dans leur statut et/ou s'il est nécessaire de faire un test ou de refaire un test.

### **Politiques de test pour le personnel de santé (PS)**

- **Priorité 1**
  - Les personnes travaillant dans un établissement de soins de santé, les personnes travaillant dans des cadres de vie en collectivité, et les premiers acteurs de la réponse présentant des symptômes.
- **Priorité 2**
  - Les personnes présentant des symptômes d'une infection COVID-19 potentielle, y compris toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgie, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux.
  - Les personnes asymptomatiques jugées prioritaires par les services de santé ou les cliniciens, pour quelque raison que ce soit, dont entre autres : surveillance de santé publique, surveillance sentinelle, ou dépistage d'autres personnes asymptomatiques conformément aux plans nationaux et locaux.
- **Priorité 3 :**



- Les personnes asymptomatiques qui sont soit connues, soit suspectées d'avoir été exposées à COVID-19 alors qu'elles ne portaient pas d'équipement de protection individuelle (EPI). Une exposition connue est définie comme un contact direct avec un cas de COVID-19 confirmé en laboratoire. Une suspicion d'exposition est définie comme le fait de travailler ou de résider dans un cadre de vie en collectivité.
- Politiques et protocoles de tests
  - Des tests de dépistage doivent être envisagés en cas d'exposition à un patient ou à une personne suspectée d'être infectée par COVID-19, avec ou sans confirmation en laboratoire.
  - Les professionnels de santé classés dans la catégorie à risque élevé ou moyen doivent faire l'objet d'une surveillance active, y compris s'abstenir de travailler dans tout cadre de soins de santé pendant jusqu'à 14 jours suite à leur dernière exposition.
  - Si un professionnel de santé développe une fièvre (température mesurée d'au moins 38 °C/100,4 °F) OU présente des symptômes de la maladie COVID-19 (par exemple, toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgies, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux), il doit immédiatement s'isoler et avertir l'autorité de santé publique locale ou de l'état et la direction de son établissement de soins de santé et être orienté vers un prestataire de soins de santé pour une évaluation plus approfondie.
  - Les professionnels de santé classés dans la catégorie à risque faible doivent s'auto-surveiller avec une supervision déléguée pendant jusqu'à 14 jours suite à leur dernière exposition potentielle.
    - Les professionnels de santé à risque faible qui signalent une exposition potentielle et sont asymptomatiques ne sont pas tenus de s'abstenir de travailler. Ils doivent vérifier leur température deux fois par jour et rester vigilants pour surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec COVID-19 (par exemple, toux, essoufflement, fièvre, frissons, myalgies, mal de gorge, nouvelle perte du goût ou de l'odorat, ou d'autres symptômes pseudo-grippaux).
    - Ces personnes doivent s'assurer qu'elles ne sont pas fébriles et qu'elles sont asymptomatiques avant de quitter leur domicile et se rendre sur leur lieu de travail. Si elles ne présentent pas de fièvre ou de symptômes compatibles avec COVID-19, elles peuvent se rendre sur leur lieu de travail. Si elles développent de la fièvre (température mesurée d'au moins 38 °C/100,4 °F/ ou une fièvre subjective) OU si elles présentent des symptômes compatibles avec COVID-19, elles doivent immédiatement s'isoler et avertir l'autorité de santé publique locale ou de l'état ou la direction de leur établissement de soins de santé afin qu'elles puissent coordonner une consultation et l'orientation vers un prestataire de soins de santé pour une évaluation plus approfondie.
  - Les établissements de soins de santé doivent envisager de mesurer la température et évaluer les symptômes de tous les professionnels de santé avant le début de chaque journée de travail.
  - Les établissements doivent envisager d'effectuer des tests COVID-19 chez tous les professionnels de santé au début d'un cycle de jours de travail consécutifs.

- Les résultats des tests d'anticorps ne doivent pas être utilisés pour diagnostiquer une personne présentant une infection active à SARS-CoV-2. Il faut généralement compter 1 à 3 semaines après qu'une personne ait été infectée par SARS-CoV-2 pour que son organisme fabrique des anticorps ; chez certaines personnes le développement d'anticorps peut prendre plus de temps.

### Ressources supplémentaires :

Évaluation et test des personnes pour la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html>

Recommandations intermédiaires pour l'évaluation des risques et la prise en charge de santé publique du personnel de santé ayant été potentiellement exposé dans un cadre de soins de santé à des patients atteints de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) aux États-Unis

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-risk-assesment-hcp.html>

Des processus pour tester et administrer des questionnaires aux patients asymptomatiques traités pour le cancer ont été développés à partir des recommandations de la société des directives américaines pour le diagnostic de COVID-19. <https://www.idsociety.org/practice-guideline/covid-19-guideline-diagnostics>

Tests sérologiques pour COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/serology-testing.html>

### Test des patients et professionnels de santé ; flux de travail de l'illustration du retour au travail des professionnels de santé :

Tests COVID-19 des patients

[https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID\\_Patient\\_Testing.pdf](https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID_Patient_Testing.pdf)

Tests COVID-19 des professionnels de santé

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20testing.pdf>

COVID-19 Retour au travail

<https://practice.asco.org/sites/default/files/drupalfiles/2020-05/COVID-19%20%20HCP%20return%20to%20work.pdf>

## Contrôles de la prévention de l'infection

### Équipement de protection individuelle (EPI)

- Les professionnels de santé doivent toujours porter un masque facial lorsqu'ils sont dans l'établissement de soins de santé. Il est préférable que les professionnels de santé portent des masques faciaux de grade médical, si disponibles, plutôt que des masques faciaux en tissu.
- Tous les membres du personnel entrant dans la chambre d'un patient connu ou suspecté d'être infecté par la maladie COVID-19 doivent se conformer aux précautions standard recommandées par les CDC et utiliser un masque de protection respiratoire avec filtre N95 ou

un masque de grade médical, une blouse, des gants et une protection oculaire. Les masques en tissu ne constituent pas un EPI efficace avéré et ne doivent pas être portés pour les soins de patients connus ou suspectés d'être infectés par la maladie COVID-19.

- Tous les contacts physiques entre le personnel doivent être minimisés et une distanciation de 2 mètres (6 pieds) doit être maintenue dans la mesure du possible.
- Les établissements doivent avoir une politique claire de l'optimisation de l'approvisionnement en EPI et de la planification des besoins de fournitures des professionnels de santé.
- Les établissements de soins de santé doivent envisager la décontamination et la réutilisation des masques de protection respiratoire avec filtre, comme moyen d'optimiser des ressources limitées.

### Ressources supplémentaires :

Décontamination et réutilisation des masques de protection respiratoire avec filtre

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/decontamination-reuse-respirators.html>

Directives intermédiaires de la société de soins infirmiers en oncologie (Oncology Nursing Society, ONS) durant la pandémie de COVID-19

<https://www.ons.org/covid-19-interim-guidelines>

Précautions standard pour tous les soins aux patients

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

Stratégies pour optimiser l'approvisionnement en fournitures d'EPI et d'équipement

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/>

### Effectifs

#### Effectifs

- Dépister tous les professionnels de santé au début de leurs heures de travail pour surveiller toute présence de fièvre et de symptômes compatibles avec COVID-19. Les CDC considèrent qu'une personne a de la fièvre lorsqu'elle a une température mesurée d'au moins 38 °C (100,4 °F).
- Dans le cadre de la pratique de routine, il devrait être demandé aux professionnels de santé de se surveiller régulièrement eux-mêmes pour tout signe de fièvre et de symptômes de COVID-19.
  - Il convient de rappeler aux professionnels de santé de rester chez eux lorsqu'ils sont malades. Les critères d'un retour au travail doivent être fondés sur les exigences de l'employeur. Si un professionnel de santé est positif pour COVID-19, il doit se conformer aux critères du retour au travail en cas d'infection COVID-19 confirmée ou suspectée.
  - Si le professionnel de la santé développe une fièvre (d'au moins 38 °C/ 100,4 °F) ou des symptômes compatibles avec COVID-19 alors qu'il est sur son lieu de travail, il doit garder son masque facial et informer son superviseur, puis quitter le lieu de travail.

- Les établissements doivent envisager d'effectuer des tests COVID-19 chez les professionnels de santé au début d'un cycle de jours de travail consécutifs.
- Les établissements doivent utiliser les précautions standard des CDC et d'autres stratégies de prévention et de contrôle de l'infection pour limiter l'exposition.
- Les établissements de soins de santé doivent se conformer aux recommandations intermédiaires des CDC sur les critères recommandés pour le retour au travail du personnel de santé présentant une infection COVID-19 suspectée ou confirmée. Les critères du retour au travail comprennent :
  - Stratégie fondée sur les symptômes. Exclure la personne du travail jusqu'à ce que :
    - au moins 3 jours (72 heures) se soient écoulés depuis le rétablissement [défini comme la résolution de la fièvre sans utilisation de médicaments contre la fièvre et une amélioration des symptômes respiratoires (par exemple, toux, essoufflement) ] ; et
    - au moins 10 jours se soient écoulés depuis la première apparition des symptômes.
  - Stratégie fondée sur les tests. Exclure la personne du travail jusqu'à :
    - la disparition de la fièvre sans utilisation de médicaments contre la fièvre et
    - l'amélioration des symptômes respiratoires (par exemple, toux, essoufflement), etl'obtention de résultats négatifs de tests moléculaires pour COVID-19 dont l'utilisation d'urgence est autorisée par la Food and Drug Administration (ou équivalent dans le pays) pour la détection d'ARN de SARS-CoV-2 réalisés sur au moins deux échantillons respiratoires prélevés de manière consécutive à  $\geq$  24 heures d'intervalle (total de deux échantillons négatifs).
- Réduire le nombre de personnel de la clinique en autorisant le travail depuis le domicile pour la planification, la facturation, et d'autres tâches réalisées par téléphone.
- Les établissements de soins de santé doivent imposer une distanciation sociale/physique de 2 mètres (6 pieds) sur les lieux de travail.
- Convertir les conférences sur le cancer et autres réunions vers un format virtuel.
- Identifier le nombre de membres du personnel essentiels pour les opérations de l'établissement et les soins et le traitement des patients.
- Identifier et séparer le personnel désigné pour les soins aux patients positifs pour COVID-19.
- Modifier les tâches et faire des aménagements pour les professionnels de santé présentant des facteurs de risque supplémentaires.
- Éducation des effectifs/du personnel
  - Fournir une formation sur le contrôle de l'infection, le dépistage approprié et l'utilisation/élimination de l'EPI, ainsi que l'utilisation de l'équipement respiratoire.
  - Fournir une formation sur l'utilisation/le nettoyage approprié des équipements et des chambres d'isolement.
  - Fournir une formation sur l'élimination adéquate des déchets potentiellement infectieux.
  - Effectuer un nettoyage de routine des salles et de l'équipement d'examen.
- Les cabinets médicaux doivent exiger que l'ensemble du personnel soit vacciné annuellement contre la grippe.
- Les déplacements personnels doivent faire l'objet d'une extrême prudence afin de permettre de diminuer la probabilité de propagation de COVID-19 :

- Encourager tous les employés à peser attentivement tous les plans de déplacements personnels.
- Pour les employés qui voyagent en dehors de leur zone géographique ou vers un lieu d'épicentre/pic/à risque élevé pendant leur temps de congé et/ou qui sont exposés ou développent une infection COVID-19, exiger une quarantaine et des tests jusqu'à la confirmation de la négativité à COVID-19.
- Les établissements doivent engager des ressources humaines de soutien pour les problèmes de santé des employés.
- Les dirigeants des établissements doivent être attentifs aux cliniciens et aux membres de l'équipe de soins du cancer qui pourraient présenter un stress accru en raison de la pandémie de COVID-19. Cela pourrait être la cause des situations suivantes :
  - Isolement suite aux mesures de sécurité biologique strictes ; isolement physique vis-à-vis de la famille et des amis.
  - Inquiétudes concernant sa propre santé et la santé de sa famille, ses pairs, et ses collègues.
  - De multiples exigences médicales et personnelles ; exigences conflictuelles entre la charge de travail quotidienne habituelle et la réponse à COVID-19 ; changements dans les responsabilités de charge familiale.
  - Choix difficiles et difficultés au niveau des soins aux patients, inquiétude à propos des patients ; soutien des patients et des familles lorsque les visites sont réduites.
- Les établissements doivent fournir un soutien et des ressources de gestion du stress aux professionnels de santé :
  - Maintenir du soutien social.
  - Bilans avec les employés en ce qui concerne leur bien-être physique et émotionnel et stratégies d'adaptation efficaces.
  - Proposer aux employés une assistance ou un soutien psychologique pour gérer le stress lié à COVID-19.
  - Il convient de faire attention aux éventuels sentiments d'accablement des employés ou aux signes de comportements autodestructeurs ou destructeurs vis-à-vis des autres employés.

### Ressources supplémentaires :

Un modèle de ségrégation des équipes pour le maintien des soins anticancéreux pendant l'épidémie de COVID-19 dans un hôpital universitaire à Singapour

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0923753420364103?via%3Dihub>

Critères pour le retour au travail du personnel de santé présentant une infection COVID-19 suspectée ou confirmée (Recommandations intermédiaires)

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Fhcp-return-work.html)

Recommandations de l'ONS pour les affectations du personnel d'oncologie durant la pandémie de COVID-19

<https://www.ons.org/oncology-staff-assignments-covid-19>

Précautions standard pour tous les soins aux patients

<https://www.cdc.gov/infectioncontrol/basics/standard-precautions.html>

**Outils pour le bien-être et la santé mentale des professionnels de santé :**

American Medical Association, [Prendre soin de nos soignants durant la pandémie de COVID-19 \(Caring for our Caregivers During COVID-19\)](#) (en anglais)

American Psychological Association, [Ressources pour la pandémie \(Resources for Pandemic\)](#) (en anglais)

Cates, Gomes, et Krasilocontrek. *Bioemergency Planning*, [Soutien de santé comportementale pour les patients, les familles et le personnel de santé \(Behavioral Health Support for Patients, Families, and Healthcare Workers\)](#) (en anglais)

Sources : Ministère des anciens combattants des États-Unis, [Gestion du stress du personnel de santé associé à l'épidémie virale de COVID-19 ; académies nationales, Devoir de planifier : soins de santé, traitement de crise recommandé et nouveau coronavirus SARS-CoV-2 \(Managing Healthcare Workers' Stress Associated with the COVID-19 Virus Outbreak; National Academies, Duty to Plan: Health Care, Crisis Standards of Care, and Novel Coronavirus SARS-CoV-2\)](#) (en anglais)

**Ressources humaines et fournitures**

**Ressources humaines et fournitures**

- Assurer suffisamment de stocks de médicaments, d'EPI, et de fournitures pour le nettoyage.
- Centraliser les lieux de stockage pour la sécurité et la supervision de la distribution au sein de l'établissement de soins.
- Les établissements de soins de santé doivent disposer de politiques/procédures pour garantir l'intégrité des EPI faisant l'objet de dons (par exemple, masques en tissu) et leur utilisation adéquate, ainsi qu'une chaîne de contrôle des fournitures.

### Considérations relatives aux établissements

#### Distanciation sociale/physique dans les zones cliniques

- Envisager de prévoir pour les espaces communs une distanciation de 2 mètres (6 pieds) ou la suppression des salles d'attente (par exemple, les patients attendent sur une zone de parking et sont appelés immédiatement avant l'entrée dans une salle d'examen ou de traitement).
- Si l'établissement ne dispose pas de parcs de stationnement ou d'un parking public à proximité, créer une zone de « dépose » ou un système de « drive ».
- Pour les patients qui arriveront par les transports publics, désigner une zone d'arrivée et faire en sorte que des membres de l'équipe escortent les patients vers la zone de dépistage.
- Au lieu de salles d'attente, demander aux patients de pénétrer dans la zone de dépistage dès qu'ils sont avisés que le rendez-vous commence.
- Retirer tout matériel ou articles communs pouvant être en contact avec les patients (par exemple, des magazines, du matériel éducatif en libre service, des distributeurs de collations, boissons, boissons préparées telles que du café ou de l'eau et des boissons en bouteilles).
- Les patients doivent être vus par chaque prestataire de soin ou membre de l'équipe individuellement, en veillant à la distanciation sociale/physique.
- Les patients dans les lignes d'attente doivent se tenir debout à une distance d'au moins 2 mètres (6 pieds) les uns des autres. Les établissements doivent envisager de placer des repères des distances au sol pour guider les patients. L'attente dans les lignes d'attente peut être réduite/supprimée en créant un flux alternatif (par ex., le patient attend dans sa voiture ou une zone désignée avant de pénétrer dans le bâtiment ; inscription virtuelle depuis le lieu d'attente ; le règlement de la consultation s'effectue dans la salle d'examen ou le patient est escorté vers la caisse lorsque il n'y a pas de patients à la réception).
- Attribuer un site désigné et une voie d'entrée/de sortie pour le patient faisant l'objet d'une investigation pour COVID-19 ou positif pour COVID-19.
- Identifier des toilettes réservées aux patients positifs pour COVID-19.

#### Distanciation sociale/physique dans les zones administratives et d'autres tâches que les soins aux patients :

- Identifier les membres du personnel essentiels pour les tâches administratives et autres tâches que les soins aux patients au sein de l'établissement. Envisager de permettre le travail à domicile pour les postes à responsabilités plus souples.
- Appliquer une distanciation sociale dans les espaces communs (par ex., postes de travail, zones d'affectation de poste, salle de pause/salle du personnel) avec un espacement de 2 mètres (6 pieds).
- Fermer l'accès aux patients des zones réservées au personnel durant les visites de soins des patients, y compris les toilettes et les salon/salle de pause réservés au personnel.
- Les zones de partage de repas (par ex., machine à café, réfrigérateur, fontaines à eau) doivent être fermées. Restreindre les visites commerciales et de fournisseurs sur site, y compris accepter de prendre un repas en collectivité.
- Toutes les réunions, cliniques multidisciplinaires, et comités tumoraux doivent être transformés en réunions en ligne plutôt qu'en personne.

#### Signalisation et directions au sein de l'établissement :

- Les zones séparées doivent être clairement indiquées par une signalisation. Tous les panneaux de signalisation doivent être rédigés en une langue appropriée pour la population de patients.

- Le site Web de l'établissement doit inclure des informations sur les politiques de l'établissement relatives aux soins des patients atteints de COVID-19, y compris celles liées aux visites sur site et aux visites virtuelles.



### Services de location et heures d'opérations

#### Services de location et heures d'opérations

- Selon le volume des soins des patients au cabinet médical et le volume de visites de télémédecine, certains établissements devront temporairement fermer, et le personnel sera réaffecté aux soins de patients positifs pour COVID-19, la rotation du personnel entre les cycles de travail et de repos, et le travail à distance, tel que triage par téléphone et tâches d'enregistrement des dossiers médicaux.
- Envisager d'étendre les heures d'ouverture en prévision d'un influx/pic soudain de visites de patients au cabinet en réservant les visites des patients faisant l'objet d'une investigation pour COVID-19 et des patients positifs pour COVID à la fin de journée, si possible.
- Envisager l'ouverture de nouvelles zones de traitement afin de permettre la mise en place d'une distanciation appropriée et/ou d'isoler les patients à risque plus élevé d'exposition (par ex., salles/zones réservées aux injections et groupement des patients positifs pour COVID dans des zone désignées pour les soins.
- Prévoir des heures de travail pour les procédures de nettoyage final.

### Planification des pics de cas de COVID-19

#### Planification des pics

- Développer un plan d'escalade des soins pour les pics de patients positifs pour COVID-19 comprenant une dotation en personnel, la ségrégation de l'établissement, et le déploiement de toutes les précautions qui peuvent avoir été levées avec la réponse à COVID-19.
- Établir une équipe de planification des pics qui identifie les données et indicateurs qui déclenchent l'activation du plan d'escalade.
- Maintenir la sensibilisation et se préparer à l'impact de COVID-19 sur la santé, la résilience et la disponibilité du personnel.

#### Ressources supplémentaires :

Informations des CDC destinées aux professionnels de santé concernant le coronavirus (COVID-19) – Outil pour les pics de COVID-19

[https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhealthcare-facilities%2Findex.html)

Cadre de travail pour les systèmes de soins de santé assurant des soins cliniques autres que des soins pour COVID-19 durant la pandémie de COVID-19

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/framework-non-COVID-care.html>

### Protocoles d'hygiène

#### Protocoles d'hygiène

- Se conformer aux pratiques de contrôle de l'infection exigées de l'établissement de soins de santé pour le nettoyage.
- Les données probantes actuelles suggèrent que SARS-CoV-2 peut rester viable pendant quelques heures à quelques jours sur des surfaces fabriquées à partir de divers matériaux. Une désinfection au chiffon approfondie doit être effectuée dans la salle d'examen/zone de

traitement après chaque visite de patient à l'aide d'un désinfectant ménager (de préférence approuvé par l'EPA).

- Les protocoles de nettoyage des établissements doivent inclure un désinfectant pour toutes les zones, telles que les bureaux, les toilettes, les zones communes, l'équipement électronique partagé (tel que les tablettes, les écrans tactiles, les claviers, les télécommandes) utilisés par toute personne infectée par COVID-19.
- En fin de journée le nettoyage final doit inclure toutes les salles de soins aux patients et l'ensemble de l'équipement (par ex., les pompes à perfusion, les appareils de surveillance des signes vitaux, les accélérateurs linéaires). Décontaminer toutes les surfaces et fermer la salle pour permettre la ventilation après la désinfection. Cette procédure doit être effectuée avant le lendemain, avant tout traitement à des patients non positifs à COVID/soins aux patients.
- Si des zones d'isolement spécifiques sont utilisées, les procédures de nettoyage doivent s'effectuer immédiatement après la sortie du patient de la salle/zone de l'établissement.

### Ressources supplémentaires :

Nettoyage et désinfection des établissements communautaires

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/organizations/cleaning-disinfection.html>

## Services de soutien

### Services de soutien

Les services de soutien doivent se poursuivre pendant cette période. Les ressources doivent être fournies à distance aux patients. Vous trouverez ci-dessous une liste de ressources disponibles à partager avec les patients. La plupart des ressources sont disponibles sur le site

<https://www.cancer.net/>.

- Nutrition
  - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/nutrition-recommendations-during-and-after-treatment>
  - <https://www.cancer.gov/publications/patient-education/eating-hints>
- Activité physique
  - <https://www.cancer.net/survivorship/healthy-living/exercise-during-cancer-treatment>
- Soutien psychosocial
  - <https://www.cancer.net/survivorship/follow-care-after-cancer-treatment/asco-cancer-treatment-and-survivorship-care-plans>
  - [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_when\\_doctor\\_says\\_cancer.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_when_doctor_says_cancer.pdf)
  - [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_anxiety\\_depression.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_anxiety_depression.pdf)
- Santé de la reproduction et sexuelle
  - <https://www.cancer.net/navigating-cancer-care/dating-sex-and-reproduction>
  - [https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco\\_answers\\_fertility.pdf](https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/asco_answers_fertility.pdf)
  -

### Éducation sur la santé et la sécurité du patient

#### Éducation sur la santé et la sécurité du patient

- Éduquer les patients en ce qui concerne les pratiques de contrôle de l'infection conjointement avec chaque nouvelle communication initiale avec un nouveau patient, durant sa première visite au cabinet, dans le cadre de la planification du traitement, puis renforcer la formation lors de chaque visite ultérieure. Voici quelques exemples de ces informations sur la santé et la sécurité :
  - Le port d'un masque est nécessaire pour les visites au cabinet.
  - Les mains doivent être lavées souvent avec du savon et de l'eau, pendant au moins 20 secondes. Si de l'eau et du savon ne sont pas disponibles, utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool.
  - Éviter de se toucher les yeux, le nez, ou la bouche avec des mains non lavées.
  - Éviter tout contact rapproché avec des personnes qui sont malades.
  - Couvrir son nez et sa bouche avec un mouchoir en papier lorsqu'on tousse ou éternue. Jeter le mouchoir en papier et se laver les mains.
  - Nettoyer régulièrement/désinfecter fréquemment les surfaces utilisées et autres objets du domicile.
  - Rester à domicile lorsqu'on est malade et éviter les autres personnes.
  - Encourager les patients à discuter avec leur prestataire de soins des vaccins annuels contre la grippe.
  - Encourager les patients à prendre les devants en ce qui concerne les recommandations ci-dessus et à appeler le cabinet avant de s'y rendre si des symptômes respiratoires sont observés.
- L'éducation des patients devrait inclure des informations concernant les changements dans la pratique des soins du cabinet en réponse à la pandémie de COVID-19 ainsi que des instructions pour les visites virtuelles/de télémedecine.
- L'éducation des patients doit répondre aux questions et inquiétudes concernant la reprise de soins et la sécurité en ce qui concerne le risque d'exposition à COVID-19.

### Ressources supplémentaires :

Questions fréquentes à propos de COVID-19 et du cancer : Réponses destinées aux patients et aux survivants

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/common-questions-about-covid-19-and-cancer-answers-patients-and-survivors>

Coronavirus et COVID-19 : Ce que les personnes atteintes d'un cancer doivent savoir

<https://www.cancer.net/blog/2020-05/coronavirus-and-covid-19-what-people-with-cancer-need-know>

National Cancer Institute – Coronavirus : Ce que les personnes atteintes d'un cancer doivent savoir

<https://www.cancer.gov/contact/emergency-preparedness/coronavirus>

Stratégies de communication avec les patients pour les conversations autour de COVID-19

<https://voice.ons.org/stories/patient-communication-strategies-for-covid-19-conversations>

### Télémédecine

Télémédecine (télésanté, urgences et services médicaux par téléphone, bilan virtuel, e-visite)

- Identifier les visites qui continuent d'être appropriées pour la télémédecine (par exemple, infection COVID positive, population de patient à risque élevé non urgente, triage pour la prise en charge des symptômes – qui, quoi, quand, pourquoi, et comment).
- Identifier les visites pouvant combiner visite au cabinet et télémédecine (par exemple, identifier les visites appropriées pour la télémédecine et les visites à effectuer au cabinet avec des précautions contre COVID-19 en place, telles qu'une visite pour un nouveau patient/consultation, visite de suivi, visite sous traitement, visite de surveillance).
- Utiliser les visites de télémédecine pour étendre les capacités de services, en particulier durant les pics de COVID-19.
- Types de visites de télémédecine :
  - Les patients ne nécessitant pas un examen physique en personne, un traitement, ou des diagnostics au cabinet médical.
  - Autres visites du patient : suivis, observance d'un traitement oncolytique oral, suivi de la survie, soins palliatifs, conseil génétique, services de soutien, éducation des patients.
  - Les interactions téléphoniques et de télémédecine pour le triage et l'évaluation rapide des patients.
  - La surveillance des symptômes des patients à haut risque.
- Considérations concernant les visites de télémédecine :
  - Visite effectuée avec des fonctions audio et visuelles.
  - Cela inclut les visites équivalant à des visites de nouveaux patients ou de patients déjà suivis, en parallèle avec d'autres types de visites approuvés par Medicare, Medicaid et d'autres payeurs tiers.
  - En situation d'urgence de santé publique, pour les nouveaux patients et les patients déjà suivis.
  - Le patient doit verbalement consentir à recevoir une visite de télémédecine.
- Considérations concernant les visites par téléphone uniquement :

- Utilisées à la place d'une visite de télémédecine pour les patients qui ne disposent que de matériel audio.
- Le patient doit verbalement consentir à recevoir une visite par téléphone.
- Considérations concernant les bilans virtuels :
  - Une brève communication avec un patient par téléphone ou une autre modalité de télécommunication, comme un dispositif audio/vidéo, un message par SMS sécurisé, ou par e-mail.
  - En situation d'urgence de santé publique, pour les nouveaux patients et les patients déjà suivis.
  - La communication doit être liée à une visite médicale effectuée au cours des 7 derniers jours et ne conduit pas à une visite médicale dans les 24 heures.
  - Le patient doit verbalement consentir à recevoir un bilan virtuel.
- Considérations concernant les e-visites :
  - Une visite effectuée à l'initiative du patient via un portail en ligne ou un autre moyen électronique.
  - En situation d'urgence de santé publique, pour les nouveaux patients et les patients déjà suivis.

Veillez noter que la couverture de la télémédecine pourrait faire l'objet de fréquentes mises à jour après la date de publication de ce guide.

### Ressources supplémentaires :

L'American College of Physicians a créé un [tutoriel](#) pour le déploiement des services de télémédecine.

## Oncologie médicale

### Oncologie médicale

- Prise en charge des patients (en cabinet)
  - Tous les patients présentant une infection positive à COVID-19 ou devenant positifs à COVID sous traitement doivent immédiatement faire une pause ou retarder leur traitement le temps de déterminer les étapes suivantes.
  - Une demande d'examen visant à déterminer s'il faut commencer ou poursuivre le traitement des patients positifs pour COVID-19 doit être envisagée au regard de la nécessité médicale de commencer ou de continuer le traitement.
  - Seuls les patients positifs pour COVID-19 prioritaires doivent être envisagés pour le démarrage ou la reprise du traitement (par exemple, une liste des priorités identifie le risque/bénéfice du traitement en fonction de l'objectif et de l'urgence du traitement ; c.-à-d., certains patients peuvent être positifs pour COVID-19 et toujours être appropriés pour recevoir un traitement).
  - Pour de nombreux patients, une pause du traitement peut être appropriée pendant un minimum de 14 jours et/ou jusqu'au moment où ils sont déclarés sans symptômes depuis 72 heures et testés négatifs lors de 2 tests consécutifs, réalisés à 24 heures d'intervalle.
  - Comme indiqué ci-dessus, envisager un modèle hybride flexible et modifiable de visites en cabinet et par télémédecine selon la détermination du professionnel de santé des soins à apporter aux patients (présents et futurs).

- Traitement
  - Établir une zone identifiée pour le traitement des patients positifs pour COVID-19 (par exemple, en ambulatoire, hospitalisation).
  - Affecter du personnel dédié aux patients positifs pour COVID-19.
  - Le planning du personnel doit inclure des temps de récupération et du temps de surveillance des symptômes.
- Perfusions à domicile
  - Les oncologues ont fait part de leurs inquiétudes concernant la sécurité d'emploi et la pertinence de la perfusion à domicile pour l'administration de médicaments anticancéreux et, généralement, ne la recommandent pas pour la plupart des médicaments. La décision d'administrer une chimiothérapie dans ce contexte doit être prise par le médecin traitant en consultation avec le patient après prise en compte des précautions nécessaires pour protéger le personnel médical, les patients et les soignants d'événements indésirables associés à la perfusion du médicament, l'élimination et du risque d'infection par COVID-19. D'autres considérations propres au pays peuvent s'appliquer.
  - Les professionnels de santé oncologues peuvent envisager la perfusion à domicile pour les soins de soutien, tels que l'hydratation et l'administration d'antiémétiques.
- Pharmacie
  - Envisager la télémédecine pour la surveillance de l'observance d'agents oncolytiques et l'apport de conseils aux patients.
- À mesure que les cabinets médicaux réouvrent leurs portes, ils doivent anticiper la possibilité d'un pic de visite de patients nouvellement diagnostiqués comme étant atteints d'un cancer, consécutif à l'augmentation des services de dépistage et de soins généralistes. Les cabinets médicaux pourront devoir étendre leurs heures d'ouverture pour satisfaire aux besoins de soins des patients.

### Ressources supplémentaires :

Ressources sur le coronavirus de l'American Society of Clinical Oncology – Informations sur les soins des patients

<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>

## Radio-oncologie

### Radio-oncologie

- Prise en charge des patients (en cabinet)
  - Conformément au protocole de l'établissement, le statut des patients faisant l'objet d'une investigation (PUI) et/ou positifs pour COVID-19 doit être vérifié et documenté.
  - Tous les patients PUI ou positifs pour l'infection COVID, ou qui deviennent positifs pour COVID sous traitement doivent immédiatement faire une pause ou retarder leur traitement le temps de déterminer les étapes suivantes.
  - Une demande d'examen visant à déterminer s'il faut commencer ou poursuivre le traitement des patients positifs pour COVID-19 doit être envisagée au regard de la nécessité médicale de commencer ou de continuer le traitement.
  - Seuls les patients positifs pour COVID prioritaires doivent être envisagés pour le démarrage ou la reprise du traitement (par exemple, une liste des priorités identifiée

le risque/bénéfice du traitement en fonction de l'objectif et de l'urgence du traitement).

- Pour de nombreux patients, une pause du traitement peut être appropriée pendant un minimum de 14 jours et/ou jusqu'au moment où ils sont déclarés sans symptômes depuis 72 heures et testés négatifs lors de 2 tests consécutifs, réalisés à 24 heures d'intervalle.
  - Envisager des tests pour vérifier le statut de COVID. Si les tests ne sont pas disponibles, le médecin, le radio-oncologue, et le personnel de contrôle des infections doivent déterminer si et comment avancer avec le traitement.
  - Un accélérateur linéaire dédié peut être envisagé pour les patients positifs pour COVID-19, dans la mesure du possible.
  - Les patients PUI et positifs pour COVID-19 doivent correspondre aux derniers rendez-vous de la journée sur la machine et doivent continuer à être programmés dans cette plage horaire pendant au moins 14 jours et jusqu'à l'obtention de deux tests négatifs consécutifs réalisés à 24 heures d'intervalle et après avoir été exempts de symptômes pendant 72 heures.
  - En cas d'un grand nombre de patients PUI et positifs pour COVID sous traitement, ces derniers doivent être traités lors de rendez-vous consécutifs planifiés en fin de journée. Les établissements doivent effectuer un nettoyage au chiffon approfondi de toutes les surfaces entre chaque patient PUI ou positif pour COVID-19.
  - Les visites de traitement peuvent être effectuées dans la salle de l'accélérateur linéaire ou par des visites de télémedecine.
  - Identifier une salle pour se changer/patienter, dans laquelle un nettoyage au chiffon approfondi sera réalisé entre chaque patient.
  - Envisager un modèle de visites hybride flexible et modifiable en cabinet et par télémedecine selon la détermination du professionnel de santé des soins aux patients (présents et futurs).
- À mesure que les cabinets médicaux réouvrent leurs portes, ils doivent anticiper la possibilité d'un pic de visites de patients nouvellement diagnostiqués comme étant atteints d'un cancer, consécutif à l'augmentation des services de dépistage et des soins généralistes. Les cabinets médicaux pourront nécessiter d'étendre leurs heures d'ouverture pour satisfaire aux besoins de soins des patients.

### Ressources supplémentaires :

L'impact de COVID 19 sur les cliniques de radio-oncologie et les patients atteints d'un cancer aux États-Unis (The Impact of COVID-19 on Radiation Oncology Clinics and Patients with Cancer in the United States). Adv Radiat Oncol. 27 mars 2020. DOI: 10.1016/j.adro.2020.03.006 [Publication en ligne avant impression]

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7118653/>

### Services auxiliaires

#### Services auxiliaires

- Évaluer la disponibilité des services auxiliaires pour les besoins des soins des patients (par exemple, intervention chirurgicale non urgente, kinésithérapie, médecins spécialistes).
- Le professionnel de santé oncologue peut envisager la coordination des soins avec d'autres services et prestataires de soins liés aux visites dans l'établissement et des visites de télémédecine des patients.

### Dépistage du cancer

#### Dépistage du cancer

- Les établissements de soins de santé doivent se conformer aux déclarations des autorités de santé locales et des états pour la reprise des autres services de soins du cancer (par exemple, coloscopies, radiologie diagnostique, dermatologie, dentisterie, mammographie).
- Certains dépistages peuvent être effectués en maintenant une distanciation et en portant des masques.
- Les biopsies peuvent être réalisées par des radiologues interventionnels, généralement dans des salles de radiologie interventionnelle ou dans le cabinet du médecin, en utilisant un EPI.

### Interventions chirurgicales

#### Interventions chirurgicales

- L'American College of Surgeons (ACS) a publié un nouveau document de ressources chirurgicales, « Local Resumption of Elective Surgery Guidance » (Guide pour la reprise locale des interventions chirurgicales non urgentes) pour guider les établissements de soins de santé à se préparer à reprendre les interventions chirurgicales non urgentes après le pic de COVID-19 dans leur région.
- Le guide décrit les catégories présentant des problèmes distincts devant être abordées avant la reprise des interventions chirurgicales non urgentes.
- Comme c'est le cas pour tous les autres conseils fournis dans ce document, cette reprise de soins est sujette aux directives des états et municipalités individuels.

#### Ressources supplémentaires :

Recommandations pour la reprise locale des interventions chirurgicales non urgentes  
<https://www.facs.org/covid-19/clinical-guidance/resuming-elective-surgery>



### Essais cliniques

#### Essais cliniques

- Gérer les patients actuels conformément aux politiques du promoteur et en respectant les recommandations de l'agence (par exemple, recommandations de la FDA ; recommandations intermédiaires du NCI pour les patients inclus dans des essais cliniques).
- Continuer le traitement selon le protocole, si possible, en maintenant les bonnes pratiques cliniques.
- Consulter le promoteur et le CPP (Comité de protection des personnes) en cas de questions concernant les écarts par rapport aux exigences du protocole pendant la pandémie COVID-19.
- Les modifications concernant la surveillance du protocole peuvent inclure que toutes les visites de surveillance de l'étude soient virtuelles si le promoteur de l'essai en convient.
- Garantir l'accès aux médicaments avant de programmer la visite du patient.
- Reprendre la sélection et l'inclusion en tenant compte de l'exposition à COVID-19. La mise en place de tests peut être appropriée.
- Étendre l'accès à l'inclusion dans les essais cliniques à mesure que l'accès aux tests d'imagerie, les interventions chirurgicales et la capacité de prélever des échantillons biologiques s'étend en toute sécurité pour les patients et le personnel.
- Envisager une discussion avec le promoteur concernant l'élimination des tests non essentiels nécessaires pour l'inclusion dans l'étude et les analyses de laboratoire à distance.
- Contacter l'investigateur principal et/ou le promoteur de l'essai pour discuter des déviations au protocole anticipées durant la pandémie.

#### Ressources supplémentaires :

Impact précoce de COVID-19 sur la conduite des essais cliniques en oncologie et opportunités de transformation à long terme : résultats de l'enquête de la société américaine d'oncologie clinique (Early Impact of COVID-19 on the Conduct of Oncology Clinical Trials and Long-Term Opportunities for Transformation: Findings from an American Society of Clinical Oncology Survey)

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/OP.20.00275>

Recommandations de la FDA sur la conduite des essais cliniques sur des médicaments pendant l'urgence de santé publique de COVID-19

<https://www.fda.gov/regulatory-information/search-fda-guidance-documents/fda-guidance-conduct-clinical-trials-medical-products-during-covid-19-public-health-emergency>

Le National Cancer Institute (NCI) a émis des directives sur le NCI Central Institutional Review Board (CIRB), notamment des conseils et une FAQ.

<https://www.ncicirb.org/content/nci-cirb-information-about-covid-19>

#### Autres références utiles

- Ressources de l'American Society of Clinical Oncology sur le coronavirus – Informations sur les soins des patients  
<https://www.asco.org/asco-coronavirus-information/care-individuals-cancer-during-covid-19>
- Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis : Informations destinées aux professionnels de santé sur le coronavirus (COVID-19)  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/index.html>

## GUIDE DE L'ADMINISTRATION DE SOINS ANTICANCÉREUX DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

- Recommandations des centres pour les services de Medicare et Medicaid (CMS) des États-Unis sur la réouverture des établissements pour fournir des soins de santé non-émergent de COVID-19 : Phase I  
<https://www.cms.gov/files/document/covid-flexibility-reopen-essential-non-covid-services.pdf>
- Éthique et rareté des ressources : Recommandations de l'American Society of Clinical Oncology destinées à la communauté d'oncologie durant la pandémie de COVID-19  
[https://ascopubs.org/doi/pdf/10,1200/JCO.20,00960](https://ascopubs.org/doi/pdf/10.1200/JCO.20.00960)
- Safety at the Time of the COVID-19 Pandemic: How to Keep our Oncology Patients and Healthcare Workers Safe. JNCCN. Date de publication en ligne : 15 avril 2020.  
DOI : <https://doi.org/10.6004/jnccn.2020.7572>

### Remerciements

L'American Society of Clinical Oncology remercie les organismes et personnes suivants qui ont contribué au développement de ce document et fourni leur perspective par l'intermédiaire de la série de webinaires de l'American Society of Clinical Oncology-ONS : Prendre soin des personnes atteintes d'un cancer durant la pandémie de COVID-19.

American Cancer Society  
American Society for Radiation Oncology  
Association of Oncology Social Work  
Association of Pediatric Hematology/Oncology Nurses  
Infectious Diseases Society of America  
Oncology Nursing Society  
The American Society of Pediatric Hematology/Oncology

Kerin Adelson, MD  
Krishna, Alluri, MBBS  
Suprith Badarinath, MD, MSc  
Ed Balaban, DO, FACP, FASCO  
Gina Baxter, MPH  
Nancy Baxter, MD, PhD  
Elizabeth M. Blanchard, MD, FASCO  
Sibel Blau, MD  
Linda Bosserman, MD, FACP, FASCO  
Ronda Bowman, MHA, RN, OCN  
Suanna Steeby Bruinooge, MPH  
Jenna Campbell, BA  
Elquis Castillo, MD  
Laura Q. M. Chow, M.D., FRCPC  
Risë Marie Cleland  
John Cox, DO, FASCO, MBA, MACP  
Moshe C. Chasky, MD  
Anne Chiang, MD, PhD  
Joan O'Hanlon Curry, MS, RN, CPNP, CPON  
Robert Daly, MD, MBA  
Shaheenah Dawood, MD  
Roselle De Guzman, MD  
Angela DeMichele, M.D., MSCE  
Kandie Dempsey, DBA, MS, RN, OCN  
Natalie Dickson, MD, MMHC, FACP  
Amy Evers, BNS, RN, OCN, CPHQ  
Daniel Fontes-Argolo, MD  
Kristin Fox, MS, APRN, ACHPN  
Chris Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN  
Elizabeth Gaufberg, MD, MPH  
Anne Gross, PhD, RN, NEA-BC, FAAN  
Olwen Hahn, MD  
Jack Hensold, MD

Paul Hesketh, MD, FASCO  
Nancy Houlihan, MA, RN, AOCN  
Chikashi Ishioka, MD  
Abdul-Rahman Jazieh, MD, MPH  
Dorothy Keefe, PSM, MBBS, MSc, MD, FRACP, FRCP  
Ronan Kelly, MD, MBA  
Lisa Kennedy Sheldon, PhD, ANP-BC, AOCNP, FAAN  
Paul Kluetz, MD  
Elise Kohn, MD  
Michael Kosty, MD, FACP, FASCO  
Michele Lacy, RN, BSN, OCN  
Patrick Leavy, MD  
Gary H Lyman, MD, MPH, FASCO, FACP, FRCP  
Alan Lyss, MD  
Barbara McAneny, M.D., MACP, FASCO  
Heather McArthur, MD, MPH  
Terry M. McDonnell, , ARNP, MSN, DNP  
Erin McMenamin, PhD, CRNP  
Thomas Marsland, MD, FASCO  
Deborah Mayer, PhD, RN, AOCN, FAAN  
Matthew I. Milowsky, MD  
Therese Mulvey, MD, FASCO  
Krista Nelson,, LCSW, OSW-C  
MiKaela Olsen, DNP, APRN-CNS, AOCNS, FAAN  
Ray Page, DO, PhD, FACOI, FASCO  
Sumanta Pal, MD  
Jyoti D. Patel, MD  
Kashyap Patel, MD  
Robin Patel, MD(CM), D(ABMM), FIDSA, FACP  
Todd Pickard, PA-C, FASCO  
William Pirl, MD, MPH  
Martha Polovich, PhD, RN, AOCN  
Anthony F. Provenzano, MD

Evangelia Razis, MD  
David H. Regan, MD, FASCO  
Amar Rewari, MD, MBA  
Flavio Rocha, MD, FACS  
Gabrielle Rocque, MD, MSPH  
Trevor Royce, MD, MPH  
Piotr Rutkowski, MD  
Joel Saltzman, MD  
Michael Savin, MD  
Dan Sherman, MA, LPC  
Lawrence Shulman, MD, FASCO  
Samuel M. Silver, MD, PhD, MACP, FASCO  
Pam Soliman, MD  
Piyush Srivastava, MD  
Alec Stone, MA, MPA

Chee-Chee Stucky, MD  
Preeti Sudheendra, MD  
Sana Al-Sukhun, MD, MSc  
Ashley Sumrall, M.D., FACP  
Julie Sussi, MA  
Elitza S. Theel, Ph.D., D(ABMM)  
Christian Thomas, MD  
Charlotte Tremonti, RN  
Praveen Vikas, MD  
Victor M. Villalobos, MD, PhD  
Daniel Wakefield, MD  
Jeffery C. Ward, MD, FASCO  
Kimberly Woody, MSN, PPCNP-BC  
Robin Yabroff, PhD  
Angela Zambrano, MD  
Dan Zuckerman, MD, FASCO