

# Impact de COVID-19 sur l'organisation des soins cancérologiques à AP-HP. Sorbonne Université

Pr Joseph Gligorov  
Directeur Exécutif



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CANCÉROLOGIE  
**AP-HP. Sorbonne Université**  
*Sciences & Humanités contre le cancer*

# SARS-CoV-2 et COVID-19

- SARS-CoV-2 est un virus dénommé ainsi car il peut être responsable d'un Syndrome Aigu Respiratoire Sévère (SARS) et qu'il appartient à la famille des CoronaVirus (CoV). Il est par ailleurs le second virus de cette famille identifié comme responsable d'épidémies de SARS.
- Les CoV sont des virus à ARN ayant une apparence de couronne en microscopie électronique, d'où leur dénomination. La sous-famille des Orthocoronavirinae de la famille des Coronaviridae (ordre des Nidovirales) se classe en quatre genres de CoV: d'un côté alphaCoV et betaCoV (dont les chauves-souris et les rongeurs sont probablement les sources), de l'autre gammaCoV et deltaCoV (don les espèces aviaires semblent représenter les sources). SARS-CoV-2 responsable donc de la maladie COVID-19 appartient à la catégorie betaCoVs.
- La transmission se produit par le biais de gouttelettes respiratoires provenant de la toux et des éternuements. La propagation est principalement limitée aux membres de la famille, aux professionnels de la santé et à d'autres contacts étroits. Ces données suggèrent que l'utilisation de l'isolement est le meilleur moyen de contenir cette épidémie. SARS-CoV-2 est sensible aux rayons ultraviolets, à la chaleur et peut être efficacement inactivé par des solvants lipidiques, comme l'éther (75%), l'éthanol, les désinfectants contenant du chlore, l'acide peroxyacétique et le chloroforme, à l'exception de la chlorhexidine. Toutefois, certaines études rapportent la possibilité d'une persistance de la présence de SARS-CoV-2 jusqu'à 3 heures dans l'air et 3 jours sur certaines surfaces (plastiques et métaux) expliquant peut-être le degré de contagiosité élevé du virus.
- L'OMS recommande de prélever des échantillons à la fois dans les voies respiratoires supérieures (30% de faux négatifs) et dans les voies respiratoires inférieures. Attention la collecte des échantillons de lavage broncho-alvéolaire (même si elle est la plus sensible), ne doit normalement être effectuée que chez les patients ventilés mécaniquement, car les échantillons des voies respiratoires inférieures semblent rester positifs pendant une période plus longue. Les échantillons nécessitent un stockage à quatre degrés Celsius. En laboratoire, l'amplification du matériel génétique viral se fait par RT-PCR. Si le résultat du test est positif, il est recommandé de répéter le test pour vérification.
- Les images scanographiques thoraciques de COVID-19 sont assez caractéristiques et différenciantes des autres pneumonies virales classiques. Il s'agit d'une distribution périphérique, avec opacités en verre dépoli, opacités réticulaires fines et des épaissements vasculaires, avec peu d'extension centrale, d'épanchement pleural et de lymphadénopathie.

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

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

# Patients atteints de cancer et COVID-19: l'expérience italienne

- Giuseppe Curigliano, oncologue à l'Institut Européen d'Oncologie à Milan et membre actif de l'ESMO a récemment rapporté l'expérience italienne et plus particulièrement en Lombardie où il exerce.
- La première étape a été celle d'une information délivrée auprès des personnels prenant en charge les patients atteints de cancers concernant le virus, sa propagation, sa détection, les mesures préventives de contamination et leur application stricte afin de limiter au maximum la diffusion de l'épidémie. Par ailleurs, une information a pu ainsi être également délivrée aux patients
- La seconde étape a été d'abroger par voie législative toute activité à but lucratif en cancérologie et créer un réseau de collaboration entre secteur publique et privé afin de garantir le meilleur parcours de soins possible pour les patients atteints de cancer tout en limitant le risque d'infection à SARS-CoV-2. Une structure publique et une structure privée de soins en cancérologie ont été sanctuarisées COVID-19 négatives.
- Le système national de santé italien a défini deux populations de patients: ceux qui ont été pris en charge pour une cancer mais en rémission sans traitement et ceux qui ont toujours où doivent avoir un traitement pour leur cancer.
- Les mesures d'information et de protection concernant le COVID-19 pour la population générale, s'appliquent pour les patients qui n'ont plus de cancer ni de traitement pour leur cancer,
- Pour les autres patients en cours de traitement où devant être traités pour leur cancer. S'ils sont en situation curative, maintenir les traitements les plus appropriés dans des parcours COVID-19 négatifs, tout en respectant les mesures générales de prévention et de protection.
- Pour les patients en situation métastatique, il est possible de reporter le traitement si le pronostic fonctionnel où vital n'est pas compromis. Sinon, maintenir les traitements les plus appropriés. Pour les patients ayant des traitements oraux, la prescription de traitements prolongés (2 à 3 cycles) avec surveillance des effets secondaires par téléconsultation est préconisée.

# Principes généraux de la sécurisation des parcours patients tout en garantissant le maintien d'une qualité des soins dans le contexte COVID-19 (1)

<u>Situations</u>	<u>Actions</u>
Services d'Oncologie et unités de cancérologie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Idéalement « sanctuarisation » COVID-19 négative, si impossible isoler des zones COVID-19 négatives dans les services. Attention les patients en attente de résultats de PCR sont à considérer comme COVID-19 positifs.</li><li>• Limitation des hospitalisations et arrêt des visites en hospitalisation , sauf circonstances exceptionnelles, de façon limitée et après accord du référent. Un point téléphonique quotidien sera fait avec les personnes de confiance des patients hospitalisés.</li><li>• Activité de consultation adaptée:<ul style="list-style-type: none"><li>• report des consultations de surveillance où téléconsultation (Ortif), ou consultation téléphonique). Les examens non urgents sont à reporter.</li><li>• instructions délivrées aux patients.</li><li>• si passage en consultation dépistage du risque COVID-19 par questionnaire.</li></ul></li></ul>
Anticipation stratégique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Information sur AINS et corticoïdes auprès des équipes et des patients.</li><li>• Information sur risque de pénurie de produits sanguins, anticipation par prescription de facteurs de croissance comme EPO.</li><li>• Prescription de G(M)-CSF à partir du risque intermédiaire de neutropénie.</li><li>• Contact avec USI si programme thérapeutique à risque de passage en USI en ciblant les USI COVID-19 négative.</li><li>• Discussion du rapport bénéfice/risque de certaines décisions de traitement dans le contexte.</li></ul>

# Principes généraux de la sécurisation des parcours patients tout en garantissant le maintien d'une qualité des soins dans le contexte COVID-19 (2)

<u>Situations</u>	<u>Actions</u>
Chirurgie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Maintient d'une activité sur site en tenant compte des contraintes post-chirurgicales sur le choix de certaines techniques.</li></ul>
Radiothérapie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Référentiels SFRO sur la protection des personnels et patients dans une unité de traitement.</li></ul>
Traitements systémiques	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tenir compte des référentiels spécifiques à disposition.</li><li>• Privilégier les thérapies orales lorsque possible et avec résultats d'efficacité similaires.</li><li>• Privilégier la délivrance des traitements de maintenance par anticorps à domicile (HAD) en cours de discussion.</li><li>• Si passage en HDJ dépistage du risque COVID-19 par questionnaire.</li><li>• Regroupement transitoire si nécessaire de certaines HDJ de chimiothérapie.</li></ul>
Protocoles de recherche	<ul style="list-style-type: none"><li>• La plupart suspendus aux inclusions.</li><li>• Pour les patients en cours maintenir au mieux GCP en fonction des contraintes.</li></ul>
Soutien psychologique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Informations aux patients.</li><li>• Rôle essentiel des équipes de soins palliatifs et de support</li><li>• Cellule d'Ecoute En collaboration avec Université des Patients en cours de déploiement.</li><li>• Problématique particulière des âges «extrêmes» (enfant, AJA et sujets âgés) à accompagner avec les aidants et les proches.</li></ul>

# Principes généraux et recommandations concernant la prise en charge des cancers pendant la période de pandémie COVID-19

## au sein de l'Institut Universitaire de Cancérologie AP-HP. Sorbonne Université

1. L'activité de cancérologie doit être « sanctuarisée » COVID-19 négative.
2. Connaissance et intégration des recommandations institutionnelles et des sociétés savantes sur l'organisation des soins.
3. Il est nécessaire de limiter les hospitalisations aux cas ne pouvant être pris en charge à domicile où en ambulatoire car les visites ne seront pas permises dans les services d'oncologie sauf circonstances exceptionnelles.
4. Les consultations doivent également être limitées aux situations ne pouvant relever de téléconsultation où de consultations téléphoniques.
5. Les soins en HDJ doivent être limités et les traitements de maintenance si possible administrés en HAD lorsque possible.
6. Si les patients doivent se rendre en consultation et/ou HDJ alors un questionnaire de dépistage doit être rempli afin de limiter le risque de propagation du SARS-CoV-2.
7. Il est demandé à tous les acteurs de la prise en charge une anticipation stratégique des parcours de soins concernant notamment.
  - La proscription sauf cas indispensables de l'utilisation d'AINS et de corticoïdes
  - Le risque d'anémie et de neutropénie
  - Le contact avec les USI COVID-19 négatives si un programme thérapeutique ne pouvant être reporté est à risque de passage
  - Les soins de confort et palliatifs, les structures de soins et aide à domicile.

## INFORMATION PATIENTS COVID-19

**Vous êtes pris en charge et suivi dans l'un des services de l'Institut Universitaire de Cancérologie AP-HP. Sorbonne Université**

**Vous devez au minimum suivre les recommandations de la population générale.**

- 1. Confinement.**
- 2. Jamais de port de masque FFP2**
- 3. Pas d'automédication sans avis médical et en particulier la prise d'anti-inflammatoires et de corticoïdes**

**Vous êtes actuellement en cours de traitement pour votre cancer à l'hôpital ou à domicile**

**Pas d'arrêt sans symptômes ni avis de votre oncologue**

**Si pas de symptômes venir comme prévu**

**Si symptômes grippaux arrêter le traitement**

- 1. sans difficultés respiratoires prendre contact avec votre médecin référent et votre oncologue qui décideront de la suite**
- 2. Si difficultés respiratoires appeler le 15 et signaler les coordonnées de votre oncologue qui sera contacté**

**Consultation de décision de traitement**

**Votre oncologue vous verra mais ne pas venir si symptômes grippaux**

- 1. ans difficultés respiratoires prendre contact avec votre médecin référent et votre oncologue qui décideront de la suite**
- 2. Si difficultés respiratoires appeler le 15 et signaler les coordonnées de votre oncologue qui sera contacté**

**Consultation de surveillance**

**Elle sera assurée par téléphone, en téléconsultation, ou reportée**

**Vous n'êtes pas en cours de traitement à l'hôpital ou à domicile**

# Questionnaire Patients en HDJ où Consultation

Madame, Monsieur,

Étant donné l'épidémie actuelle à COVID-19, nous vous demandons de bien vouloir répondre à ces questions, de procéder à la prise de température et d'accepter la collection de ces données.

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

Présentez-vous un ou plusieurs des symptômes suivants ?

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

Je soussigné,

autorise la collection de ces données et leur exploitation anonyme dans une but d'analyse épidémiologique et de prévention de diffusion de l'épidémie à COVID-19.

Paris, le

Signature



INSTITUT UNIVERSITAIRE DE CANCÉROLOGIE  
**AP-HP. Sorbonne Université**  
*Sciences & Humanités contre le cancer*



[joseph.gligorov@aphp.fr](mailto:joseph.gligorov@aphp.fr)