



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

**Recommandations en cancérologie pour
limiter la transmission de la COVID-19 et
des autres maladies respiratoires
infectieuses**

Juin 2023

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-94999-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

Recommandations en cancérologie pour limiter la transmission de la COVID-19 et des autres maladies respiratoires infectieuses

Juin 2023

Ce document regroupe les recommandations de bonnes pratiques applicables à la clientèle oncologique requérant des services dans les établissements du Réseau de cancérologie du Québec. Il se veut être un guide pour les établissements afin de les soutenir dans l'élaboration des politiques locales pour les secteurs de la cancérologie et ainsi limiter la transmission de la COVID-19, mais également des autres maladies respiratoires infectieuses comme l'influenza, le virus respiratoire syncytial et autres infections à pneumocoques susceptibles d'amener des complications chez la clientèle oncologique plus vulnérable.

À cet égard, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a développé plusieurs outils en prévention et contrôle des infections nosocomiales, accessibles à l'hyperlien suivant : <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales>. Ces outils ne seront pas traités en détail dans le présent document, mais certaines précisions à l'égard des virus respiratoires autres que la COVID-19 seront apportées lorsque jugées pertinentes.

De plus, des documents spécifiques à certains secteurs comme le dépistage du cancer du sein, l'endoscopie, la radio-oncologie, les traitements systémiques, la greffe de cellules souches et l'oncologie pédiatrique ont été élaborés au cours de la pandémie et ils demeurent disponibles pour référence¹, notamment pour orienter la priorisation des traitements en situation de capacité limitée.

Les responsables du Programme de cancérologie de chaque établissement ont la responsabilité de faire valoir les enjeux particuliers de ce secteur dans le cadre de l'élaboration des politiques locales de leur établissement.

Les gestionnaires des secteurs de soins et de services en cancérologie doivent s'assurer de conserver une agilité pour s'adapter selon le contexte de l'établissement, la réalité régionale ou l'épidémiologie de la région en collaboration avec leur équipe de prévention et contrôle des infections (PCI).

A. Clientèle atteinte de cancer et de maladies respiratoires infectieuses

Les traitements de nombreux cancers peuvent altérer les réponses immunitaires et mener plus rapidement à des complications respiratoires sévères et infections rapidement évolutives. Certains cancers peuvent également conduire à une réduction ou à une production dysfonctionnelle de cellules immunitaires. En conséquence, une certaine proportion de patients atteints de cancer étant immunosupprimés est alors plus vulnérable de contracter des maladies transmissibles.

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002770/?&index=directives-covid-19&date=DESC&sujet=cancerologie&critere=sujet>

Le risque accru de complications et de décès attribuable aux maladies respiratoires infectieuses chez le patient atteint de cancer peut être influencé par divers facteurs, dont :

- l'âge avancé;
- les comorbidités (diabète, hypertension, obésité, maladies pulmonaires ou cardiovasculaires);
- le statut de performance (ECOG > 2);
- la malignité hématologique sévère ou traitée avec le rituximab² et le cancer du poumon;
- le caractère plus ou moins immunosuppresseur du traitement contre le cancer³;
- la progression du cancer.

Ces patients doivent faire l'objet d'une attention particulière et ils doivent éviter le plus possible tout risque de contamination compte tenu de leur risque majoré de complication respiratoire et de décès.

Ce risque ne doit pas restreindre de donner le traitement approprié, lorsqu'indiqué, mais une évaluation des bénéfices et des risques doit être faite par les cliniciens en fonction de l'épidémiologie de la région. Cette évaluation doit être partagée avec le patient et la décision de modification de traitement doit être inscrite dans le dossier, le cas échéant.

Il est important de sensibiliser les patients atteints de cancer et leurs proches de respecter les consignes sanitaires de base (voir le lien [Québec.ca](http://Quebec.ca)).

Vaccination

La vaccination est une autre bonne façon de se protéger et de protéger les autres. Des vaccins contre la COVID-19, l'influenza et les infections à pneumocoques sont disponibles.

Les indications relatives aux doses de rappel et additionnelles du vaccin contre la COVID-19 peuvent être consultées ici :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/vaccination-contre-la-covid-19/dose-additionnelle-du-vaccin-contre-la-covid-19/>.

L'information sur les autres vaccins recommandés pour les personnes souffrant de conditions amenant une immunosuppression peut quant à elle être consultée dans le calendrier d'immunisation du Protocole d'immunisation du Québec : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-calendriers-de-vaccination/autres-vaccins-recommandes/>.

² https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Immunosuppression.pdf

³ https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID_19_Traitements_oncologiques_VF.pdf

Il est important de rappeler que la protection conférée par la vaccination chez les patients immunosupprimés pourrait rester inférieure à celle observée auprès de la population générale. Des mesures supplémentaires de prévention devraient donc toujours être considérées pour cette population.

B. Recommandations et bonnes pratiques en oncologie

Les mesures d'hygiène de base (hygiène des mains, hygiène respiratoire, hygiène de l'environnement et des équipements, etc.) doivent être appliquées en tout temps et dans tous les secteurs de la oncologie.

Le port du masque de qualité médicale ou supérieure par toute personne (personnel soignant, employés, patients, accompagnateurs, bénévoles, etc.) à l'intérieur de tous les secteurs de la oncologie est recommandé.

Le retour du personnel exposé ou infecté en milieu de travail doit se faire en accord avec les politiques locales de la PCI et en lien avec les recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) sur la gestion des travailleurs de la santé en milieux de soins⁴. Si le retour de personnel infecté en milieu de soins et de services ne peut être évité, il importe de s'assurer que celui-ci soit asymptomatique et de minimiser les contacts avec la clientèle non infectée et vulnérable.

Recommandations applicables aux secteurs ambulatoires (aires de consultation et de traitement)

- Maintenir les mesures requises afin d'identifier rapidement un usager pouvant être infecté par la COVID-19 dès son arrivée dans le centre de oncologie et orienter selon la situation;
- Idéalement, lorsque la situation des effectifs le permet, effectuer également un prétriage téléphonique 24 h - 48 h avant le rendez-vous du patient pour vérifier la présence de symptômes compatibles avec la COVID-19;
- Limiter les contacts entre les patients dans les salles d'attente en favorisant une organisation qui permet la distanciation (répartition des clientèles, distancer les chaises, favoriser l'attente hors du service lorsque possible, etc.) et de limiter le temps passé par les patients dans la salle d'attente;
- Les politiques locales sur les visiteurs et sur l'accompagnement aux rendez-vous ou aux traitements doivent être adaptées à la configuration des espaces physiques des établissements, en lien avec l'importance de respecter les mesures de distanciation. Ainsi, il importe d'évaluer l'impact

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/3141-covid-19-gestion-travailleurs-sante-milieux-soins>.

sur la capacité quotidienne de l'activité dans l'élaboration des politiques locales;

- Aucun visiteur ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19, suspecté ou confirmé comme ayant la COVID-19 ne devrait circuler dans les secteurs de la cancérologie;
- Maintenir les secteurs de la cancérologie en zones froides et éviter la circulation de patients ou de personnel infectés. S'il est impossible de maintenir le centre de cancérologie totalement en « zone sanctuaire », établir des corridors de circulation complètement distincts (points d'entrée et de sortie, salles de toilette, salles d'attente incluses) pour la clientèle présentant des symptômes, en suspicion d'infection ou infectée et pour la clientèle non infectée. Prévoir des équipements qui ne seront pas partagés entre ces deux clientèles;
- Assurer des corridors sécuritaires de circulation pour la clientèle la plus vulnérable et immunosupprimée (ex. : greffe, leucémie aigüe).

Recommandations applicables aux unités hospitalières de cancérologie

- Maintenir une « zone sanctuaire » dans les secteurs de thérapie cellulaire (greffe, CAR T-cell) et d'hémo-oncologie lourde et, dans la mesure du possible, sur l'ensemble des unités de cancérologie;
- Une zone sanctuaire se définit comme un environnement dans lequel des mesures additionnelles à celles minimales sont en place pour minimiser le plus possible le risque de propagation de maladies respiratoires infectieuses (personnel dédié, aucune personne ayant des symptômes ou en suspicion ne pénètre dans le secteur, autorisation minimale d'accompagnateurs);
- L'utilisation de chambres individuelles est à privilégier dans la mesure du possible pour la clientèle immunosupprimée;
- Considérant la disponibilité limitée de chambres individuelles dans certains établissements, des aménagements peuvent être faits pour regrouper ces clientèles dans une même chambre tout en y maintenant l'isolement. En présence de capacité limitée, il est jugé préférable d'admettre ces clientèles dans des chambres multiples à l'intérieur des unités de cancérologie plutôt que de les hospitaliser dans une autre unité qui ne serait pas soumise à des règles de protection aussi strictes;
- Les clientèles nécessitant une greffe ou une thérapie cellulaire ou atteintes d'un cancer hématologique aigu devraient être maintenues en chambre individuelle;

- Aucun visiteur ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19, suspecté ou confirmé comme ayant la COVID-19 ne devrait circuler sur les unités hospitalières en oncologie.

Recommandations relatives aux autres secteurs hospitaliers

- Éviter que les patients de oncologie éprouvant des symptômes (ex. : fièvre neutropénique) se présentent à l'urgence; prévoir lorsque possible un espace isolé au service ambulatoire du centre de oncologie pour recevoir ces patients;
- Lorsque le passage à l'urgence ne peut être évité, favoriser l'isolement du patient qui s'y présente et permettre une prise en charge rapide par l'hémo-oncologue de garde pour éviter une exposition risquée;
- En lien avec la circulation d'un plus grand nombre de personnes dans les centres hospitaliers et l'assouplissement des mesures, il est recommandé de mettre en place, dans la mesure du possible, des corridors sécuritaires de circulation pour la clientèle la plus vulnérable et immunosupprimée (ex. : greffe, leucémie aigüe).

C. Accès aux tests PCR

Les patients ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou l'influenza et qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, traitements systémiques), sont en report/suspension de traitement ou seraient éligibles à une thérapie contre la COVID-19 ou contre l'influenza font partie de la clientèle prioritaire ayant accès au test de dépistage en centre de dépistage pour éliminer la présence d'infection avant la procédure ou pour lever l'isolement précocement après une infection confirmée.

Pour plus de détails concernant les personnes admissibles prioritairement au dépistage, consulter la page [quebec.ca](https://www.quebec.ca)⁵.

⁵ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/depistage-et-offre-de-tests-de-porteur/depistage-symptomes-allure-grippale/faire-test-de-depistage#c129059>.

D. Gestion de la clientèle avec maladies respiratoires infectieuses

Puisque l'approche actuellement utilisée au Québec tolère un certain risque infectieux et vise la responsabilisation de la population dans l'application de mesures sanitaires de base pour limiter la transmission de différents virus ou bactéries et elle n'impose plus de période d'isolement à la suite d'une infection à la COVID-19, il apparaît raisonnable de laisser l'équipe médicale juger de la meilleure approche pour chaque patient selon le contexte clinique et celui de l'établissement et de réduire la durée d'isolement des personnes immunodéprimées lorsque jugé acceptable.

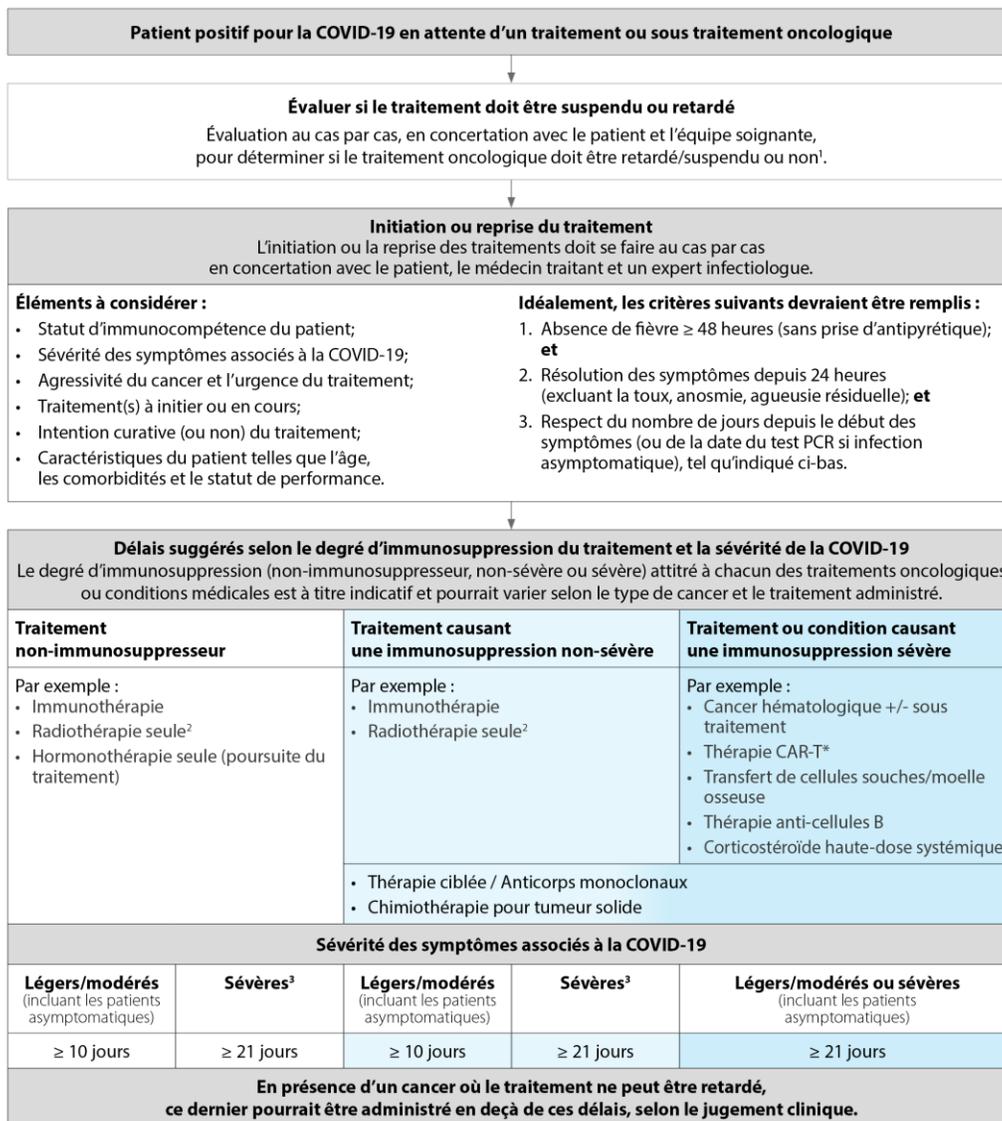
Il est recommandé de reporter tout rendez-vous nécessitant la présence du patient infecté ou en suspicion lorsque cela ne cause pas de préjudice au pronostic de celui-ci. Les rendez-vous qui peuvent être réalisés à distance par la télésanté sont une alternative au report du rendez-vous lorsque possible. Un arrêt ou un report de traitement est recommandé pour tout patient adulte atteint de la COVID-19 en cours de traitement ou en attente de débuter un traitement de radiothérapie ou systémique, d'une greffe ou d'un traitement CAR T-cell.

Arrêt ou report du traitement en lien avec la COVID-19

Actuellement, un arrêt ou un report d'une durée variant entre 10 et 21 jours, selon le degré d'immunosuppression et la sévérité des symptômes associés à l'infection à la COVID-19, est recommandé avant de reprendre, de débuter ou de poursuivre le traitement ou sa planification. Lorsque le délai recommandé est respecté, il n'est pas requis d'obtenir deux tests de dépistage négatifs pour reprendre, pour débuter ou pour poursuivre le traitement ou sa planification, cependant les autres critères de l'INSPQ (amélioration du tableau clinique et absence de fièvre) doivent être respectés.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a produit un avis afin d'aider à déterminer le degré d'immunosuppression et de guider la réflexion sur le moment où un traitement oncologique peut être initié ou être repris de façon sécuritaire. Le tableau suivant, tiré de cet avis, résume les principales recommandations :

Initiation ou reprise des traitements oncologiques chez les patients atteints de cancer infectés par la COVID-19



* CAR-T: chimeric antigen receptor T.

1. Les patients sous traitement oral administré à domicile ayant obtenu un résultat de dépistage positif à la COVID-19 ou qui présentent des symptômes s'apparentant à celle-ci doivent en informer l'équipe traitante (infirmière pivot, médecin traitant ou pharmacien) afin d'ajuster, s'il y a lieu, le traitement oncologique.

2. De façon générale, la radiothérapie employée seule est considérée comme étant peu, voire non-immunosuppressive pour le patient (avis d'experts). Dans certaines situations cliniques, elle pourrait causer une immunosuppression par exemple, en concomitance avec un traitement systémique, lors d'une irradiation pancorporelle ou d'une irradiation affectant une vaste zone de la moelle osseuse telle que le bassin.

3. Patient ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 ou ayant nécessité des soins donnés habituellement dans une unité de soins intensifs.

Source : INESSS – Réponse rapide Initiation ou reprise des traitements oncologiques chez les patients infectés à la COVID-19, 6 avril 2022 : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID_19_Traitements_oncologiques_VF.pdf.

Lorsque le risque d'interrompre le traitement ou sa planification surpasse le risque de complication dû à l'infection à la COVID-19 pour un patient ou selon le jugement clinique du médecin traitant, il est possible de traiter le patient en appliquant des mesures additionnelles définies de concert avec l'équipe de PCI locale et selon le contexte de l'établissement.

Les mesures additionnelles pour traiter de façon sécuritaire un patient infecté par la COVID-19 sont les suivantes :

- Appliquer les précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire requises⁶;
- Limiter le temps passé dans le secteur;
- Traitement systémique : Traiter à l'extérieur de la salle de traitements ou dans une zone isolée de l'aire de traitement avec corridor de circulation distinct (incluant la salle d'attente, la salle de toilette, les portes d'entrée et de sortie du secteur ainsi que le personnel distinct);
- Radio-oncologie :
 - Traiter en fin de journée après les heures d'ouverture ou dans une salle de traitement isolée du service avec corridor de circulation distinct (incluant la salle d'attente, la salle de toilette et les portes d'entrée et de sortie du secteur);
 - Nettoyage complet de la salle et des accessoires après chaque séance (incluant le nettoyage des tables et des accessoires à la lingette entre chaque patient avec désinfectant; nettoyage des salles d'attente, des bras des fauteuils et des poignées de porte en fin de traitement).

Levée de l'isolement (retour en zone froide) à la suite d'une exposition ou d'une infection possible ou confirmée de la COVID-19

En fonction de la situation du patient, il est possible de lever les mesures de protection additionnelles et de reprendre les traitements en zone froide lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Pour les patients asymptomatiques qui ont eu un contact étroit avec une personne infectée par la COVID-19, il est recommandé d'appliquer les précautions contact/gouttelettes et de surveiller l'apparition des symptômes pendant 10 jours suivant le dernier contact;
- En présence de symptômes compatibles avec la COVID-19, il est recommandé d'isoler le patient jusqu'à l'obtention d'un résultat de test PCR;

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/infections-nosocomiales>.

- Si le test est négatif, la levée des mesures de protection additionnelles est possible lorsqu'il y a absence de fièvre depuis au moins 48 heures (sans prise d'antipyrétique) et amélioration du tableau clinique depuis au moins 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles);
- En présence d'un diagnostic COVID-19 confirmé, la levée des mesures de protection additionnelles est possible après 14 jours (à partir du début des symptômes ou de la date du test) si deux tests négatifs⁷ à intervalle de 24 heures ou après 21 jours sans test, ET absence de fièvre depuis au moins 48 heures (sans prise d'antipyrétique) et amélioration du tableau clinique depuis au moins 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles);
- Pour les patients avec immunosuppression sévère, l'équipe traitante doit exercer son jugement clinique pour évaluer s'il y a un risque d'une excrétion virale prolongée. Il est recommandé d'attendre au moins 21 jours après le début des symptômes ou de la date du premier test positif ET l'obtention de deux tests négatifs⁸ espacés de 24 heures pour lever l'isolement.

Autres virus respiratoires

En présence d'une infection respiratoire autre que la COVID-19 ou de symptômes compatibles, le jugement clinique s'exerce pour déterminer si un arrêt ou report de traitement est requis et, le cas échéant, le moment où le traitement peut être repris de façon sécuritaire. Des mesures de protection additionnelles sont recommandées minimalement jusqu'à ce qu'il y ait absence de fièvre depuis au moins 48 heures (sans prise d'antipyrétique) et amélioration du tableau clinique depuis au moins 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelle).

E. Prophylaxie et thérapies

COVID-19

Les patients atteints de cancer et considérés immunosupprimés peuvent bénéficier d'un traitement contre la COVID-19 en cas d'infection.

Le lien permanent suivant permet d'accéder aux avis, aux outils cliniques et aux algorithmes émis par l'INESSS en lien avec les traitements spécifiques à la COVID-19 (Paxlovid^{MC} [nirmatrelvir et ritonavir], Sotrovimab, Remdésivir) : <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/traitements-specifiques-a-la-covid-19.html>;

⁷ Test de détection antigénique rapide devant être réalisé par un professionnel de la santé ou test PCR.

⁸ Ibid à 8.

Influenza

Des médicaments antiviraux sur ordonnance, particulièrement l'oseltamivir (dont la version originale est le Tamiflu^{MC}), sont maintenant disponibles en pharmacie pour le traitement de la grippe (influenza) chez les personnes à risque de complications. Ces médicaments soulagent les symptômes de la grippe et réduisent leur durée et leur gravité.

L'INESSS a produit un guide d'usage optimal pour le traitement et la prophylaxie de l'influenza chez l'enfant et l'adulte dans le contexte de la COVID-19 qui peut être consulté à l'hyperlien suivant :

<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/utilisation-des-antiviraux-pour-le-traitement-et-la-prophylaxie-de-linfluenza-chez-lenfant-et-ladulte-dans-le-contexte-de-la-covid-19.html>.

