

## Recommandations concernant à la prise en charge de la clientèle en oncologie pédiatrique dans le contexte de la COVID-19

Recommandations en date du 14 avril 2020

Bien que les traitements systémiques immunosuppresseurs contre le cancer semblent augmenter significativement les risques de complications de la COVID-19 chez la population adulte, aucune donnée n'est actuellement disponible concernant ce taux de complication chez la clientèle pédiatrique traitée pour un cancer.

Toutefois, étant donné la fragilité connue de cette clientèle face aux différentes infections, il semble primordial d'établir certaines règles propres à celle-ci, en complément des recommandations du gouvernement et des autorités de santé publique.

Ces recommandations sont complémentaires aux diverses orientations émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) disponibles aux liens suivants : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/) [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/)

### Contexte d'administration des traitements oncologiques pédiatriques

Comme pour la clientèle adulte, les traitements pour les cancers pédiatriques nécessitent de la chimiothérapie, de la radiothérapie, de la chirurgie ou des agents ciblés qui peuvent altérer les réponses immunitaires. En outre, certains cancers peuvent conduire à une dysfonction immunitaire. Les enfants atteints de cancer sont donc considérés comme pouvant avoir un risque accru de contracter des maladies transmissibles telles que la COVID-19. Ce risque ne doit pas nous empêcher de donner le traitement approprié lorsqu'indiqué, mais une évaluation des risques doit être faite, partagée avec le patient ou sa famille et la décision de modification de traitement inscrite dans le dossier, le cas échéant.

En complément des recommandations de santé publique que doivent suivre les centres hospitaliers pour s'assurer que le risque de contagion de la COVID-19 est aussi faible que possible, le présent document contient les recommandations pour ajuster la prise en charge et l'administration des traitements contre le cancer chez les enfants dans la situation exceptionnelle causée par la pandémie de COVID-19.

## 1. Principes de base

- Le personnel œuvrant auprès de la clientèle en oncologie pédiatrique devrait le moins possible être partagé avec l'urgence ou les unités de soins où séjournent les patients COVID-19 positifs ou soupçonnés de l'être, sauf si des traitements nécessitant leur expertise spécifique y sont administrés.
- De façon générale, il est recommandé qu'un visiteur soit présent au chevet de l'enfant hospitalisé et qu'un seul accompagnateur soit auprès de l'enfant lors des visites au centre de jour d'hémo-oncologie.

## 2. Priorisation en matière de soins

La priorisation A définie dans le document « Recommandations et procédures spécifiques à l'administration de traitements systémiques pour la COVID-19 et la protection des personnes touchées par le cancer et des professionnels » devrait être considérée pour la presque totalité des patients en traitement pour un cancer pédiatrique (Priorisation A : personne dont l'état met immédiatement la vie en danger et pour lequel il existe un traitement efficace). Tout patient pédiatrique atteint de cancer et pour lequel il existe un traitement d'efficacité démontré devrait donc recevoir ce traitement.

La décision d'interrompre les traitements temporairement pour un patient connu positif à la COVID-19 devrait être discutée entre les différents spécialistes (hémo-oncologues, infectiologues, radio-oncologues, chirurgiens, etc.) en tenant compte des risques et bénéfices selon la situation du patient.<sup>1</sup>

En tout temps, il est important d'exercer un jugement clinique mettant en balance l'efficacité du traitement et la protection du patient et des soignants contre les risques d'infection à la COVID-19; en cas de doute ou de désaccord au sein de l'équipe, il est recommandé de faire appel aux ressources d'éthique clinique disponibles dans les établissements.

## 3. Clientèles

### Clientèle ambulatoire

#### **Les alternatives pour éviter les visites à l'hôpital doivent être favorisées :**

- Les rendez-vous de suivi de patients ayant terminé leurs traitements doivent idéalement se faire par contact téléphonique ou en rencontre virtuelle afin d'éviter la fréquentation du milieu hospitalier;
- Seuls les patients en traitement actif ou ceux pour qui les besoins nécessitent une intervention prioritaire de l'équipe de oncologie (fin de traitement récente, risque de rechute, complication et séquelles post traitement, etc.)

doivent être pris en charge au centre d'oncologie. Selon les recommandations de l'équipe de cancérologie, une visite auprès du pédiatre ou du médecin de famille pourrait être envisagée lorsque cela est considéré possible.

- Selon la situation, il est recommandé d'évaluer la possibilité d'effectuer les examens de laboratoire à l'extérieur du centre hospitalier lorsque ce service est disponible et jugé sécuritaire. Si l'équipe de cancérologie juge qu'il est plus sécuritaire de maintenir les prélèvements au centre hospitalier, les prélèvements devraient être effectués à l'intérieur du centre de cancérologie plutôt qu'au centre de prélèvements de l'établissement.

Les patients sous traitement doivent être isolés à la maison entre leurs traitements avec les personnes vivant sous le même toit. Toute sortie devrait être évitée par l'ensemble de ces personnes lorsque cela est possible.

Un triage en amont doit être effectué auprès de l'ensemble de la clientèle devant se présenter au centre de cancérologie afin d'éviter des contacts et de planifier la trajectoire du patient avant son arrivée au centre hospitalier. Lorsque possible, le patient présentant des symptômes liés à la COVID-19 devrait être dépisté avant la visite au centre de cancérologie. Il faut se référer aux directives du Service de la prévention et contrôle des infections de votre établissement pour identifier le fonctionnement applicable.

L'accès à la zone froide des services ambulatoires des centres de cancérologie est à éviter pour tout patient ou son parent, qu'il soit en traitement ou non, dans les conditions suivantes:

- En suspicion, en attente d'un résultat de dépistage ou confirmé comme infecté par la COVID-19;
- Contact avec une personne ayant reçu un résultat de test positif à la COVID-19;
- Ayant des symptômes compatibles avec la COVID-19, incluant la fièvre isolée ou tout autre symptôme retenu par les établissements;
- Ayant récemment perdu le goût ou l'olfaction.

Un patient présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 doit être placé en isolement dès son arrivée pour être évalué. Ces patients doivent être vus et isolés dans une zone tiède spécifique à la clientèle d'hématologie-oncologie.

Si le patient a un résultat confirmant une infection à la COVID-19 et que des traitements hémato-oncologiques sont absolument nécessaires<sup>1</sup>, il devrait recevoir ces traitements dans une zone chaude identifiée par l'établissement. Ces traitements devraient être

---

donnés par le personnel détenant une expertise en hématologie-oncologie et dédié aux zones tiède et chaude.

Afin de préserver la sécurité physique et psychosociale des patients :

- Maintenir les évaluations par les infirmières pivots des aspects biopsychosociaux, la gestion des symptômes, l'enseignement et autres suivis des patients en privilégiant la pratique téléphonique ou virtuelle lorsque possible.
- Maintenir les rencontres avec un pharmacien pour l'évaluation, l'histoire médicamenteuse, les conseils au patient ainsi que le suivi de la thérapie médicamenteuse et des symptômes, en privilégiant le téléphone ou la rencontre virtuelle. Les prescriptions non traitées dans les centres de cancérologie devraient être envoyées par l'établissement aux pharmacies communautaires afin de diminuer les visites des patients dans ces pharmacies. Les services de livraison à domicile devraient ensuite être utilisés par la clientèle. Pour éviter une éventuelle interruption de service, les oncologues seront autorisés à renouveler verbalement (exceptionnellement durant la période de la pandémie) les ordonnances de chimiothérapie aux pharmaciens experts en oncologie. Le patient doit avoir été évalué par un professionnel de la santé autorisé auparavant (ex. : infirmière, pharmacien).
- Maintenir les activités de réadaptation par les ergothérapeutes et les physiothérapeutes pour la clientèle chez qui l'arrêt de ces activités pourrait entraîner des risques de détérioration de leur intégrité physique et les mettre à risque de complications médicales plus importantes.
- Privilégier les consultations par téléphone ou par rencontre virtuelle et éviter les rencontres en présence pour tous les autres professionnels.
- Les contacts directs avec les bénévoles et les intervenants des différents organismes devraient être faits uniquement par téléphone ou en rencontre virtuelle.

Les déplacements entre les différentes régions du Québec sont actuellement limités. Dans ce contexte, les rendez-vous prioritaires pour les patients vivant en régions éloignées des centres de cancérologie pédiatriques spécialisés devraient être réévalués et la possibilité d'effectuer les visites dans un centre de cancérologie de proximité devrait être envisagée.

Les visites à l'urgence devraient être évitées pour les patients en traitement et éprouvant des symptômes (exemple: neutropénie fébrile). Les services d'urgence devraient être offerts le plus possible au sein du centre de cancérologie. Lorsque le passage à l'urgence ne peut être évité, des protocoles doivent être clairement établis

pour isoler rapidement le patient et permettre une prise en charge rapide par l'hématologue de garde pour éviter une contamination.

### Clientèle hospitalisée

#### **Patient avec résultat de test COVID positif :**

À la réception d'un résultat de test positif, le patient devrait être hospitalisé en isolement et sur une unité de soins identifiée chaude au sein de l'établissement.

#### **Patient suspecté d'être atteint :**

Lorsqu'un patient est considéré suspect sur les unités d'hospitalisation d'hématologie-oncologie pédiatrique, il devrait être transféré dans une zone tiède identifiée par l'établissement ou être isolé sur l'unité de soins d'hématologie-oncologie selon les règles de la prévention des infections de chacun des établissements en attendant les résultats du test de dépistage.

Les mesures d'isolement sont à établir selon les critères de sévérité et selon les directives relatives aux zones dans les établissements. Lorsque le patient est déplacé à l'extérieur de l'unité, le patient devrait réintégrer rapidement l'unité d'hématologie-oncologie à la réception d'un résultat de test négatif.

Pendant l'hospitalisation dans la zone froide, le patient doit demeurer dans la chambre en tout temps. Un seul parent devrait être autorisé à rester au chevet et la circulation hors de la chambre d'hospitalisation devrait être exceptionnelle pour ce dernier. Il est possible que les directives quant aux nombres d'accompagnateurs et de visiteurs diffèrent selon les règles établies dans chacun des établissements. Il est toutefois nécessaire de minimiser au maximum le nombre permis afin de se conformer aux règles ministérielles. Si le patient est hospitalisé dans une zone tiède ou chaude et doit recevoir des traitements hémato-oncologiques prioritaires<sup>1</sup>, ces traitements devraient être administrés par le personnel détenant l'expertise nécessaire. Lorsque possible, ce personnel doit être dédié aux zones tiède et chaude et éviter de fréquenter la zone froide.

### Radio-oncologie

La clientèle pédiatrique est considérée prioritaire pour la totalité des patients en traitement à visée curative pour un cancer pédiatrique ou à visée palliative pour certains de ces patients (ex. : métastases osseuses douloureuses, métastases cérébrales ou autres) en contexte de la pandémie de COVID-19. Le tableau de délestage des activités en radio-oncologie publié par le MSSS maintient la prise en charge des cas de pédiatrie dans tous les niveaux. En général, pour la clientèle pédiatrique, un début de traitement dans les 3 à 14 jours suivant la date à laquelle le patient est considéré comme médicalement prêt est un délai considéré comme ne mettant pas leur vie en danger.

Ce délai pourrait être prolongé en contexte de pandémie selon le jugement clinique de l'équipe traitante.

Étant donné les risques liés à la proximité du personnel soignant en radio-oncologie auprès du patient, il est important, comme à l'habitude, de favoriser au maximum les interventions sans anesthésie. Si toutefois une anesthésie est jugée nécessaire par l'équipe soignante, le traitement du patient demeure prioritaire et ne devrait pas être retardé.

Pendant toute la durée du traitement, une évaluation quotidienne devrait être effectuée par le personnel de la radio-oncologie les jours des traitements. À l'apparition de symptômes liés à la COVID-19, un test de dépistage est recommandé.

Une trajectoire pour la clientèle suspecte ou atteinte doit être identifiée par les équipes de radio-oncologie afin de permettre les traitements urgents de la clientèle pédiatrique.

### Thérapie cellulaire :

Les patients pédiatriques greffés ou traités par thérapie cellulaire ou en attente de ce traitement sont une population très à risque de développer des infections graves. Les consignes de base comme l'isolement, l'hygiène des mains et les protections individuelles nécessaires lors des contacts avec cette clientèle sont d'autant plus importantes à respecter avec ces patients et leurs proches dans le contexte de pandémie actuel.

Il est recommandé, lorsque cela est possible, que cette clientèle soit prise en charge dans des milieux distincts et par du personnel dédié sans contact avec la clientèle à risque, en dépistage ou atteinte d'une infection à la COVID-19. Il faut également éviter la libre circulation sur les unités de soins prenant à charge cette clientèle. Pour cette raison, comme sur les autres unités de soins pédiatriques, il est primordial qu'un seul accompagnateur significatif puisse avoir accès à la chambre de l'enfant. Les autres visites doivent être interdites.

Pour les détails de prise en charge de cette clientèle, se référer sur le site web du MSSS au document « Recommandation du programme québécois de cancérologie : Politique et procédure spécifique à la greffe de cellules souches hématopoïétiques (GSCH) et la thérapie cellulaire. » Cette procédure a été rédigée en suivant les recommandations de la FACT (Fondation for the Accreditation of Cellular Therapy).

En ce qui concerne les recommandations de protection de cette clientèle traitée ou en attente de traitement, celles-ci diffèrent légèrement dans le contexte pédiatrique puisque la reprise immunitaire est connue pour être plus rapide chez l'enfant que chez l'adulte. Voici ces recommandations :

- Patients en attente de traitement : un isolement obligatoire à la maison pour une période de 2 semaines précédant la thérapie est recommandé.

- Patients post traitement : un isolement obligatoire est demandé pour les patients ayant récemment reçu un traitement parmi les suivants:
  - CAR-T cell depuis moins d'un mois;
  - Greffe autologue depuis moins de 3 mois ou si patient non en rémission ou sous thérapie d'entretien;
  - Greffe allogénique depuis moins de 6 mois ou si patient sous immunosuppresseurs ou avec maladie du greffon contre l'hôte.

#### **4. Recherche clinique en oncologie pédiatrique en contexte de COVID-19**

Il est important de tenter la poursuite des protocoles pour les enfants déjà inclus dans un essai. Si des déviations liées à la COVID-19 se produisent dans des protocoles, une documentation des déviations spéciales COVID-19 est demandée (voir recommandations du Children oncology group).

Pour les décisions d'inclusion des nouveaux patients, celles-ci doivent être prises selon le jugement clinique d'un comité en tenant compte des trois critères suivants :

- L'intérêt pour le patient et le bénéfice attendu pour celui-ci. Par exemple : certains essais cliniques sont la seule façon pour un patient d'avoir accès à un traitement d'efficacité déjà démontré dans une population adulte;
- L'estimation de la force de travail disponible dans l'équipe de soins et l'équipe de recherche clinique au moment de l'inclusion. Le contexte de pandémie pouvant affecter les ressources, la quantité de travail nécessaire dans ces équipes en cas d'inclusion à l'essai doit aussi être considérée dans la décision;
- L'importance stratégique de l'essai pour le traitement de la population future.

Dans la mesure du possible, cette décision devrait être prise par des acteurs qui ne sont ni le médecin principal de l'enfant ni l'investigateur principal de l'essai (ex. : chef de service et gestionnaire clinico-administratif clinique et de recherche), après consultation de ceux-ci.

#### **5. Plan de contingence**

Chaque établissement offrant des services en oncologie pédiatrique doit avoir un plan de contingence prévoyant la relève du personnel médical et infirmier détenant une expertise spécifique dans ce domaine. Les personnes détenant cette expertise, mais attirées à d'autres secteurs, devraient être identifiées au sein des établissements et être prêtes à prendre la relève au besoin. Lorsque nécessaire, une formation devrait être offerte à ce personnel pour permettre un transfert rapide. La téléconsultation ou le soutien téléphonique par l'équipe de médecins spécialistes pourraient être utilisés pour soutenir les équipes de pédiatres sur place en cas de besoin.

## Personnes ayant contribué à la réalisation de ce document:

Mme Marie-Claude Charette, cogestionnaire clinico-administrative du programme de cancérologie, CHU Sainte-Justine

Dr Michel Duval, hématologue-oncologue, cogestionnaire médical du programme de cancérologie, CHU Sainte-Justine

Dre Anne-Marie Charpentier, radio-oncologue, Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Mme Anne-Marie Suess, infirmière gestionnaire en hématologie-oncologie et transplantation de cellules souches, Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Dr David Mitchell, hématologue-oncologue-chef médical en cancérologie pédiatrique, CUSM

Mme Anne Choquette, infirmière en pratique avancée en hémato-oncologie, CUSM

Mme Rosalie Hudon, infirmière en pratique avancée en hémato-oncologie pédiatrique, Centre hospitalier universitaire de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL)

Dr Bruno Michon, hématologue-oncologue, chef médical en cancérologie pédiatrique, CHU de Québec – UL

Dre Josée Brossard, hématologue-oncologue, chef médical du service d'hémo-oncologie pédiatrique, Centre hospitalier de Sherbrooke (CHUS)

Mme Josée Dion, coordonnatrice service de cancérologie, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Dr Jean-Benoît Bouchard, pédiatre-oncologue, CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean

Mme Valérie Faucher, coordonnatrice en cancérologie, soins palliatifs et de fin de vie, CRDS et GACO, CIUSSS Saguenay Lac-Saint-Jean

Mme Marie-Ève Chevette, CHU Sainte-Justine

Dr Jean Latreille, directeur national, Programme québécois de cancérologie, MSSS

Mme Josée Beaudet, conseillère en soins infirmiers en cancérologie, Programme québécois de cancérologie, MSSS

**Approuvé par :** les membres du sous-comité clinique COVID-19 en cancérologie et adopté par le PQC

---

<sup>1</sup> Eric Bouffet Julia Challinor Michael Sullivan Andrea Biondi Carlos Rodriguez-Galindo Kathy Pritchard-Jones Early advice on managing children with cancer during the COVID-19 pandemic and a call for sharing experiences. *Pediatric Blood and Cancer*, 2020. <https://doi.org/10.1002/pbc.28327>