

## PLAN D'ADAPTATION DES NIVEAUX D'ACTIVITÉ EN CANCÉROLOGIE EN SITUATION DE PANDÉMIE DE COVID-19 SELON LES NIVEAUX D'ALERTE DU PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE EN CENTRE HOSPITALIER (octobre 2020)

Les services en cancérologie (traitements systémiques/greffe/radiothérapie/chirurgie oncologique) ont été maintenus à un niveau d'activité relativement protégé. Dans le contexte où le réseau de la santé et des services sociaux doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19, les consignes du printemps 2020 sont révisées, et ce document soutient la priorisation relative des activités de la trajectoire des patients (dépistage, imagerie, endoscopie, cliniques externes, chirurgie oncologique, traitements systémiques, radio-oncologie) en fonction des niveaux d'alerte du [plan provincial de contingence COVID-19 en centre hospitalier](#). Les diverses directives en cancérologie sont disponibles au lien suivant : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/>

### Éléments de contexte

- Les patients atteints de cancer ont un risque plus élevé d'être infectés et de développer des symptômes et des complications plus graves de la COVID-19;
- Il y a une volonté de protéger les travailleurs de la santé et la population, dans un contexte de transmission communautaire de la COVID-19;
- Les professionnels de la santé en cancérologie détiennent une expertise spécialisée spécifique;
- Le niveau de délestage dans d'autres secteurs d'activité (chirurgie, imagerie, endoscopie, laboratoires, etc.) a un impact direct sur le volume d'activités diagnostiques et thérapeutiques en cancérologie. Des impacts collatéraux peuvent découler d'un délestage de ce type d'activité, comme une diminution du nombre de nouveaux diagnostics ou un stade plus avancé de la maladie en début de traitement menant à une détérioration du pronostic et de la qualité de vie de la clientèle en cancérologie, et ce, même si les niveaux d'activité en cancérologie sont maintenus;
- Il est nécessaire de maintenir une vigilance sur la disponibilité des équipements de protection (ÉPI), des lits d'hospitalisation et des ressources humaines dans les hôpitaux;
- Les établissements ont été ou seront tour à tour désignés pour recevoir les patients COVID-19 selon le niveau d'alerte;
- Des consignes plus ou moins restrictives peuvent être émises, selon les [paliers d'alerte en santé publique](#);
- Les mesures de protection du personnel et des patients comme les zones chaudes, tièdes, froides dans les espaces cliniques doivent être maintenues afin de conserver un environnement froid dans les centres de cancérologie et les unités d'hospitalisation (médicale ou chirurgicale) où séjournent des patients atteints de cancer;
- Il est difficile de garantir un environnement sans contamination (zone froide) en services ambulatoires de cancérologie et en radio-oncologie;
- En cas de COVID-19 positif en cancérologie (personnel ou patient), la mise en quarantaine de certains professionnels de la santé devra être appliquée, occasionnant une diminution temporaire des ressources;

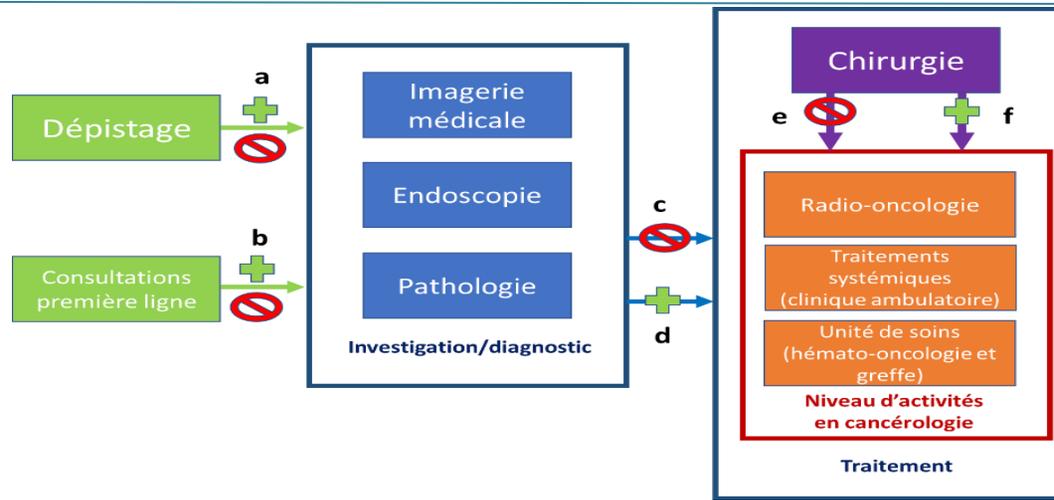
- Plusieurs vagues de contamination plus ou moins importantes de la COVID-19 pourraient être observées dans les prochains mois, entraînant des périodes successives de réduction/délestage et de reprise des activités.

## **Objectifs**

1. Revoir et assurer le maintien des actions qui ont permis de réduire les risques de contamination et d'éviter de mettre en péril l'ensemble de nos services. Lors de la première vague, ces mesures ont été efficaces pour la radio-oncologie, les cliniques ambulatoires dans les centres de cancérologie et les unités d'hospitalisation, et dans une moindre mesure, pour la chirurgie oncologique.
2. Assurer au maximum le maintien des activités en amont des traitements, comme le dépistage des cancers, la consultation avec médecin de famille, l'imagerie, l'endoscopie et la pathologie pour la clientèle oncologique, puisque ces activités ont un impact direct sur le diagnostic du cancer et le niveau d'activité en chirurgie oncologique, radio-oncologie et traitements systémiques (voir la figure ci-dessous et référer aux différents outils de priorisation pour ces secteurs).
3. Déterminer les services essentiels en cancérologie en lien avec les niveaux d'alerte du [plan provincial de contingence en centre hospitalier](#).
4. Assurer l'équilibre entre maintenir la sécurité du personnel et de la population et minimiser au maximum les risques de détérioration de l'état de santé de la clientèle en cancérologie découlant d'une baisse d'accessibilité aux soins requis.
5. Permettre une adaptation en continu par les établissements de leur niveau d'activité, selon le [palier d'alerte en santé publique](#) de la région, le [plan provincial de contingence en centre hospitalier](#), leur situation globale et la disponibilité de leurs ressources.

## **Trajectoire de soins en cancérologie et impact du délestage et de la reprise sur le niveau d'activité en cancérologie**

Le niveau d'activité des secteurs connexes à la cancérologie a eu un impact direct sur les activités en cancérologie, et le nombre de nouveaux diagnostics. Pour la suite, afin de réduire le plus possible le nombre de personnes non diagnostiquées, le maintien de ces services doit être assuré et pris en compte dans la planification du délestage ou de la reprise, tel qu'illustré dans le schéma suivant :



- Les activités de dépistage ont été suspendues dès le début de la pandémie et reprises au cours de l'été. Un afflux important de patients est donc à prévoir avec la reprise du dépistage, et doit être tenu en compte dans l'évaluation de la capacité des secteurs de traitement. Pour la poursuite de la pandémie, il faut tout faire pour maintenir le dépistage afin d'éviter des conséquences plus graves que la COVID-19 pour ces personnes.
- Un grand nombre de références en cancérologie proviennent de la première ligne (médecin de famille ou urgence). Une diminution du nombre de références, notamment lorsque la population est réticente à consulter, a pour effet de diminuer artificiellement le volume d'activité en cancérologie. Le maintien d'une première ligne sécuritaire doit être assuré et diffusé pour rassurer la population.
- Lorsque les activités en imagerie et en endoscopie sont diminuées, moins de nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués, ce qui diminue le volume d'activité en cancérologie. On doit ici aussi maintenir des activités de dépistage et d'investigation en cancérologie de façon sécuritaire.
- La reprise en imagerie et en endoscopie peut conduire à une augmentation significative du volume d'activité dans les secteurs de cancérologie entre 4 et 8 semaines plus tard (délai d'investigation). Les équipes doivent être avisées pour pouvoir assurer les soins.
- Bien que la chirurgie oncologique demeure priorisée, si l'accès y est limité de façon prolongée, des alternatives de traitement (traitements systémiques et radiothérapie) peuvent être proposées au patient afin de limiter des complications en lien avec son cancer, ce qui a pour effet d'augmenter le volume d'activité en cancérologie.
- La reprise des activités en chirurgie a pour effet de diminuer à court terme les références pour traitement alternatif. Par contre, une augmentation du nombre de références pour traitement adjuvant est à prévoir entre 4 et 6 semaines après la reprise.

## **Détermination du niveau d'activité en cancérologie dans chaque établissement**

Le niveau d'activité en cancérologie (traitements systémiques en ambulatoire, radio-oncologie, chirurgie et hospitalisations), même s'il doit aspirer à un fonctionnement complet, doit rester en lien avec le niveau d'activité global de chaque établissement. Cette détermination se fait aussi en fonction du niveau de ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie. Puisque le secteur de la cancérologie doit être relativement protégé par rapport à d'autres secteurs ou clientèles, il est ainsi possible qu'il puisse fonctionner à un niveau d'activité plus élevé que le niveau global de l'hôpital.

Le niveau d'activité au centre de cancérologie devrait toutefois permettre, selon la situation, de passer à un niveau d'activité supérieur ou inférieur dans les meilleurs délais afin de s'ajuster à sa réalité et éviter le report de traitements. Ceci peut se faire en dégagant des marges de manœuvre tout au long du continuum en modifiant parfois le parcours ou les traitements. Le comité de coordination de l'établissement procède à l'ajustement des autres services prioritaires du continuum de soins en cancérologie en fonction des ressources disponibles.

## **Mesures constituant la nouvelle normalité en contexte de la COVID-19 et devant être maintenues en tout temps**

Les mesures déjà déployées pour protéger la clientèle, le personnel et dégager de la marge de manœuvre dans les secteurs de la chimiothérapie/traitements systémiques/greffe et de la radiothérapie doivent être maintenues afin répondre au volume d'activité découlant du délestage ou de la reprise des activités des autres secteurs. Notons par exemple :

- ✓ Favoriser les rendez-vous pour une consultation par télésanté (visioconférence ou téléphone), lorsque possible, tout en s'assurant que le patient soit vu en présentiel au début de son parcours en oncologie, notamment lors de l'annonce du diagnostic ou de progression de la maladie.
  - La visioconférence peut être privilégiée pour les patients éloignés géographiquement qui ne souhaitent pas se déplacer ou qui préfèrent cette modalité.
  - La présence du patient pour ses traitements doit aussi être utilisée comme opportunité de contact.
- ✓ 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.
- ✓ Maintenir les zones froides en cancérologie.
- ✓ Protection du personnel : ÉPI adéquats, personnel du centre de cancérologie dédié à ce secteur, limiter le redéploiement vers des secteurs chauds et former des cohortes pour limiter l'exposition du personnel.
- ✓ Privilégier les alternatives pour éviter les visites à l'hôpital, par exemple les médicaments administrés par voie orale, lorsque possible.
- ✓ Évaluer la possibilité d'adapter les protocoles afin de différer ou espacer les traitements, en tenant compte des recommandations diffusées pour les différents sièges tumoraux.

## Niveaux de priorisation des patients dans un contexte de pandémie COVID-19

**Priorité A** – Personne avec une condition urgente chez qui la qualité de vie est hautement altérée ou que la vie est en danger si aucun traitement/service n’est entrepris rapidement, et que le risque d’exposition à la COVID-19 est jugé plus faible que le bénéfice du service/traitement en milieu hospitalier.

**Priorité B** – Personne avec une condition semi-urgente pour qui report temporaire du service/traitement en milieu hospitalier n’est pas souhaitable, mais dont le risque d’exposition à la COVID-19 est jugé supérieur au bénéfice qu’apporterait l’amorce du service/traitement dans le contexte situationnel.

**Priorité C** – Personne en bonne condition pour qui le report de l’amorce d’un service/traitement en milieu hospitalier n’aura pas d’impact significatif sur la survie comparativement au risque d’exposition à la COVID-19, pourvu qu’elle bénéficie d’un suivi approprié et que l’évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.

## NIVEAUX D'ADAPTATION DES SOINS ET SERVICES EN CANCÉROLOGIE EN SITUATION DE PANDÉMIE COVID-19 EN FONCTION DU NIVEAU D'ALERTE DU PLAN PROVINCIAL DE CONTINGENCE EN CENTRE HOSPITALIER

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en cancérologie	Critères modulant le déclenchement <sup>1</sup>	A maintenir	A adapter	A délester	Autres considérations
1	Maintenir 70-90 % de l'activité habituelle : - Services maintenus - Adaptations pour dégager marge de manœuvre	≥ 70 % des ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie (ambulatoire, hospitalisation)	Priorités A-B	<p>Priorité C</p> <p>Adapter les activités de dépistage du PQDCS (réf. document PQDCS)</p> <p>Tenir compte des délais optimaux et des délais maximaux dans la priorisation des examens en imagerie et endoscopie</p> <p>Espacer ou écourter certains traitements systémiques</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Privilégier la télésanté (consultations et rencontres interdisciplinaires), tout en assurant un équilibre entre télésanté et rencontres en présence, les consultations en présentiel ne devant pas être complètement cessées;</li> <li>▪ Mettre en place des zones spécifiques à l'intérieur de la clinique d'oncologie pour éviter la contamination, incluant la protection d'une zone froide</li> <li>▪ Référer la clientèle à la clinique de dépistage si symptômes de la COVID-19</li> <li>▪ Triage téléphonique selon algorithme clinique défini</li> <li>▪ Triage systématique à l'entrée des cliniques et orientation de la clientèle selon le zonage défini</li> <li>▪ Protéger le secteur oncologique en s'assurant que le personnel requis en oncologie (régulier et équipes volantes) ne soit pas affecté à autres secteurs</li> <li>▪ Favoriser l'autosuffisance du personnel au sein du secteur de cancérologie</li> <li>▪ Favoriser l'enseignement aux patients par des méthodes virtuelles</li> </ul>

<sup>1</sup> Ces critères tiennent compte de la réalité propre à la cancérologie et pourraient justifier qu'un niveau d'activité différent soit appliqué dans ces secteurs vs le niveau d'alerte général de l'hôpital.

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en oncologie	Critères modulant le déclenchement <sup>1</sup>	A maintenir	A adapter	A délester	Autres considérations
				Favoriser les thérapies orales ou avec consommation de ressources hospitalières moindre. Favoriser l'hypofractionnement		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaménager la salle d'attente et mettre en place des mesures alternatives afin de respecter les principes de distanciation sociale</li> </ul>
2	Idem à 1	Idem à 1	Idem à 1	Idem à 1	Idem à 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Renforcer les mesures mises en place au niveau d'alerte 1</li> <li>▪ Réorganisation des ressources en fonction des priorités cliniques</li> </ul>
3	Maintenir 50-70 % de l'activité habituelle	<p>Entre 50 et 70 % des ressources humaines en place dans les secteurs de la oncologie (ambulatoire, hospitalisation)</p> <p>Accroissement de la transmission dans la communauté</p>	Priorité A	<p>Priorité B</p> <p>Activités de dépistage selon critères établis (réf. documents PQDCS et endoscopie)</p> <p>Tenir compte des délais optimaux et des délais maximaux dans la priorisation des examens en imagerie et endoscopie.</p>	<p>Priorité C</p> <p>Évaluer au cas par cas les patients &gt; 60 ans ou facteurs de comorbidité (risques et bénéfices)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Étendre la télésanté à toutes les consultations (md et autres professionnels) ne nécessitant pas d'examen physique ou selon condition clinique</li> <li>▪ Réaffectation des ressources à l'intérieur du service en fonction des priorités cliniques (ex. : IPO, infirmière de recherche, technologues)</li> <li>▪ Renforcer le triage à l'entrée des cliniques et restreindre au maximum la circulation des patients dans les zones à risque</li> <li>▪ Dépistage systématique de tous les patients symptomatiques et obtention des résultats en moins de 24 à 48 heures</li> <li>▪ Dépistage possible des patients asymptomatiques avant le début des traitements, selon politique en vigueur dans l'établissement</li> <li>▪ Réévaluation des patients en continu et révision de la priorité clinique au besoin</li> </ul>

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en cancérologie	Critères modulant le déclenchement <sup>1</sup>	A maintenir	A adapter	A délester	Autres considérations
						<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Limiter les déplacements interrégionaux aux conditions médicalement requises et minimiser les transferts vers les centres désignés COVID-19</li> <li>▪ Maintenir l'accès aux expertises surspécialisées à distance lorsque possible en soutien aux équipes locales</li> <li>▪ Suivre les consignes de protection et de contrôle des infections (PCI) applicables pour la protection des patients et du personnel</li> </ul>
4	<p>Maintenir 30-50 % de l'activité habituelle</p>	<p>Entre 30 et 50 % des ressources humaines en place dans les secteurs de la cancérologie (ambulatoire, hospitalisation)</p> <p>Présence d'une éclosion dans les secteurs visés par la clientèle</p>	Priorité A	Dépistage PQDCS (réf. document PQDCS)	Priorités B+C	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réaffectation des ressources pour pallier les absences du personnel mis en quarantaine en fonction des priorités cliniques</li> <li>▪ Organiser les équipes en cohortes se relayant de façon à minimiser les risques d'exposition entre professionnels d'un même profil ou expertise</li> <li>▪ Favoriser le télétravail pour le personnel en quarantaine afin de soutenir les équipes cliniques</li> <li>▪ Revoir la répartition des services entre les installations de l'établissement lorsqu'une installation devient plus fortement touchée ou en présence d'une diminution de l'achalandage</li> <li>▪ Établir ou revoir les corridors de services au besoin en fonction du besoin d'expertise surspécialisée et du niveau d'alerte dans les soins critiques</li> <li>▪ Limiter les déplacements interrégionaux aux conditions menaçant la survie</li> <li>▪ Réévaluation des patients en continu et révision de la priorité clinique au besoin</li> <li>▪ Suivre les consignes de protection et de contrôle des infections (PCI) applicables</li> </ul>

Niveau d'alerte	Niveau d'activité visé en oncologie	Critères modulant le déclenchement <sup>1</sup>	À maintenir	À adapter	À délester	Autres considérations
<b>Activités essentielles à ne pas délester</b>	<b>Maintenir 15 % de l'activité habituelle</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. &lt; 30 % des ressources humaines en place; pénurie étendue à l'ensemble des autres secteurs de l'hôpital</li> <li>2. Pénurie de matériel de protection dans l'hôpital</li> <li>3. Pénurie de lits d'hospitalisation et de soins intensifs</li> </ol>	Urgences	A		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hospitalisation des cas urgents et selon la disponibilité des lits</li> <li>▪ Mettre en place des corridors de services intra ou interétablissements en fonction de la nécessité de concentrer l'expertise dans certains sites protégés (COVID-négatif) et de maintenir un accès équitable aux services requis</li> <li>▪ Envisager des sites de prestation de services non traditionnels</li> <li>▪ Le personnel de oncologie pourrait être réaffecté à d'autres secteurs de l'hôpital ou une autre installation pour prêter main-forte selon les besoins</li> <li>▪ Maintenir des zones protégées ou froides dans la mesure du possible</li> <li>▪ Appliquer les principes éthiques en vigueur dans la prise de décision</li> </ul>