

Recommandations générales en cancérologie en contexte de la COVID-19

Ce document regroupe les recommandations générales applicables à la clientèle oncologique requérant des services dans les établissements du Réseau de cancérologie du Québec. Des documents spécifiques à certains secteurs comme le dépistage du cancer du sein, l'endoscopie, la radio-oncologie, les traitements systémiques et l'oncologie pédiatrique sont aussi disponibles et leurs recommandations prévalent lorsqu'une conduite différente ou plus restrictive est recommandée.

L'ensemble des documents en cancérologie est disponible au lien suivant :
www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/

Thèmes couverts dans ce document :

- A. Contexte
- B. Spécificités pour la clientèle atteinte de cancer
- C. Échelle de priorisation
- D. Zonage en cancérologie
- E. Recommandations générales en cancérologie:
 - 1. Principes directeurs;
 - 2. Évaluation du risque d'infection, dépistage et conduite à tenir;
 - 3. Accès au centre de cancérologie;
 - 4. Présence des proches aidants;
 - 5. Organisation de la clinique pour les consultations et suivis;
 - 6. Détection de la détresse et services psychosociaux;
 - 7. Équipements de protection individuels;
 - 8. Consignes pour le personnel;
 - 9. Comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC);
 - 10. Recherche;
 - 11. Vigie par le Programme de cancérologie des établissements.

A. Contexte

La situation liée à la COVID-19 continuera d'affecter pour plusieurs mois la façon de rendre les soins et services aux personnes touchées par le cancer. Il est nécessaire en tout temps de protéger contre l'exposition à la COVID-19 les patients atteints de cancer qui, parce qu'ils sont immunosupprimés, ont un risque accru d'être infectés.

De plus, ceux avec des comorbidités spécifiques ont un risque plus grand d'en décéder.

Le réseau de la santé et des services sociaux doit dorénavant cohabiter avec la COVID-19. Les apprentissages tirés des mesures mises en place par le réseau de cancérologie lors de la première vague d'infection à la COVID-19 au printemps 2020 ont fait émerger une nouvelle normalité qui fait maintenant partie intégrante du quotidien des divers secteurs impliqués en cancérologie. Les mesures qui ont démontré leur efficacité continueront d'être appliquées pour la protection de la clientèle et du personnel.

Les consignes générales sont mises à jour et rendues disponibles en support au maintien des activités en cancérologie dans l'éventualité où les situations suivantes se produiraient et pour lesquelles des actions sont recommandées :

- Plusieurs vagues de contamination sur plusieurs semaines avec certaines périodes de répit;
- Des régions qui passeront tour à tour aux [paliers d'alerte en santé publique](#) orange et rouge;
- Le personnel soignant qui pourrait être moins disponible (fermeture des écoles, isolement, etc.);
- Enjeux de capacité, tant dans les secteurs d'hospitalisation qu'ambulatoires;
- Déploiement du personnel vers d'autres services essentiels/critiques.

B. Spécificités pour la clientèle atteinte de cancer

Les traitements pour 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, les patients atteints de cancer étant alors immunosupprimés sont plus vulnérables de contracter des maladies transmissibles comme la COVID-19. (réf. avis INESSS sur les [personnes immunosupprimées](#)¹)

Cependant, des publications récentes^{2,3,4} suggèrent que le risque accru de complications et de décès de la COVID-19 chez le patient atteint de cancer est associé avec des facteurs tels que ceux-ci, plutôt qu'avec les traitements en eux-mêmes :

- l'âge avancé;

¹ COVID-19 et personnes immunosupprimées, INESSS, 24 septembre 2020

² The Lancet (June 2020): Kuderer et al. Clinical impact of COVID-19 on patients with cancer (CCC19): a cohort study.

³ The Lancet (May, 2020): Garassino et al. COVID-19 in patients with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study.

⁴ The Lancet (May 28, 2020): Lennard Y W Lee et al. COVID-19 mortality in patients with cancer on chemotherapy or other anticancer treatments: a prospective cohort study.

- les comorbidités (diabète, hypertension, obésité, maladies pulmonaire ou cardiovasculaire);
- le statut de performance (ECOG > 2);
- la malignité hématologique sévère et le cancer du poumon;
- la progression du cancer.

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

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

C. Échelle de priorisation des personnes atteintes de cancer⁵

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 le 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 :

- Dans le cas d'une situation pandémique où les services ne pourraient être offerts qu'à certains patients dont la situation est critique, les traitements pourraient être suspendus ou transférés dans des milieux de soins alternatifs, si possible, pour la période de la vague pandémique;
- À l'intérieur de la priorité B, certaines sous-catégories pourraient émerger, de sorte que certains patients pourraient recevoir leurs soins selon la disponibilité des ressources et l'évolution clinique anticipée (possibilité de guérison affectée significativement par un délai, risque accru pour le patient s'il contracte la COVID-19 pendant le traitement).

Priorité C – Personne en bonne condition pour qui le report temporaire 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 étant donnée sa condition de santé, pourvu qu'elle bénéficie d'un suivi approprié et que l'évolution de sa condition clinique soit réévaluée périodiquement.

⁵ Basé sur la classification de Cancer Care Ontario, mars 2020.

D. Zonage en cancérologie

Ces recommandations doivent être adaptées selon la réalité régionale. Pour les établissements à plusieurs installations, le concept des zones s'applique partout.

Centre de cancérologie (secteur ambulatoire)

Afin d'assurer la protection de la clientèle immunosupprimée non infectée par la COVID-19, il est conseillé de créer une zone froide et une zone tiède dans le centre de cancérologie. Des zones chaudes pour admettre la clientèle atteinte de la COVID-19 doivent être aménagées ailleurs dans l'hôpital et non dans le centre de cancérologie.

Les définitions des différentes zones en cancérologie sont adaptées à partir des [consignes générales en milieu hospitalier](#) :

- **Zone froide – Clientèle sans COVID-19** : La zone froide représente la zone de traitement (aire d'attente et aire de traitement) où sont traités tous les usagers asymptomatiques avec une raison de visite n'ayant aucun lien avec la COVID-19.
- **Zone tiède – Clientèle avec COVID-19 suspectée** : La zone tiède représente la zone de prise en charge réservée aux usagers qui ont des symptômes compatibles avec la COVID-19 ou chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée et qui se présentent au centre de cancérologie malgré le triage. Il est recommandé d'installer cette clientèle dans une pièce individuelle avec la porte fermée.
- **Zone chaude – Clientèle avec COVID-19 confirmée** : La zone chaude représente une zone située à l'extérieur du centre de cancérologie et réservée aux usagers avec un diagnostic de la COVID-19 confirmé sans critères de sévérité. Les mesures de précautions additionnelles sont les mêmes que pour la clientèle avec un diagnostic de la COVID-19 suspecté.

Le principe de cohorte doit être respecté de façon stricte afin d'empêcher la transmission communautaire de la clientèle à la clinique de cancérologie.

Il est recommandé que des algorithmes soient définis au sein de l'établissement afin que les patients immunosupprimés qui se présentent à l'urgence ou dans d'autres secteurs de l'hôpital avec des symptômes s'apparentant à la COVID-19 soient isolés dès leur arrivée pour être évalués :

- Un patient chez qui, après analyse de sa condition et ses symptômes, une infection à la COVID-19 n'est pas suspectée sera dirigé vers une zone froide.
- Un patient chez qui une infection à la COVID-19 est suspectée sera dirigé vers une zone tiède ou retourné à la maison, en attendant le résultat du test.

- Lorsque le patient est confirmé COVID-19 négatif et en fonction des recommandations de la santé publique, il pourra de nouveau être autorisé à circuler dans les zones froides du centre de cancérologie pour débiter ou reprendre ses traitements.

Centre de cancérologie (secteur hospitalisation)

- Une zone froide, appelée également « zone sanctuarisée » et une zone tiède, nommée également « zone tampon », doivent obligatoirement être aménagées sur certaines unités de l'hôpital, comme les unités d'hospitalisation traitant les patients avec cancers hématologiques (leucémie, myélome, lymphome agressif) et greffe de moelle osseuse ou très immunosupprimés. Ces zones permettent d'accueillir des usagers immunosupprimés afin de les protéger d'un risque plus élevé de complication en cas d'infection.
- En chirurgie oncologique, il est aussi recommandé de constituer une zone froide pour protéger ces patients plus vulnérables.
- Les patients de cancérologie qui ont un résultat COVID-19 positif confirmé et qui nécessitent une hospitalisation doivent être transférés dans une zone chaude aménagée ailleurs dans l'établissement.
- Des panneaux doivent être présents à l'entrée des unités protégées afin de rappeler à tous les mesures de protection à respecter.
- Il est conseillé de limiter l'accès à la zone froide en privilégiant une porte d'entrée unique.
- Il est recommandé qu'un agent de sécurité veille à faire appliquer les politiques de la prévention contrôle des infections (PCI) de l'établissement à l'entrée de la zone froide.
- Aucun médecin ou autre professionnel en provenance des zones chaudes ne doit circuler dans les zones froides.
- Si de l'équipement et des fournitures en provenance d'autres secteurs de l'hôpital sont requis pour des soins aux patients, ils doivent être désinfectés selon les politiques de la PCI de l'établissement à l'entrée de la zone froide.
- Les civières venant d'un autre secteur doivent être désinfectées selon les politiques de la PCI de l'établissement.
- Les médecins et autres professionnels des unités froides ne peuvent pas dans la même journée travailler simultanément dans une zone chaude afin d'éviter la propagation de la contamination. Les consultations téléphoniques doivent être favorisées afin de limiter le nombre de personnes circulant entre la zone froide et les autres secteurs de l'hôpital. Si un déplacement est inévitable (exemple : consultations), procéder de la zone froide vers la zone chaude dans la journée.

E. Recommandations générales en cancérologie

1. Principes directeurs

- Les mesures préventives prévues par les autorités de santé publique et la PCI s'appliquent et prévalent. Des mesures additionnelles peuvent s'appliquer pour les patients atteints de cancer immunosupprimés et donc plus à risque de contracter une forme grave de la COVID-19.
- Des décisions parfois difficiles pourraient devoir être prises en contexte de ressources limitées, bien que tout est mis en œuvre pour maintenir un niveau maximal de services. En tout temps, les valeurs et principes de justice, d'équité, de sécurité et d'efficacité doivent guider les choix. Des outils pour soutenir l'évaluation objective du risque des patients et assurer la vigilance des impacts des mesures mises en place ont été élaborés.
- Il est important de maintenir une agilité permettant de s'adapter rapidement.
- En période d'accalmie, les ressources doivent être déployées afin que les patients qui auraient subi des retards puissent avoir accès à leur traitement. Les mesures de base (zones froides, distanciation sociale, protection du personnel) doivent être maintenues afin de préserver une marge de manœuvre pour être en mesure de réagir rapidement aux fluctuations de la demande ou des ressources disponibles.
- Compte tenu des mesures à prendre par les patients, les visiteurs et le personnel pour réduire le risque de propagation dans les centres et unités hospitalières de cancérologie et du risque de complications potentiellement mortelles chez les patients atteints de cancer, le bloc opératoire, l'endoscopie, l'imagerie et les unités de soins de chirurgie doivent être informés par le programme de cancérologie de leur établissement des directives touchant cette clientèle. Ces secteurs doivent aussi avoir un parcours sécuritaire et « froid ».
- Si certaines régions étaient plus durement touchées, des démarches de transfert/réorientation devraient être mises en place pour certains services.

2. Évaluation du risque d'infection, dépistage et conduite à tenir

- Avant de commencer un traitement immunosuppresseur, les personnes sans symptômes compatibles de la COVID-19 (autres que greffées) qui subiront une procédure immunosuppressive (radiothérapie, oncologie) peuvent, en fonction des pratiques de l'établissement, avoir accès à un test de dépistage selon la classification d'accès au TAAN (priorité M10) et les consignes sur l'utilisation des tests selon le palier d'alerte qui sont disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/depistage/.

- Assurer l'évaluation de la COVID-19 pour tous les patients avant tout rendez-vous au centre de cancérologie :
 - 24 à 48 heures avant le rendez-vous (évaluation téléphonique avec un questionnaire établi);
 - Lors de cette évaluation téléphonique, avertir le patient que si des symptômes apparaissent ou évoluent entre le moment de l'appel et leur rendez-vous prévu, il doit aviser le centre de cancérologie avant de se présenter sur place.
- Communiquer aux patients qu'il est important de contacter le centre ambulatoire de cancérologie si un des éléments suivants le concerne (réf. liste des symptômes disponible au www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/informations-generales-sur-le-coronavirus/#c46469):
 - Fièvre :
 - chez l'enfant de 0-5 ans : 38,5 °C (101,3 °F) et plus (température rectale);
 - chez l'enfant de 6 ans et plus : 38,1 °C (100,6 °F) et plus (température buccale);
 - chez l'adulte : 38 °C (100,4 °F) et plus (température buccale),
 - chez la personne aînée : 37,8 °C (100 °F) et plus (température buccale);
 - ou 1,1 °C de plus que la valeur habituelle d'une personne;
 - Symptômes d'infection virale respiratoire comme la toux ou une difficulté à respirer;
 - Symptômes généraux :
 - Perte soudaine d'odorat sans congestion nasale, avec ou sans perte du goût;
 - Grande fatigue;
 - Perte d'appétit importante;
 - Douleurs musculaires généralisées (non liées à un effort physique);
 - Symptômes respiratoires;
 - Toux (nouvelle ou aggravée);
 - Essoufflement, difficulté à respirer;
 - Mal de gorge;
 - Nez qui coule ou nez bouché;
 - Symptômes gastro-intestinaux;
 - Nausée;
 - Vomissements;
 - Diarrhée;
 - Maux de ventre.
 - Voyage dans les 14 derniers jours;
 - Contact avec une personne ayant voyagé dans les derniers 14 jours;
 - Contact avec une personne atteinte de la COVID-19 confirmée ou soupçonnée.

- Assurer le triage à l'arrivée à la clinique le jour du rendez-vous :
 - Les patients présentant des symptômes respiratoires non révélés lors du triage téléphonique recevront un masque et subiront une évaluation complète des risques dans une pièce de la zone tiède ou tampon.
- Pour les patients **qui ont voyagé dans les 2 dernières semaines** :
 - Consigne d'isolement préventif de 14 jours;
 - Prévoir les rendez-vous/traitements après la quarantaine;
 - Si rendez-vous nécessaires pendant la quarantaine :
 - Asymptomatique : privilégier un rendez-vous par télésanté ou téléphone. Pour les consultations plus urgentes nécessitant une visite en personne, effectuer un test de dépistage 24-48 h avant le rendez-vous en s'assurant de recevoir le résultat avant la journée du rendez-vous;
 - COVID-19 positif : se référer aux consignes plus bas.
 - Pour tout patient symptomatique : consigne générale de dépistage et de quarantaine. Ne pas voir en consultation ni commencer les traitements.
- Pour les patients **qui présentent des symptômes** (contact avec cas de COVID-19 soupçonné ou confirmé ou influenza possible) :
 - Faire l'évaluation prévisite par téléconsultation, si possible;
 - Suivre les normes en vigueur applicables à tous les patients en lien avec le dépistage de la COVID-19;
 - Reporter les consultations ou le début des traitements qui peuvent l'être sans porter préjudice au patient. Une consultation téléphonique pourrait être faite selon le jugement médical pour expliquer la situation au patient;
 - Pour le patient avec des symptômes de cancer plus urgents qui doit se présenter en clinique pour un traitement, évaluer et procéder avec les précautions appropriées à appliquer au patient selon les règles de prévention recommandées;
 - Envisager de traiter ces patients en zone tiède. Ne pas les faire circuler dans la zone froide.
- Pour tout patient **ayant obtenu un résultat de dépistage POSITIF à la COVID-19** :
 - Pour la clientèle immunosupprimée, il est suggéré d'attendre 21 jours pour effectuer les tests par PCR puisque cette clientèle semble demeurer positive au-delà de 14 jours, mais il est possible d'effectuer les tests à 14 jours lorsque la situation le requiert;
 - La reprise des traitements est possible après deux tests négatifs espacés de 24 heures.

3. Accès au centre de cancérologie

- L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients ayant un rendez-vous sur place (visite ou traitement) et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie. *(voir point 4 sur présence des proches aidants).*
- L'accès au centre de cancérologie est limité à un nombre restreint de points d'entrée, idéalement un point pour l'entrée et un point différent pour la sortie et en respect du zonage applicable en cancérologie défini précédemment.
- Des postes de lavage des mains doivent être accessibles à l'entrée du centre de cancérologie et utilisés par la clientèle et les dispensateurs de soins.
- Un triage systématique à l'entrée du centre de cancérologie est réalisé pour toute personne voulant y accéder (patients, personnel médical et autres professionnels de la santé). Les mesures de protection nécessaires selon les normes PCI en vigueur doivent être utilisées pour assurer la protection des employés responsables du triage à l'entrée.
- L'accès aux services ambulatoires des centres de cancérologie est à éviter pour :
 - La clientèle et le personnel testés positifs à la COVID-19;
 - Toute personne (patient et personnel) en suspicion ou en attente d'un résultat de dépistage;
 - Toute personne ayant des symptômes d'allure grippale, incluant la fièvre.
- Toutefois, malgré les mesures de triage mises en place, s'il advient qu'un patient se présente au centre de cancérologie et répond à un des critères suivants, il devra être retourné à la maison ou dirigé vers une zone tiède du centre de cancérologie (telle que définie dans la section sur le zonage) ou ailleurs selon le fonctionnement déterminé de chaque centre :
 - Présence de symptômes apparentés à la COVID-19;
 - En attente d'un résultat de dépistage de la COVID-19;
 - Ayant voyagé au cours des 14 derniers jours ou ayant été en contact domiciliaire avec une telle personne;
 - Ayant été en contact avec un cas positif ou soupçonné d'infection à la COVID-19.
- Les lieux physiques et l'équipement utilisé au centre de cancérologie doivent être adaptés afin de réduire les risques de contact entre le personnel et la clientèle et désinfectés rigoureusement selon les procédures de la PCI en vigueur dans l'établissement.

- 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, par exemple dans la voiture, lorsque possible, etc.) et de limiter le temps passé par les patients dans la salle d'attente.
- Optimiser la circulation des personnes dans la clinique ambulatoire pour éviter les embouteillages et réduire la densité des regroupements.
- Éviter que les patients de cancérologie éprouvant des symptômes (exemple : fièvre neutropénique) se présentent à l'urgence; prévoir un espace isolé au service ambulatoire du centre de cancérologie pour recevoir ces patients.
 - Lorsque le passage à l'urgence ne peut être évité, des protocoles doivent être clairement établis pour isoler rapidement le patient qui s'y présente et permettre une prise en charge rapide par l'hématologue de garde pour éviter une contamination.
- Maintenir les séances d'enseignement pour les patients en les adaptant vers des plateformes virtuelles, évitant ainsi l'utilisation de salles de conférence ou de salles de réunion ou, si impossible, reporter, donner de la documentation écrite et rejoindre par téléphone.
- Prévoir l'équipement requis dans les zones tièdes afin de prendre en charge la clientèle avec présence de symptômes apparentés à la COVID-19 qui se présente au centre de cancérologie et qui nécessite un traitement immédiat.

4. Présence des proches aidants

Dans le contexte où les secteurs de la cancérologie, tant en clinique externe qu'en unités d'hospitalisation, demeurent des zones froides où un triage des patients, du personnel, et des visiteurs est en vigueur afin d'assurer la protection des patients atteints de cancer, les éléments suivants s'appliquent à ces secteurs :

- Un accompagnateur, même requis médicalement, qui présenterait de la toux ou un symptôme d'allure grippale ne pourra entrer dans le secteur de la cancérologie. Il sera reconduit immédiatement à l'extérieur du centre;
- L'accès au centre de cancérologie est limité aux patients sous traitement et au personnel, médecins et autres professionnels travaillant au centre de cancérologie;

- Il faut restreindre la présence des proches aidants, à moins que cela ne soit requis médicalement en fonction de la condition du patient. Sous réserve du jugement de l'équipe clinique, la présence d'un proche aidant doit être autorisée lors de visites où seraient discutés des résultats ou éléments importants sur la suite du parcours clinique du patient;
- Étant donné la vulnérabilité des patients atteints de cancer, la limitation des visiteurs aux rendez-vous en ambulatoire est en lien avec le besoin de protéger la clientèle atteinte de cancer et le personnel de ces secteurs, mais découle aussi du fait que les exigences de distanciation sociale affectent les espaces disponibles (salles d'attente et de traitement) pour offrir les traitements aux patients;
- **Clinique ambulatoire de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire:** aucune personne proche aidante ne sera admise en clinique ambulatoire de greffe et thérapie cellulaire;
- **Unités d'hospitalisation pour les patients de greffe de moelle osseuse et thérapie cellulaire:** sous réserve de l'avis clinique, application en tout temps des consignes du niveau d'alerte 4 (référer au tableau ci-bas tiré des directives [« Personnes proches aidantes en centre hospitalier »](#)), soit autorisation de proches aidants seulement, une personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer;
- **Unités d'hospitalisation en hématologie⁶** : sous réserve de l'avis clinique ou de la situation d'une unité, application des consignes du niveau d'alerte 3 (référer au tableau ci-bas tiré des directives [« Personnes proches aidantes en centre hospitalier »](#)), soit une personne à la fois, maximum deux par jour et obligation d'identifier un maximum de trois personnes différentes pouvant se relayer pendant le séjour. Lorsque la région est au niveau d'alerte régionale rouge, le niveau 4 doit être appliqué soit autorisation de proches aidants seulement, une personne maximum par jour, obligation d'identifier un maximum de deux personnes différentes pouvant se relayer. L'application de ces mesures doit reconnaître que les patients en traitement pour une leucémie aigüe ont des moments de grande vulnérabilité et sont mis en isolation stricte, qui limite souvent les visites des proches;
- Les personnes autorisées sur ces unités devront se soumettre aux procédures de triage ou de tests applicables sur l'unité, conformément aux consignes de zonage applicables en cancérologie;
- En oncologie pédiatrique : référer aux recommandations applicables à l'oncologie pédiatrique www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/cancerologie/.

⁶ Unité dédiée en hématologie pouvant accueillir des patients avec cancers hématologiques et tumeurs solides.

Tableau des directives générales selon les paliers d'alerte

(Note : Certains secteurs spécifiques ont des directives particulières, voir section suivante)

Palier d'alerte 1	Palier d'alerte 2	Palier d'alerte 3	Palier d'alerte 4
Visites permises 1-2 personnes à la fois	Proches aidants seulement* 1-2 proches aidants à la fois	Proches aidants seulement* 1 proche aidant à la fois, maximum 2 par jour : obligation d'identifier un maximum de 3 proche aidants différents pouvant se relayer	Proches aidants seulement* 1 proche aidant maximum par jour : obligation d'identifier un maximum de 2 proches aidants différents pouvant se relayer

* Lors de situations critiques ou d'hospitalisation prolongée au-delà de 7 jours, les personnes d'âge mineur sont autorisées à visiter leur parent hospitalisé. Les enfants de 12 ans et moins doivent être accompagnés d'un adulte lors de la visite.

Pour la directive complète et en cas de mise à jour, se référer aux consignes sur les « [Personnes proches aidantes en centre hospitalier](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/) » disponibles au lien suivant : www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/hospitalisation/.

Notez que la mise à jour des directives en regard de la gestion de la clientèle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est disponible au lien suivant : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/COVID-19-Directives SPFV 2020-10-05.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/COVID-19-Directives_SPFV_2020-10-05.pdf).

5. Organisation de la clinique pour les consultations et suivis

- Favoriser les rendez-vous pour une consultation par télésanté (téléphone ou visioconférence), lorsque possible.
- Privilégier les alternatives pour éviter les visites à l'hôpital, tout en assurant un équilibre entre télésanté et rencontres en présence, les consultations en présentiel ne devant pas être complètement cessées :
 - Il faut assurer 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.
- Les médecins doivent examiner activement leur liste de patients afin d'établir qui peut être suivi par télésanté (téléphone ou visioconférence) en toute sécurité et qui a besoin d'un suivi en personne.

- Les patients qui insistent pour une visite en personne malgré l'avis du médecin en raison de symptômes (autres que les symptômes de dépistage de la COVID-19) seront contactés par téléphone par un professionnel de la santé afin d'évaluer leur état et déterminer le mode de visite adéquat.
- Pour tout patient qui refuse de se présenter pour un rendez-vous (consultation, traitement) par crainte de contracter la COVID-19, l'équipe clinique (professionnel ou médecin) est tenue de contacter le patient pour le rassurer en lui expliquant les mesures mises en place pour offrir un milieu de soins sécuritaire ainsi que l'informer des risques qu'un délai supplémentaire dans la poursuite de sa prise en charge pourrait avoir.
- Lors d'une téléconsultation, un historique de base et une revue du dossier médical sont faits afin de s'assurer que les investigations médicales sont complètes et de déterminer le traitement possible.
- Toutes les activités de télésanté (visioconférence ou téléphone) doivent être documentées dans le dossier patient, électronique ou papier.
- Les consultations pour un deuxième avis concernant le diagnostic et/ou le choix d'un type de traitement devraient être limitées, en contexte où une marge de manœuvre doit être dégagée. Une consultation téléphonique peut être effectuée si pertinente.
- Les rendez-vous pour les cas de pathologie bénigne et ceux de suivi 3 mois et plus peuvent être reportés en contexte où une marge de manœuvre doit être dégagée, sauf si jugé autrement par le médecin traitant ou l'infirmière.
 - Appeler le patient pour l'informer des raisons du report;
 - Une validation de l'état de santé du patient par téléconsultation devra être faite si la situation perdure dans le temps et un suivi en présence devra être prévu selon le délai.
- Les rendez-vous avec les professionnels de la santé (infirmières pivots en oncologie, pharmaciens, conseillères en génétique, etc.) devraient aussi être réalisés par télésanté (téléphone ou visioconférence), sauf selon les besoins du patient et le jugement du clinicien.

6. Détection de la détresse et services psychosociaux

Afin de préserver la sécurité physique et psychosociale des patients :

- Maintenir la pratique de la détection de la détresse en cancérologie pour répondre aux besoins des personnes et offrir une aide adaptée;
- Conserver les bonnes pratiques, par exemple en assurant que l'administration de l'outil de détection de la détresse (ODD) est suivie d'une discussion avec l'infirmière pivot en oncologie (IPO) pour mieux identifier les problèmes prioritaires et les préférences du patient;

- Informer les patients que de l'aide existe malgré le contexte de la pandémie et que plusieurs services peuvent être offerts à distance par la télésanté, évitant ainsi les déplacements non nécessaires;
- Répondre à la détresse en fonction de la trajectoire globale de réponse, des préférences du patient et du jugement clinique;
- Privilégier, dans la mesure du possible, l'évaluation ainsi que le premier rendez-vous avec un intervenant psychosocial en présentiel et favoriser les rendez-vous subséquents par téléphone ou télésanté en fonction du jugement clinique de l'intervenant.

7. Équipements de protection individuels

Se référer aux consignes émises par la santé publique et l'équipe PCI des établissements pour connaître l'équipement de protection requis selon les différentes situations.

8. Consignes pour le personnel

- Le personnel du centre de cancérologie (centre ambulatoire et unités d'hospitalisation) doit être dédié uniquement à ce secteur.
- Dans la situation où il y a une grave pénurie de personnel, les cliniques ambulatoires, les unités d'hospitalisation et de nombreux services pourraient être suspendus et les patients avisés par téléphone avec un plan alternatif proposé pour les soutenir. Les patients atteints de cancer dans ce contexte de pandémie sont des patients dont les soins vitaux et urgents, devront être assurés prioritairement.
- Le personnel possédant les compétences requises aux services spécialisés en cancérologie ne devrait pas être redéployé pour aider dans les zones de soins actifs. La disponibilité du personnel des centres de cancérologie peut être affectée par la pandémie et les personnes qui possèdent toujours les compétences nécessaires devraient continuer de traiter les patients atteints de cancer.
- Éviter que le personnel du centre de cancérologie, incluant les stagiaires, les résidents et les médecins travaille dans d'autres cliniques ou services de l'hôpital dans la même journée. Si incapacité de respecter cette consigne, ils devraient commencer leur tournée dans la zone froide et ne pas y revenir par la suite avant le lendemain.
- Les médecins qui couvrent plusieurs installations (et cliniques privées) devraient idéalement être en présence à leur port d'attache et favoriser le télétravail pour les autres installations.

- Du personnel des équipes de l'entretien ménager devrait être dédié exclusivement au centre de cancérologie lorsque possible ou éviter les allers-retours dans la journée.
- Aménager des espaces physiques pour le personnel afin d'éviter les déplacements (exemple : salle de repos) puisque le personnel travaillant au centre de cancérologie doit éviter de circuler dans les autres secteurs de l'hôpital durant leur quart de travail.
- Organiser des cohortes de médecins spécialistes attirés, soit au centre de cancérologie, aux consultations de l'urgence ou aux unités de soins en complément des mesures de rétention du personnel qui doivent être appliquées en cancérologie afin d'éviter leur affectation dans d'autres secteurs et la contamination.
- Minimiser l'exposition du personnel d'une même spécialité, profession ou détenant une expertise particulière en mettant en place, par exemple :
 - Une organisation du travail afin que les mêmes membres du personnel soient en contact avec les mêmes patients dans le but de minimiser la quantité de personnel qui ira en isolement advenant qu'un patient contracte la COVID-19 (en radio-oncologie, par exemple, les mêmes deux technologues pourraient traiter les mêmes patients chaque jour);
 - Des activités de télétravail et de présence à l'hôpital en alternance entre les médecins d'une même spécialité et autres professionnels afin d'éviter la contamination d'une équipe complète et les bris de service.
- Dans la mesure du possible, il est recommandé que le personnel et les médecins respectent une distance de deux mètres entre eux et la clientèle lorsqu'ils travaillent.
- Dans un souci de travail interdisciplinaire et de support au sein des équipes, maintenir les réunions de l'équipe de cancérologie en les adaptant au contexte de distanciation sociale (visioconférence).
- Réaliser régulièrement un suivi des effectifs médicaux et autres membres du personnel en cancérologie afin de connaître la situation du personnel en quarantaine.
 - Les employés en quarantaine préventive devraient travailler de leur domicile, si leur état de santé le permet;
 - Les médecins en quarantaine soutiennent l'équipe de traitement en s'impliquant dans la télésanté.
- Concernant la présence d'étudiants et de stagiaires dans les centres ambulatoires de cancérologie, il faut privilégier des stages longitudinaux en oncologie afin de limiter la mobilité. Si les niveaux d'alerte de la santé publique passent à l'orange ou au rouge, l'accès à la clinique devrait être restreint aux apprenants seniors pour lesquels le stage est essentiel selon l'évaluation faite avec les directions de programme (exemple : résidents en oncologie). Selon la situation, les stages pourraient être annulés.

- La présence de bénévoles et la distribution de nourriture et de boissons sont à éviter.

9. Comités du diagnostic et du traitement du cancer

- Maintenir les comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) en utilisant la téléconférence ou la visioconférence.
- Si un patient a besoin d'être examiné au cours d'un CDTC, un seul médecin devrait être dans la même pièce que le patient, les autres médecins seront en visioconférence.
- Une liste des personnes présentes devrait être conservée, et les discussions et recommandations documentées au dossier du patient.

10. Recherche

- Clientèle adulte : comme indiqué depuis l'été, les activités de recherche doivent être reprises de façon graduelle, en priorisant les traitements déjà commencés et les patients pour lesquels il n'existe aucune autre alternative thérapeutique, ou qui pourraient en retirer un bénéfice important tout en ayant un impact minime sur la consommation des ressources en santé (exemples : protocole visant à réduire le fractionnement en radiothérapie ou à omettre la chimiothérapie). Les décisions relatives au redémarrage et, le cas échéant, à l'ampleur de celui-ci doivent être cohérentes avec la situation locale de contrôle de la COVID-19 et en tenant compte de la disponibilité des ressources de l'établissement.
- Clientèle pédiatrique : se référer au document du Comité national de pédiatrie oncologique : « Recommandations du Programme québécois de cancérologie – Politique et procédures spécifiques à la prise en charge de la clientèle pédiatrique dans le contexte de la COVID-19 » disponible sur le site Internet du MSSS.
- Les médecins et autres professionnels (exemple : infirmières) consacrant une part importante de leur pratique aux activités de recherche pourraient être libérés afin d'apporter leur soutien aux activités cliniques.

11. Vigie et Programme de cancérologie

L'établissement par l'intermédiaire de son programme de cancérologie doit s'assurer de mettre en place une structure assurant à chaque personne traitée et investiguée pour un cancer durant cette période :

- Un suivi approprié tout au long de la période de pandémie;
- De délais qui ne seront pas excessifs;

- Le dépistage rapide de toute progression ou apparition de nouveaux symptômes durant la période d'attente;
- La possibilité de rejoindre facilement un membre de son équipe de soins pour rapporter tout changement de son état.

Pour cela, le programme de cancérologie doit maintenir une vision transversale de la trajectoire de soins dans son établissement, notamment en travaillant de pair avec les différentes directions impliquées dans cette trajectoire (exemples : imagerie, endoscopie, chirurgie, secteur hospitalier).

Il doit également s'assurer de la mise en application des consignes ministérielles et répertorier les patients pour lesquels une alternative de traitement non conventionnelle a été offerte au cours de cette période particulière. Le programme doit être représenté au comité de coordination de son établissement, qui détermine notamment les niveaux d'activité des secteurs.