



## Epidémie de COVID-19 : Recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie

La France est dans une phase épidémique de COVID 19 qui nous oblige à modifier nos organisations de travail. Bien qu'encore diversement touchés, nous sommes tous concernés pour limiter la propagation du virus. La **SFRO** associée à la **SFPM** et au **SNRO** a établi des recommandations à partir de celles en vigueur dans le pays.

Ces recommandations **peuvent évoluer rapidement** au gré des données concernant la propagation de l'épidémie et des nouvelles connaissances scientifiques dont nous disposerons. Nous vous encourageons à consulter régulièrement le site du Gouvernement : <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus> et celui du HCSP : <https://www.hcsp.fr>

En l'état actuel de la situation, quelques lignes directrices et généralités peuvent être isolées :

- **Dans le contexte du cancer, la première priorité est de ne pas interrompre les traitements et de ne pas retarder la prise en charge de nos patients.**
- **La seconde priorité est de protéger les personnels médicaux et paramédicaux sans lesquels aucun traitement ne pourrait être délivré.**
- **La majorité des infections par COVID-19 sont bénignes, voire asymptomatiques.**

Les personnes à risque de complications parfois mortelles sont principalement les personnes âgées, les personnes atteintes de pathologies chroniques ou recevant des thérapeutiques immunosuppressives. La majorité de nos patients fait donc partie de cette catégorie de personnes à risque. Des cas graves sporadiques chez des jeunes adultes sains restent cependant possibles.

## Recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie

- **La contamination** se fait essentiellement par contact rapproché par projection de gouttelettes naso-pharyngées ou par contact par des mains souillées (malade et environnement), et possiblement à travers les conjonctives et liquides biologiques (urines, selles...).

**Ainsi, les précautions suivantes sont recommandées :**

**Toute personne non indispensable au fonctionnement des structures de soins doit éviter de s'y rendre**, notamment les enfants, les accompagnants âgés de plus de 70 ans ou suivis pour une pathologie chronique, les accompagnants venant d'une zone à risque (Chine, Corée du Sud, Macao, Hong Kong, Singapour, Iran, Italie, **liste évolutive...**), ou les personnes présentant des symptômes infectieux (en particulier des signes pulmonaires et/ou de la fièvre).

### 1) Protection des personnels :

**Bien appliquer les consignes habituelles :**

- Ne pas serrer les mains ou embrasser patients et collègues
- Ne pas porter les mains à son visage en cours d'examen,
- Nettoyer les tables et accessoires à la lingette entre chaque patient avec le détergent-désinfectant habituel, comportant au minimum un ammonium quaternaire
- Port de gants en cas de contact avec des liquides biologiques ou présence de lésions cutanées
- Lavage des mains ou friction avec une solution hydro alcoolique (SHA) réguliers, et systématiquement entre chaque patient, après retrait des gants (préférer les SHA au lavage des mains), après être allé aux toilettes, avant les repas, après avoir utilisé les transports en commun
- SHA fixés à disposition dans les salles d'attente et tous les lieux où se trouvent des patients
- Bionettoyage des salles d'attente, bras des fauteuils et poignées de portes en fin de consultation et en fin de traitement.

## Recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie

**Dans la situation actuelle, l'ensemble des personnels médicaux et paramédicaux au contact du patient doit porter un masque chirurgical. Ces masques doivent être changés toutes les 4h.**

**- En cas d'examen ou de soin de patients "suspects" ou "confirmés" COVID-19 :** Les mesures d'hygiène suivantes sont à mettre en œuvre en plus des précautions standards :

- Port d'un masque de soins chirurgical au minimum, FFP2 de préférence, **pour le patient et pour le soignant**
- **Protection de sa tenue professionnelle par une surblouse à usage unique à manches longues**
- Prévention d'une éventuelle projection dans les yeux **par le port systématique de lunettes de protection**
- **Port d'une protection complète de la chevelure** (charlotte, calot couvrant, ...)
- **Réalisation avec une rigueur absolue des gestes d'hygiène des mains par friction avec une solution hydro-alcoolique**
- *Les indications du port de gants à usage unique reste limitées aux situations de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée.*

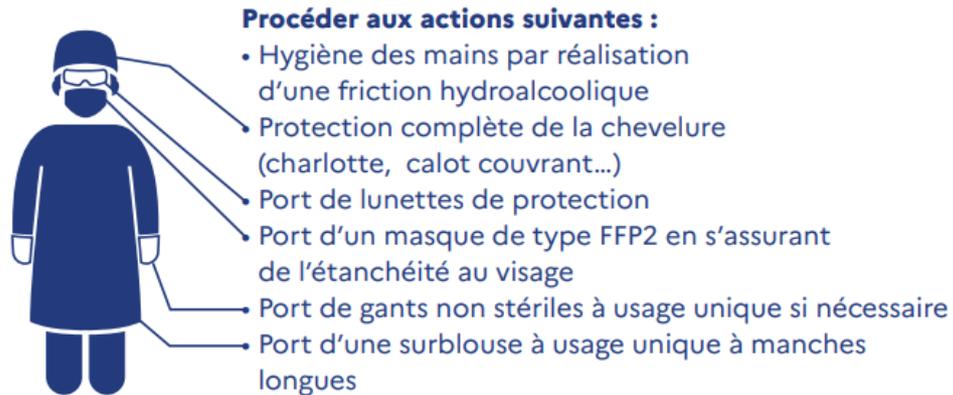
### **IL FAUT BIEN SUR SUIVRE LES RECOMMANDATIONS DES INFECTIOLOGUES ET DES REFERENTS HYGIENISTES DE VOS ETABLISSEMENTS.**

**- Conduite à tenir devant un patient ou un personnel ayant été en contact rapproché à moins d'un mètre pendant au moins 15 minutes sans équipement de protection, notamment de masque, avec un cas "confirmé" COVID-19 + :**

- Surveillance de la température 2 fois par jour et de l'apparition de symptôme
- Masque chirurgical en continu sur le lieu de travail
- Frictions avec SHA rigoureuses et répétées.

Si apparition de fièvre ou symptômes : port du masque de soins en continu, consultation de la médecine du travail si disponible, arrêt de travail de 7 jours, consultation avec un référent infectiologue qui prescrira une PCR diagnostique. Les soins seront adaptés à l'évaluation du risque personnel.

## Tenue du professionnel pour le contact avec le patient



## 2) Modes d'organisation :

- **Privilégier la prise en charge des patients en cours et des nouveaux patients**
- Reporter les consultations de surveillance à distance du dernier traitement spécifique (radiothérapie, curiethérapie, chimiothérapie, biothérapie...), et favoriser si vous le pouvez la téléconsultation.
- **Adapter les modes d'organisation** au statut viral des patients, à leurs "fragilités", et à la disponibilité des personnels médicaux et non médicaux :

- **En mode "classique" (fonctionnement habituel, personnels en nombre...)** : le circuit des patients "contacts" et "prouvés" doit être séparé du circuit des patients "fragiles" et "immunodéprimés" :

Les patients "contacts" et "prouvés" doivent être pris en charge selon les mêmes recommandations des patients "BMR", à savoir :

- Regroupement en fin de journée
- Limiter le temps passé dans le service (séance, consultation en cours de traitement..)
- Protection maximale pour les personnels
- Nettoyage complet de la salle, de la table et des accessoires après chaque séance ou après la consultation selon les modalités décrites plus haut

## Recommandations à l'usage des professionnels de l'Oncologie Radiothérapie

- Un seul manipulateur en salle pour la mise en place, le second restant au pupitre.

- **En mode "dégradé" (personnels absents...)** : Dans le contexte actuel et dans la perspective d'un absentéisme important des personnels médicaux et non médicaux, un mode "dégradé" peut être envisagé à titre **exceptionnel et transitoire** :

- **Priorisation des indications** : priorité aux patients traités pour une tumeur en place non opérée ou non opérable, notamment un cancer ORL, un cancer du col utérin, un cancer du poumon... par rapport aux patients traités pour un cancer de la prostate, adressés pour une radiothérapie adjuvante... **Chaque cas doit être évalué par le médecin référent du patient et les priorisations doivent être discutées et décidées au sein de chaque service.**
- **Présence d'un seul MERM au poste de traitement** : la priorité étant la poursuite des traitements et la prise en charge sans délai des patients, l'organisation de la présence des MERM aux postes de traitement en cas d'absentéisme important doit être adaptée :
  - Les **irradiations complexes** (radiothérapie en conditions stéréotaxiques, radiothérapie en modulation d'intensité, mises en place, réductions, hypofractionnement > 8 Gy...) nécessitent une *vigilance particulière* et la **présence de 2 MERM** doit rester la règle. Il est recommandé que ces situations spécifiques soient restreintes dans une plage horaire où le maximum de personnels est présent : par exemple entre 10h et 16h, à adapter selon chaque service.
  - Les **autres types d'irradiations** (localisations secondaires, radiothérapie conformationnelle tridimensionnelle standard...) sont programmés sur les autres plages horaires où au minimum un seul MERM est présent en poste.
  - Les présences d'un physicien médical et d'un oncologue radiothérapeute **restent obligatoires** durant toute l'ouverture du plateau technique.
  - Une présence par « roulement » des personnels médicaux et de physique médicale peut être organisée. Elle doit être adaptée aux possibilités et aux situations locales.

- Dans cette situation en mode "dégradé", il est essentiel de rester particulièrement **vigilant aux barrières de défense** que sont la constitution d'un dossier médical complet avant la radiothérapie, la validation médicale des indications, des contours et de la planimétrie, la double validation du plan de traitement par les médecins médicaux et une file active de patients traités sous chaque appareil adaptée à cette situation exceptionnelle afin de garantir la sécurité du patient, la qualité des soins et la délivrance de l'irradiation conforme à la prescription. *Ce mode "dégradé" doit être adapté à l'organisation de chaque service et mis en œuvre de manière optimale avec la cellule de gestion des risques de l'établissement.*

*Pour le Bureau de la SFRO*

*Pr Philippe Giraud*

*Président de la SFRO*

*Pour le Bureau du SNRO*

*Dr Erik Monpetit*

*Président du SNRO*

*Pour le Bureau de la SFPM*

*M. Arnaud Dieudonne*

*Président de la SFPM*

*Version 1.0 du 16/03/2020 à 20h*