

DIRECTIVES SUR LA GESTION DE LA CHIRURGIE DU CANCER PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19

Le 3 avril 2020

Introduction

Pendant la pandémie de COVID-19, il est possible que le nombre de cas et de décès devienne accablant, ce qui confrontera les dirigeants et les praticiens des soins de santé à des défis d'ordre éthique et pratique. De nombreux territoires de compétence ont déjà commencé à redéfinir les priorités en matière d'interventions chirurgicales afin de libérer des ressources de santé (ventilateurs, lits de soins intensifs) pour prendre en charge les éventuels cas de COVID-19.

Il faut faire preuve d'une prudence et d'une prévenance extrêmes lors du report de chirurgies oncologiques d'importance vitale, car les retards peuvent avoir des répercussions majeures sur la survie à long terme, la morbidité chez les patients et l'utilisation efficace des ressources humaines en soins chirurgicaux. Le report des chirurgies du cancer peut entraîner des interventions urgentes (p. ex., occlusion intestinale, compression de la moelle épinière) qui n'auraient autrement pas eu lieu. La modélisation indique que des retards de plus de six semaines dans les chirurgies oncologiques à haut risque pourraient avoir une incidence sur les résultats à long terme pour des milliers de Canadiens. Par conséquent, il est possible que le report de chirurgies du cancer, s'il est effectué sans tenir compte de ses effets, coûte davantage de vies, par rapport au nombre de vies que le détournement de l'ensemble des ressources chirurgicales au profit de la COVID-19 permettrait de sauver.

Le présent document offre des directives d'ordre général sur l'appui au traitement chirurgical à visée curative lorsque cela est approprié et avec les ressources accessibles. Il reflète l'expertise et les conseils de la haute direction du Canadian Network of Surgical Associations for Cancer Care, de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer et du Partenariat canadien contre le cancer, ainsi que de spécialistes du cancer de tout le pays. Les recommandations de territoires de compétence canadiens et internationaux ont été utilisées pour éclairer le présent document.

Directives sur les besoins concurrents et les critères d'établissement de priorités

Au Canada, de nombreuses provinces ont mis au point des systèmes de « classification des patients atteints de cancer par ordre de priorité » pour aider les programmes de lutte contre le cancer à prendre en charge les patients atteints de cette maladie (voir l'annexe). Il faut placer cela dans le contexte de la charge actuelle pesant sur le système et de la trajectoire attendue, non seulement de cas de COVID-19, mais aussi de cas de cancer dont le traitement est en attente, les deux populations présentant des besoins critiques en matière de chirurgie d'importance vitale.

Il sera nécessaire de prendre des décisions concomitantes qui soient fondées sur des données, si possible, et qui tiennent compte des besoins actuels et futurs, avec au moins une vision à moyen

terme (nous recommandons six mois) de la prise en charge au sein du système canadien de soins de santé. Il existe des principes directeurs communs à ce sujet qui devraient, selon nous, constituer le fondement d'une approche pancanadienne de ce problème :

1. La plupart des chirurgies du cancer sont hautement prioritaires et à visée curative. **Les patients devant subir une chirurgie du cancer devraient continuer d'être désignés comme nécessitant des soins essentiels et faire partie du dernier groupe de patients dont la chirurgie doit être retardéeⁱ.**
2. Une fois qu'un hôpital aura atteint un volume critique de patients sous assistance respiratoire, les chirurgies non urgentes ne pourront être réalisées. Dans ces circonstances, **nous recommandons une coordination provinciale ou territoriale, puis régionale, entre les autorités sanitaires, les établissements et les chirurgiens pour le transfert des patients nécessitant des soins chirurgicaux du cancer vers des établissements moins débordés comme stratégie de première ligne, plutôt que de retarder la chirurgie oncologiqueⁱⁱ.**
3. S'il devient nécessaire de retarder la chirurgie du patient, **nous recommandons de suivre des directives générales pancanadiennes et provinciales ou territoriales en matière d'établissement de priorités, avec des niveaux explicites, pour rendre l'approche transparente et homogène**, en reconnaissant que la décision définitive devra être prise localementⁱⁱⁱ. Nous avons fourni ci-dessous des liens vers des exemples de ressources permettant l'établissement de priorités sur la base des données probantes et du risque; quel que soit l'outil utilisé, il doit reconnaître que certains patients atteints de cancer nécessitent des soins plus urgents, alors que d'autres patients peuvent attendre plus longtemps sans danger.
 - Dans l'idéal, l'outil d'établissement de priorités utilisé par un territoire de compétence doit être lié à l'évolution du niveau des ressources chirurgicales d'un établissement pour orienter les décisions concernant les cas de chirurgie du cancer à réaliser/reporter.
 - Tout triage de patients doit être effectué de façon équitable. Le triage clinique pour les chirurgies majeures doit être guidé par des principes éthiques. Les principes cliniques pertinents sont l'utilité, la proportionnalité et l'équité^{iv}.
4. Il faut faire appel à des soins multidisciplinaires au cas par cas pour permettre des retards plus sécuritaires pour certaines chirurgies du cancer, comme dans les situations où des traitements temporisateurs sont accessibles (chimiothérapie néoadjuvante et/ou radiothérapie). Cependant, il est probable que cette pandémie s'étende sur de nombreux mois avant que l'immunité de groupe, un traitement efficace et/ou un vaccin n'endiguent la vague de nouveaux cas. **Des plans concrets devront être en place pour réaliser les chirurgies retardées dans un délai raisonnable, même si la pandémie n'est pas terminée.**
5. Cette vague de cas liés à ce nouveau virus finira par passer, et nous devons rattraper notre retard en matière de prise en charge des cas de cancer nécessitant une chirurgie. Cela signifie que le système de santé devra faire face à une demande intense bien au-delà de la fin de la crise liée à la COVID-19. Les planificateurs du système de santé devront en tenir compte dans leurs projections, et devront également réfléchir aux services qui pourront

continuer à être offerts dans la période qui suivra. Il faut commencer dès maintenant à **mettre au point un plan de relance pour la reprise des services chirurgicaux après la pandémie**, et le disséminer dans une optique prospective à mesure que le système de santé retrouvera sa stabilité, et il faudra également mener une analyse d'impact portant sur les coûts de soins de santé prévus à long terme et sur les besoins en ressources humaines liés aux traitements retardés contre le cancer.

Annexe

Ressources supplémentaires offrant des directives relatives à la gestion de la chirurgie oncologique pendant la pandémie de COVID-19 :

1. Santé Ontario. Action Cancer Ontario. (10 mars 2020). *Pandemic Planning Clinical Guideline for Patients with Cancer* : https://www.accc-cancer.org/docs/documents/cancer-program-fundamentals/oh-cco-pandemic-planning-clinical-guideline_final_2020-03-10.pdf (en anglais seulement).
2. Santé Ontario. (28 mars 2020). *Clinical Triage Protocol for Major Surge in COVID Pandemic* (en anglais seulement).
3. Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). COVID-19 pour les professionnels : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/>.
4. Cancer Control Alberta. (18 mars 2020). *COVID-19 Planning Clinical Guidance for Patients with Cancer* (en anglais seulement).
5. Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse. (26 mars 2020). NSHA Perioperative and Interventional Radiology Services During COVID-19 Pandemic: <https://www.cdha.nshealth.ca/system/files/sites/documents/perioperative-and-ir-services-during-covid3204pm.pdf> (en anglais seulement).
6. Anderson, H., Tyldesley, S., Pansegrau, G. et Chi, K. (Colombie-Britannique, 20 mars 2020). *Criteria for Clinical Prioritization During the COVID-19 Pandemic* (en anglais seulement).
7. Action Cancer Manitoba. (15 mars 2020). *Clinical Management Framework – Systemic Therapy and Radiotherapy for Cancer Patients and Those with Serious Blood Disorders in the Context of the COVID-19 Pandemic* (en anglais seulement).
8. Gouvernement australien – Cancer Australia : <https://canceraustralia.gov.au/affected-cancer/information-about-cancer-and-covid-19/health-professionals/surgery> (en anglais seulement).
9. National Comprehensive Cancer Network : <https://jnccn.org/view/journals/jnccn/aop/article-10.6004-jnccn.2020.7560/article-10.6004-jnccn.2020.7560.xml> (en anglais seulement).
10. American College of Surgeons : https://www.facs.org/-/media/files/covid19/guidance_for_triage_of_nonemergent_surgical_procedures.ashx (en anglais seulement).
11. National Health Service (Angleterre) : <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/specialty-guide-acute-treatment-cancer-23-march-2020.pdf> (en anglais seulement).

12. European Cancer Organization : <https://www.ecco-org.eu/Global/News/Latest-News/2020/03/NEWS-Statement-on-COVID-19-from-the-European-Cancer-Organisation-Board-of-Directors> (en anglais seulement).
13. *The Lancet Oncology*. The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2 infection : [https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(20\)30204-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(20)30204-7/fulltext) (en anglais seulement).

ⁱ American College of Surgeons : https://www.facs.org/-/media/files/covid19/guidance_for_triage_of_nonemergent_surgical_procedures.ashx (en anglais seulement).

ⁱⁱ Santé Ontario. Action Cancer Ontario. (10 mars 2020). *Pandemic Planning Clinical Guideline for Patients with Cancer* (en anglais seulement).

ⁱⁱⁱ American College of Surgeons : https://www.facs.org/-/media/files/covid19/guidance_for_triage_of_nonemergent_surgical_procedures.ashx (en anglais seulement).

^{iv} Santé Ontario. Action Cancer Ontario. (28 mars 2020). *Clinical Triage Protocol for Major Surge in COVID Pandemic* (en anglais seulement).