

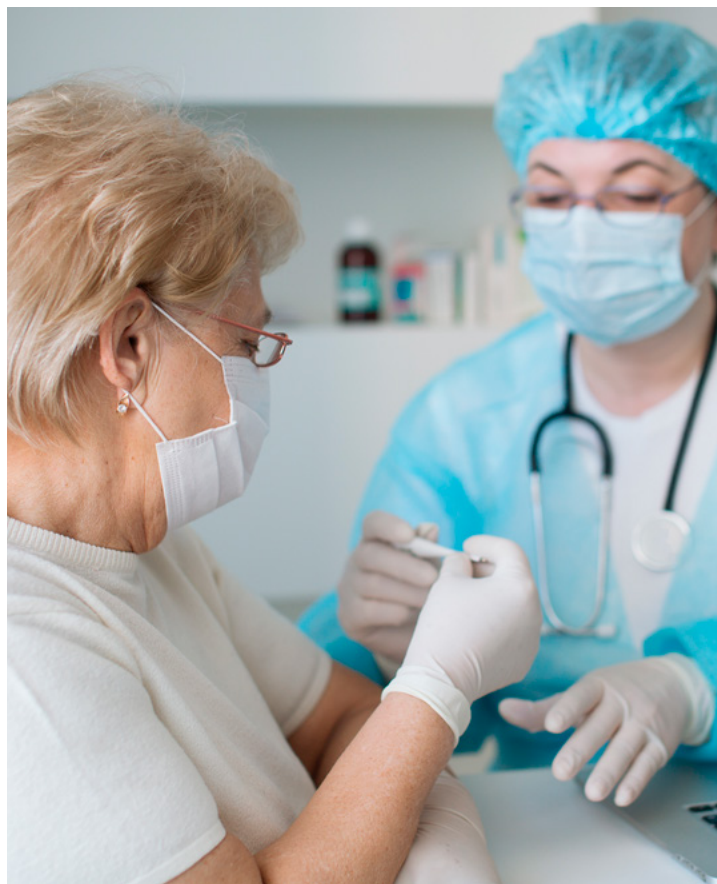
LES PRÉCIEUSES LEÇONS DE LA PANDÉMIE DE COVID-19



CANCER
PULMONAIRE
CANADA

SENSIBILISER. SOUTENIR. ÉDQUER.

La pandémie de COVID-19 a fait vivre une expérience inédite et difficile aux patients atteints d'un cancer du poumon, aux aidants et aux prestataires de soins de santé, personne n'ayant eu une telle expérience auparavant, et beaucoup ne savaient pas ou savaient peu comment lutter contre cette maladie. Nos équipes de soins de santé au Canada avaient eu peu de temps pour se préparer et n'avaient pas un plan d'attaque clair, mais à mesure qu'elles en apprenaient plus sur le virus, elles ont su s'adapter pour assurer la sécurité des patients atteints de cancer du poumon tout en continuant à leur prodiguer des soins. Cancer pulmonaire Canada a demandé à plusieurs médecins partout au pays de réfléchir à leur expérience avec la COVID-19 et de proposer des pistes de réflexion aux patients atteints de cancer du poumon et à leurs aidants.



RÉPERCUSSIONS DE LA PANDÉMIE SUR LA PRISE EN CHARGE DU CANCER DU POUMON

Lorsque les bureaux de santé publique ont commencé à imposer des restrictions en réponse à la pandémie début mars 2020, les hôpitaux de tout le pays ont été forcés à adopter de grands changements immédiats. De nombreux patients ont vu la prise en charge de leurs soins du cancer perturbée par le report des rendez-vous, des tests et des traitements. Ce changement soudain a été une source d'anxiété pour les patients, qui ne savaient pas à quoi s'attendre à l'avenir. Cependant, à mesure que les équipes de soins de santé en apprenaient plus sur le virus, elles ont pu mieux gérer et limiter au maximum les perturbations dans les soins aux patients.

Consultations en personne ou virtuelles

L'un des premiers problèmes auxquels la plupart des professionnels de la santé ont dû faire face était la gestion des rendez-vous en personne à l'hôpital. Même si des consultations en ligne avaient été prévues à l'occasion dans le passé, toutes se faisaient maintenant par téléphone ou virtuellement. En l'absence d'interactions en personne, les médecins avaient de la difficulté à prendre en toute confiance des décisions importantes en matière de traitement. Selon le Dr Paul Wheatley-Price, oncologue interniste au Centre de cancérologie de l'Hôpital d'Ottawa : « Bien que les soins virtuels aient été très efficaces pour de nombreux patients, j'ai personnellement constaté que je n'étais pas à l'aise de prescrire de nouveaux traitements, compte tenu du risque d'effets secondaires graves, à quelqu'un que je n'avais pas examiné en personne. » La médecine virtuelle pourrait facilement passer sous silence des aspects qui ressortent lors des contacts et des évaluations en personne, comme un examen physique.

Mais, en même temps, la pandémie a transformé rapidement les soins virtuels en une option pratique pour les patients. Ainsi, les patients avaient une plus grande souplesse, écourtant le temps de déplacement et communiquant avec leurs médecins dans le confort de leur propre maison, deux éléments particulièrement utiles pour les patients résidant dans les zones rurales. La Dr^e Silvana Spadafora, oncologue interniste à l'Hôpital de Sault, à Sault Ste. Marie, dans le nord de l'Ontario, décrit la puissante combinaison de rendez-vous virtuels et d'« équipes de soins à domicile », où une infirmière de la région se rendait chez le patient pour l'aider durant sa consultation avec le cancérologue. Cette option résout dans une certaine mesure les fausses déclarations qui accompagnent normalement les soins virtuels, et elle espère voir cette solution mise en œuvre à l'avenir.

Diagnostic retardé

L'absence d'une méthodologie universelle pour la gestion d'un diagnostic de cancer pendant la pandémie était évidente, chaque centre de soins suivant une méthode différente en fonction du nombre de cas dans sa zone géographique. Dans de nombreuses régions, les tests et les tomodensitogrammes ont été annulés ou reprogrammés, et l'impossibilité de savoir si le cancer d'un patient s'améliore ou empire était une source de préoccupation tant pour les patients que les médecins.

La Dr^e Rosalyn Juergens, oncologue interniste au Centre de cancérologie Juravinski, à Hamilton, fait remarquer qu'elle constate maintenant un effet de « diagnostic retardé ». Les patients qui présentent généralement des symptômes précoces de cancer du poumon, comme une toux ou des difficultés respiratoires, peuvent finir par avoir leurs symptômes attribués à la COVID-19. D'autres patients ont hésité à demander une aide médicale par crainte de contracter la maladie. Maintenant que les gens sont plus à l'aise avec les rendez-vous en personne à l'hôpital, les oncologues constatent malheureusement une augmentation du nombre de patients présentant un cancer du poumon à un stade plus avancé.

Changements au traitement du cancer

Les plans de traitement du cancer ont sans aucun doute été fragilisés pendant la pandémie et les hôpitaux ont réduit leur capacité à effectuer des interventions, y compris les chirurgies du cancer, pour se préparer à l'afflux de patients atteints de COVID-19. Dans le but de réduire l'exposition à la COVID-19, certains hôpitaux ont dû conseiller aux patients de changer la fréquence des traitements pour éviter de venir à l'hôpital. Le Dr Gwyn Bebb, oncologue interniste au Centre de cancérologie Tom Baker, à Calgary, affirme que la pandémie l'a obligé à réfléchir au nombre minimum de consultations nécessaires pour soigner correctement le cancer du poumon. Selon lui, « Nous n'avons probablement pas besoin d'autant de consultations en personne que nous le pensons. Mais, il est difficile de savoir les effets de cette décision sur les issues négatives futures. »

Avant la pandémie, les patients étaient autorisés à faire des pauses dans leur traitement pour diverses raisons, comme des vacances ou une maladie. Les médecins ont tiré des leçons de cette expérience en étant contraints de réduire les consultations et en explorant la possibilité de réduire la fréquence des traitements pour respecter les gestes barrières. D'autres preuves sont encore nécessaires pour déterminer si ces changements peuvent être permanents.

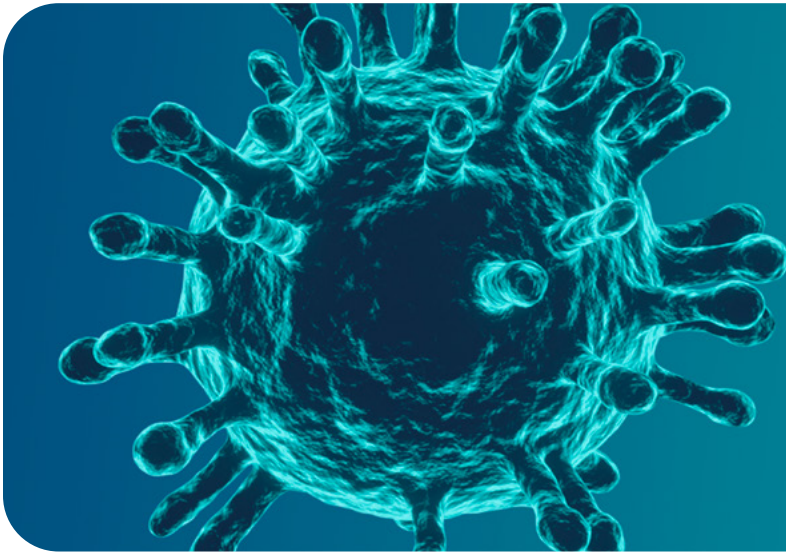
Recherche sur le cancer

Les chercheurs ont dû interrompre l'inscription à de nombreux essais cliniques sur le cancer, et même les laboratoires développant de nouvelles thérapies contre le cancer ont été touchés par la pandémie. Récemment, on a autorisé ces essais à reprendre leurs travaux en priorité avec la mise en place de certaines mesures de sécurité. Étant donné la possibilité de pertes financières importantes et la faiblesse du nombre de participants, et par crainte de contracter la COVID-19, les essais cliniques ont assoupli les strictes restrictions concernant leurs procédures de suivi pour respecter les consignes de santé publique, notamment en permettant aux patients de faire des évaluations par téléphone et d'effectuer leurs bilans sanguins dans des laboratoires locaux plutôt que dans les hôpitaux.

Selon la Dr^e Stephanie Snow, oncologue interniste au Centre des sciences de la santé QEII, à Halifax : « Lorsque les restrictions relatives à la COVID-19 ont été imposées rapidement en mars, nous avons dû faire des pieds et des mains pour mettre en place le plan le plus sûr pour nos patients participant aux essais cliniques. Il s'agissait d'établir un équilibre entre l'évaluation à l'hôpital des participants aux essais et la réduction de l'exposition potentielle à la COVID-19. Mes patients qui se portaient bien grâce aux thérapies ciblées à l'étude ont commencé à recevoir un suivi par téléphone, et nous avons réduit la fréquence de certains examens d'imagerie de suivi en complément des normes de soins. Les patients qui n'avaient pas encore commencé à participer aux essais ont perdu cette option de traitement, car nous avons dû cesser de recruter de nouveaux patients. Cette décision était difficile, car nous constatons souvent que les essais sont un moyen d'obtenir pour nos patients l'accès aux thérapies les plus récentes qui ne sont pas encore approuvées et offertes au Canada. »



EXPÉRIENCE AVEC LA COVID-19 : PERSPECTIVE D'UN MÉDECIN AUX PREMIÈRES LIGNES



« on ne peut jamais être trop préparé »

- Dr Kevin Jao

Le Dr Kevin Jao, oncologue interniste à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, un point chaud de COVID-19 au Canada, a été appelé à combattre la pandémie aux premières lignes dans un hôpital désigné COVID-19. Au début de la pandémie, le Dr Jao ne s'attendait pas à être appelé à intervenir aux premières lignes et a été pris au dépourvu lorsque le nombre de nouveaux cas a commencé à grimper rapidement. Il décrit la période de transition « chaotique » au cours de laquelle les hôpitaux ont commencé à vider les salles des patients moins prioritaires pour accueillir davantage de patients COVID-19. Même les cancéreux isolés après une opération contractaient la COVID-19 et l'éclosion de la COVID-19 dans les services d'oncologie se faisant à un rythme alarmant, plusieurs travailleurs de la santé étant simultanément infectés par le virus. Ce n'est que récemment que l'on a découvert que le virus pouvait se propager par l'intermédiaire des personnes asymptomatiques. Les travailleurs de la santé et les experts ne savaient donc pas quel équipement de protection individuelle suffisait pour se protéger contre le virus.

Lorsque le Dr Jao est allé voir son premier patient COVID-19 au service des urgences, la province était encore en train de réfléchir à la manière de protéger le personnel de santé. Il s'attendait à des salles de confinement spécialisées et à davantage d'équipements de protection, mais il n'a reçu qu'un masque et une blouse et devait examiner les patients sur des brancards. Il se souvient de l'anxiété ressentie lors de cette première rencontre, de la crainte pour la santé de sa famille et de la possibilité de tomber vraiment malade, ce qui était une expérience déconcertante. Selon lui, « Chaque jour, c'était stressant de quitter l'hôpital en espérant simplement ne pas contracter la COVID-19 ». C'est vraiment le manque de connaissances sur le virus qui a rendu la lutte si difficile. Par précaution pour ses parents plus âgés et un jeune enfant à

la maison, au cours des premières semaines, le Dr Jao s'est isolé dans son sous-sol, sans contact étroit avec sa famille. Pour lui, cette expérience était source de stress intense.

Il a également parlé des retombées de la première vague de la pandémie sur ses patients cancéreux. Celle-ci a créé de nombreux moments d'inconfort, comme la crainte ressentie par les patients hospitalisés d'être placés dans la même chambre que d'autres patients ou le sentiment de culpabilité des membres de la famille des patients qui risquaient de les exposer au virus. De plus, les restrictions imposées sur le nombre de personnes de la famille réunies ensemble ont compliqué le soutien dont ont besoin les patients en phase terminale et que les téléconférences ne peuvent pas recréer. En conséquence, de nombreux patients se sont sentis très seuls et ont manqué le soutien émotionnel si nécessaire quand on a le cancer. Les membres de la famille étaient également incapables de dire correctement au revoir à leurs êtres chers.

Le plus grand enseignement que le Dr Jao a tiré de cette expérience est que « l'on ne peut jamais être trop préparé ». Même en intégrant les leçons de la pandémie de H1N1, il y avait encore tant d'imprévus et le système de santé devait s'adapter à la volée. Mais, en raison de la pandémie, les Canadiens ont acquis les compétences nécessaires pour réagir à cette maladie en portant des masques et des gants, en acceptant de se faire tester et en gardant leurs distances des autres. Les hôpitaux sont aussi maintenant mieux équipés pour réorganiser les ressources en réponse à une augmentation des cas infectieux et organiser l'espace hospitalier de manière à limiter au maximum la propagation du virus. Nos équipes de soins de santé continuent de se préparer à faire face à toutes sortes de surprises qui pourraient surgir au cours des prochains mois. Malgré son expérience, le Dr Jao rassure les patients en affirmant : « La pandémie est stressante et pleine d'inconnues, mais la vie peut continuer, et si nous faisons les choses correctement, nous pouvons toujours vous aider sans compromettre votre sécurité. »



LEÇON APPRISE:

CONSULTATIONS EN PERSONNE OU VIRTUELLES :

Les soins virtuels sont un outil efficace, mais ne conviennent pas à tout le monde. La pandémie a offert davantage de possibilités d'explorer les soins virtuels et a certainement aidé les patients à recevoir les soins dont ils ont besoin et à éviter les déplacements à l'hôpital pendant cette période difficile. Mais, les soins virtuels ont également posé des problèmes. Certains aspects des soins, comme l'examen du patient et les décisions de traitement, se prêtent mieux aux interactions en personne. Les disparités sociales, comme l'âge, le niveau d'éducation et la capacité à accéder aux technologies, peuvent constituer des obstacles et signifier que cette forme de soins peut ne pas convenir à certains patients.

DIAGNOSTIC RETARDÉ :

L'équipe soignante fait tout pour assurer la sécurité des patients. Bien que nous comprenions que les patients puissent avoir peur de se faire soigner pendant cette pandémie, ceux-ci doivent consulter un médecin s'ils remarquent un changement dans leurs symptômes ou s'ils ont besoin de soins médicaux. À l'instar du grand public qui connaît désormais les symptômes de la COVID-19 et quand il faut se faire tester,

il est essentiel de savoir quand consulter un médecin en réponse à des symptômes du cancer du poumon pour améliorer les chances de succès du traitement. C'est un message que les organismes de lutte contre le cancer, les cliniciens et les groupes de défense des intérêts des patients doivent continuer à passer.

Les patients atteints d'un cancer du poumon ne doivent pas arrêter de se faire l'apôtre de leur propre santé en assurant le suivi de tous leurs rendez-vous ou diagnostics qu'ils ont pu avoir manqués.

CHANGEMENTS AU TRAITEMENT DU CANCER :

Le message aux gouvernements est le suivant : « Oui, vous le pouvez! » Les gouvernements ont fait preuve de souplesse durant cette pandémie, modifiant les algorithmes de traitement en fonction de la logique clinique, ce qui a permis aux oncologues d'adapter les plans de traitement davantage aux besoins du patient. Cette souplesse peut être adaptée selon les données disponibles au moment de prendre des décisions sur les changements aux soins, et on espère qu'elle sera maintenue même après la pandémie. Les soins modernes prodigués aux cancéreux doivent également inclure le dépistage du cancer du poumon et les tests moléculaires en temps utile.

RECHERCHE SUR LE CANCER :

Les essais cliniques sont une bouée de sauvetage pour de nombreux patients et doivent être préservés! Les essais cliniques ont été gravement touchés par la pandémie. Au redémarrage, les équipes de recherche savent maintenant que les essais cliniques peuvent quand même être menés à bien en accordant une plus grande souplesse aux patients et, dans certains cas, en utilisant les moyens virtuels, une tendance que nous espérons voir se poursuivre à l'avenir. Cette souplesse augmentera également les possibilités de recrutement de patients vivant loin des centres où se déroulent les essais.

SANTÉ MENTALE :

La santé globale des patients comprend la santé mentale. C'est un aspect qui a été négligé dans les soins aux personnes atteintes de cancer. Comme le taux de survie au cancer du poumon augmente et comme l'a montré la pandémie, c'est un aspect qui ne doit plus être ignoré. Lorsque les futurs modèles de soins seront réévalués sur la base des enseignements tirés de la pandémie, il va falloir inclure les soins de santé mentale dans la prise en charge des patients.

CONCLUSION

La pandémie a fait sortir tout le monde hors de sa zone de confort, mais malgré les difficultés rencontrées, les équipes de soins de santé se sont montrées à la hauteur en prodiguant les meilleurs soins possibles. Les enseignements tirés, tant des adaptations apportées que des solutions créatives envisagées pour maintenir les soins aux patients cancéreux, contribueront à prodiguer les meilleurs soins possibles aux patients. La prise en charge du cancer du poumon ne doit pas s'arrêter en raison d'une pandémie, mais doit plutôt être assurée selon des moyens adaptés à la situation et garantissant la continuité des soins.

La pandémie a également créé des occasions de mieux servir les patients. Les enseignements tirés de l'utilisation des soins virtuels, la rationalisation des rendez-vous des patients aux hôpitaux, les adaptations à l'intention des patients vivant dans les régions éloignées et le recours accru aux professionnels de santé paramédicaux sont

autant d'aspects qui devraient être pris en compte pour enfin intégrer les meilleures pratiques aux soins.

On peut comprendre que la situation actuelle provoque de la peur ou du stress, surtout chez les patients atteints d'un cancer du poumon, mais nos patients devraient trouver réconfort et assurance dans les mesures adoptées pour les protéger. Les leçons tirées des derniers mois nous ont appris à réduire au minimum le risque de contracter la COVID-19, et nous devrions tous continuer à jouer notre rôle en suivant les directives des autorités de santé publique. Même si nous ne savons pas où cette pandémie nous mènera, nos patients peuvent toujours avoir confiance dans le fait que leurs équipes de soins de santé ont défendu et défendront toujours leurs intérêts. Nous encourageons chacun et chacune à continuer à entretenir des relations avec ses réseaux de soins et de soutien, car la meilleure façon de sortir de cette pandémie est de le faire ensemble.

REMERCIEMENTS : Nous aimerions adresser un merci particulier à Boaz Wong, étudiant en médecine à l'Université d'Ottawa, qui a gracieusement investi son temps pour participer à la rédaction de ce rapport sur la COVID-19. Cancer pulmonaire Canada souhaite également remercier les docteurs Gwyn Bebb, Kevin Jao, Rosalyn Juergens, Stephanie Snow, Silvana Spadafora et Paul Wheatley-Price pour leur soutien et leur contribution à l'élaboration de ce rapport.