

# Recommandations S.F.P.O. Adaptation des activités de Pharmacie Oncologique en période de pandémie COVID-19.



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

**Promoteur**

**Société Française de Pharmacie Oncologique**

**Edition N°1 – Avril 2020**

**Membres du groupe de travail**

**Coordonnés par Isabelle Madelaine et Bertrand Pourroy**

Christophe Bardin, Pharmacie, Hôpital Cochin (APHP), Paris

Régine Chevrier, Pharmacie, Centre Jean Perrin, Clermont Ferrand

Isabelle Madelaine, Pharmacie, Hôpital Saint Louis (APHP), Paris

Bertrand Pourroy, Oncopharma, CHU Timone (APHM), Marseille

Catherine Rioufol, Pharmacie, GH Sud (HCL), Lyon

Florian Slimano, Pharmacie, CHU de Reims, Reims

Jean François Tournamille, Paris

**Edition du 10 avril 2020**

## Groupe de relecture :

*ALESSANDRA Christine (CHI Toulon La Seyne), ASTIER Alain (Hôpital H. Mondor - AP-HP), AUJOUAT Olivier (CH Mulhouse), AZOUZA Wakil (Hôpital privé Arnault Tzanck, Mougins), BELLANGER Agnès (La Pitié Salpêtrière - AP-HP), BERTRAND Benjamin (CH Grasse), BLANC-LEGIER Françoise (Institut Sainte Catherine, Avignon), BRAGUER Diane (CHU Marseille), CORMIER Nicolas (CHU Nantes), CRANSAC Amélie (CHU Dijon), DAOUPHARS Mikael (CLCC Rouen), DE CROZALS Françoise (Institut Sainte Catherine, Avignon), DEVYS Catherine (CLCC Angers Nantes), ESCALUP Laurence (Institut curie, Paris), ETIENNE SELLOUM Nelly (CLCC Strasbourg), FAGNONI LEGAT Christine (CHU Besançon), FAVIER Bertrand (CLCC Lyon), JOURDAN Nathalie (Hôpital Saint-Louis - APHP), MANSON Julien (CH Pontoise), NOIREZ Véronique (CH Metz Thionville), OLLIVIER Catherine (CHU Caen), PERRIAT Sophie (Oncopôle, Toulouse), PETIT-JEAN Emilie (CLCC Strasbourg), PINGUET Frédéric (CLCC Montpellier), PREBAY Danielle (CLCC Strasbourg), PUISSET Florent (Oncopôle, Toulouse), SEJEAN Karine (Hôpital Foch, Suresnes), TABARY Florence (Clinique Clémentville, Montpellier), THOMAS Audrey (Hôpital Cochin, AP-HP, Paris), TILLEUL Patrick (La Pitié Salpêtrière - AP-HP), VIGNERON Jean (CHU Nancy).*

Ces recommandations ont été rédigées en respectant partiellement, eu égard à la situation pandémique, les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) concernant les recommandations de Bonnes Pratiques [1]

## **GLOSSAIRE**

- ALFA : Acute Leukemia French Association
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
- CCAFU : Comité de Cancérologie de l'Association Française d'Urologie
- CNGOF : Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français
- COVID-19 : CoronaVirus Disease 2019
- CP: Consultations Pharmaceutiques
- CREX : Comité de Retour d'EXpérience
- DJIN : Dispensation Journalière Individuelle Nominative
- DM : Dispositifs Médicaux
- FFCD : Fédération Francophone de Cancérologie Digestive
- FHA : Friction Hydro-Alcoolique
- FILO : French Innovative Leukemia Organization
- FITC : Société Française d'Immunothérapie des Cancers
- G-CSF : Granulocyte Colony Stimulating Factor
- GERES: Groupe d'Etude pour la Risque d'Exposition des Soignants au risque infectieux
- GERPAC: Groupe d'Etude et de Recherche sur la Protection en atmosphère Contrôlée
- GETUG : Groupe d'Etude des Tumeurs UroGénitales.
- GIO : Groupe d'Immuno-Oncologie d'Unicancer
- GSF-GETO : Groupe Sarcome Français – Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses
- HAD : Hospitalisation à Domicile
- HAS : Haute Autorité de santé
- HCSP : Haut Conseil de Santé Publique
- IFCT : Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique
- IFM : Intergroupe Francophone du Myélome
- IK : Inhibiteurs de Kinases
- INCa : Institut National du Cancer
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PCA : Plan de Continuité d'Activité
- PSM : Postes de Sécurité Microbiologique
- PPH : Préparateur en Pharmacie Hospitalière
- PUI : Pharmacie à Usage Intérieur
- RFCRPV : Réseau Français des Centre régionaux de Pharmacovigilance
- SARS-CoV-2 : Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2
- SFAP: Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs
- SFCO : Société Française de Chirurgie Oncologique
- SFH : Société Française d'Hématologie
- SFORL : Société Française d'OtoRhinoLaryngologie.
- SFPO : Société Française de Pharmacie Oncologique
- SFSPM : Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire
- SHA : Solution Hydro Alcoolique
- SIFEM : Société d'Imagerie de la Femme
- SPLF : Société de Pneumologie de Langue Française
- TNCD. Thésaurus National d'Oncologie Digestive
- TO : Thérapie Orale
- UCBG : French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER
- ZAC: Zone d'Atmosphère Contrôlée

## **INTRODUCTION**

Des recommandations relatives à la prise en charge des patients atteints de cancer dans le contexte de pandémie COVID-19 sont émises par les sociétés savantes d'hématologie et d'oncologie [2-16]. Elles sont complétées par d'autres recommandations, émanant notamment du Haut Comité de Santé Publique [17-19], de l'INCa [20], du Réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance [21] ou encore de l'ANSM [22-25].

La Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO) se propose d'émettre des recommandations relatives à l'organisation de l'activité de pharmacie oncologique dans les établissements de santé dans le contexte de pandémie au SARS-CoV-2.

## **OBJECTIF DES RECOMMANDATIONS**

Ces recommandations visent à adapter les activités de pharmacie oncologique pour sécuriser la prise en charge des patients atteints de cancer et limiter le risque de transmission du SARS-CoV-2.

## **PERIMETRE DES RECOMMANDATIONS**

Les présentes recommandations s'appliquent à l'ensemble des activités de pharmacie oncologique (pharmacotechnie, pharmacie clinique, circuit du médicament, etc...).

## **HYGIENE ET SECURITE DES PATIENTS**

Les patients atteints de cancer étant plus à risque de développer rapidement des formes sévères et létales de COVID-19, les services de cancérologie doivent être sanctuarisés. Le port de masques chirurgicaux est recommandé pour les soignants intervenant dans ces services à risque [17,19].

### **RECOMMANDATION N°1 :**

**La SFPO recommande que les personnels de la pharmacie se rendant dans ces services à risques portent des masques chirurgicaux.**

Les personnels pharmaceutiques amenés à se rendre dans les services de cancérologie ne le feront que si une nécessité de service l'impose.

Les personnels concernés sont : pharmaciens, internes, externes, préparateurs en pharmacie hospitalière (PPH), et coursiers transportant les chimiothérapies.

Ces personnels appliquent les gestes barrières (voir recommandation 3).

Lorsque l'unité de production est implantée au sein du service de cancérologie, les mêmes règles s'appliquent.

### **RECOMMANDATION N°2 :**

**Le bio-nettoyage dans les Zones d'Atmosphère Contrôlée (ZAC) est renforcé.**

Les contaminations par portage cutané ou sur les surfaces inertes restant controversées [26], le principe de précaution impose une attention particulière au bio-nettoyage des locaux de production.

Les procédures usuelles de bio-nettoyage peuvent être appliquées de façon plus fréquente.

## **HYGIENE ET SECURITE DES PERSONNELS**

### **RECOMMANDATION N°3 :**

**Les gestes barrières sont appliqués dans le cadre professionnel.**

Rappel des gestes barrières [27] :

- Se laver les mains très régulièrement (voir recommandation 7)
- Tousser ou éternuer dans son coude
- Saluer sans se serrer la main, proscrire les embrassades
- Utiliser des mouchoirs à usage unique

En outre, les règles de distanciation sociales sont appliquées autant que faire se peut.

Ces recommandations peuvent faire l'objet d'un affichage approprié au sein du service.

**RECOMMANDATION N°4 :**

**Les recommandations de distanciation sociale [27] n'étant pas forcément réalisables dans les espaces professionnels, parfois exigus, les personnels des unités de production portent des masques chirurgicaux, en zone de production et hors zone de production.**

Les ZAC sont des zones à risque.

Des masques chirurgicaux, **portés par l'ensemble du personnel**, y compris hors zone de production, sont suffisants [28].

Pour mémoire, selon le Groupe d'Etude pour la Risque d'Exposition des Soignants au risque infectieux, un masque chirurgical s'utilise de la façon suivante [29] :

- Avant utilisation:
  - Vérifier l'intégrité des conditionnements
  - Vérifier l'apparence (couleur d'origine) du masque
  - Vérifier la solidité des élastiques et de la barrette nasale de maintien du masque
- Mise en place
  - Effectuer une FHA (Friction Hydro-Alcoolique) ou se laver les mains à l'eau et au savon
  - Placer le masque sur le visage, le bord rigide vers le haut et l'attacher.
  - Pincer la barrette nasale avec les deux mains pour l'ajuster au niveau du nez.
  - Abaisser le bas du masque sous le menton.
  - Une fois ajusté, ne plus toucher le masque avec les mains.
- Retrait du masque
  - Après usage, retirer le masque en saisissant par l'arrière les lanières ou les élastiques sans toucher la partie avant du masque.
  - Les masques à usage unique doivent être jetés immédiatement après chaque utilisation dans une poubelle munie d'un sac plastique (de préférence avec couvercle et à commande non manuelle) car il n'est pas possible de les décontaminer.
  - Effectuer une friction avec une Solution Hydro-Alcoolique (SHA) ou se laver les mains à l'eau et au savon après retrait.
  - Un masque chirurgical sera changé dès qu'il devient humide et au moins toutes les 4 heures. La durée de port doit être conforme à la notice d'utilisation. Dans tous les cas, elle sera inférieure à 8 heures sur une seule journée.

**RECOMMANDATION N°5 :**

**Une attention particulière est portée aux personnels présentant des comorbidités spécifiques [18,30]. Leur éviction du cadre professionnel peut être décidée par un médecin.**

Les personnels à risque de formes sévères sont [19] :

- les personnes aux antécédents cardiovasculaires: hypertension artérielle compliquée, accident vasculaire cérébral ou coronaropathie, chirurgie cardiaque, insuffisance cardiaque stade NYHA III ou IV,
- les personnes diabétiques insulino-dépendantes non équilibrées ou présentant des complications secondaires à leur pathologie ;
- les personnes présentant une pathologie chronique respiratoire susceptible de décompenser lors d'une infection virale ;
- les personnes présentant une insuffisance rénale chronique dialysée,
- les personnes atteintes de cancer sous traitement,
- les personnes avec une immunodépression congénitale ou acquise :
  - médicamenteuse: chimiothérapie anti cancéreuse, immunosuppresseur, biothérapie,
  - et/ou une corticothérapie à dose immunosuppressive,
  - infection à VIH non contrôlé ou avec des CD4 <200/mm<sup>3</sup>,
  - consécutive à une greffe d'organe solide ou de cellules souches hématopoïétiques,
  - liée à une hémopathie maligne en cours de traitement,
- les personnes atteintes de cirrhose au stade B de la classification de Child-Pugh au moins ;
- les personnes présentant une obésité morbide (indice de masse corporelle > 40 kg/m<sup>2</sup>)

Selon l'Article R. 5126-16 du code de la santé publique (CSP) [31] : « La pharmacie à usage intérieur ne peut fonctionner sur chacun de ses sites d'implantation qu'en présence du pharmacien chargé de la gérance ou de son remplaçant ou d'un pharmacien adjoint mentionné à l'article R. 5125-34 exerçant dans cette pharmacie. ». Les pharmaciens ayant des pathologies à risques doivent donc se protéger et rester confinés. A ce titre, il appartient au représentant légal de l'établissement de mettre en place une organisation permettant le fonctionnement de la Pharmacie à Usage Intérieur (PUI) en présence d'un pharmacien [32].

**RECOMMANDATION N°6 :**

**Si un cas confirmé de positivité COVID-19 survient chez un personnel du service, les cas contact (contact rapproché à moins d'un mètre sans protection de la personne malade) sont testés après avis médical. Les personnels cas contacts sont exclus de la zone de production dans l'attente de la connaissance de leur statut vis à vis de l'infection à SARS-Cov-2.**

Les agents concernés doivent être adressés à la médecine du travail pour évaluation et/ou suivre les recommandations définies dans l'établissement de soin [19].

Les personnels présentant des signes cliniques évocateurs sont également orientés vers la médecine du travail et exclus temporairement de la zone de production dans l'attente de leur statut.

Le secret médical est absolu.

Nul ne peut consulter le dossier médical d'un agent contaminé en dehors de l'équipe médicale en responsabilité de sa prise en charge.

Les personnels atteints du COVID-19 sont écartés temporairement de leur activité professionnelle sur décision médicale. La réintégration au sein de l'équipe pharmaceutique est réalisée sur décision médicale et en accord avec les règles internes à l'établissement de santé.

**HYGIENE HOSPITALIERE**

**RECOMMANDATION N°7 :**

**De la SHA répondant à la norme NF EN 14476, de préférence en flacons pompes et distributeurs muraux ou, à défaut, sous tout autre conditionnement, est mise à disposition des équipes pharmaceutiques**

Les mains des personnels doivent faire l'objet de lavages réguliers au savon et de FHA. Les recommandations de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) sont appliquées [33].

**RECOMMANDATION N°8 :**

**Le port de gants en continu, quelle que soit l'activité réalisée, sans changement au cours de la journée, n'est pas recommandé.**

Des changements de gants réguliers doivent être réalisés en zone de production et lors des manipulations de flacons de cytotoxiques ou tout autre matériel potentiellement contaminé par des cytotoxiques.

Le port de gants doit suivre les recommandations professionnelles. Ils doivent être utilisés comme protection vis à vis du risque chimique, conformément aux procédures habituelles [34] :

- Ne pas utiliser de gants en vinyle.
- Changer de gants au moins toutes les 30 minutes (de préférence toute les 15-20 min).
- Changer de gants dès suspicion d'un point de rupture.
- Porter une attention particulière lors de la manipulation de molécules lipophiles à faible poids moléculaire.

Le port de gants pour effectuer des tâches administratives ou sans risque chimique identifié est proscrit.

**RECOMMANDATION N°9 :**

**Une décontamination régulière et itérative au cours de la journée de certaines surfaces critiques (poignées de porte, interrupteurs, souris, claviers, etc...) et des sanitaires est réalisée avec les produits répondant à la norme NF EN 14476.**

Les contaminations par portage cutané ou sur les surfaces inertes restant controversées [26], le principe de précaution impose une attention particulière au bio-nettoyage des locaux.

Le bio-nettoyage des matériels permettant la livraison des chimiothérapies, et transitant de façon journalière entre les services et l'unité de production, doit également être renforcé. Le port de gants et lunettes de protection pour le bio-nettoyage de ces matériels est à considérer, notamment si des cas de COVID-19 ont été identifiés dans les services de cancérologie desservis par ces matériels. Ces actions sont, dans la mesure du possible, tracées.

## **ADAPTATION ET SANCTUARISATION DES RESSOURCES HUMAINES**

L'activité de production des chimiothérapies est très spécifique et un nombre restreint de personnels pharmaceutiques est formé à cette activité. Par ailleurs, l'activité des unités de production peut être modifiée en raison des recommandations médicales (anticancéreux injectables moins prescrits au profit des Thérapies Orales (TO), espacement ou annulation de cycles, etc...).

### **RECOMMANDATION N°10 :**

**En fonction des effectifs disponibles (risques de diminution de l'effectif en raison d'atteinte par le COVID-19 ou d'éviction sur raisons médicales) et nécessaires [35], il est recommandé de mettre en place une réserve opérationnelle de personnels formés.**

Ces personnels restent en confinement pour une durée déterminée et peuvent venir prendre en charge l'activité en cas de diminution du nombre de professionnels habilités à réaliser l'activité de production en raison de contamination suivie d'éviction professionnelle.

Concernant le personnel pharmaceutique, il peut participer à cette réserve opérationnelle. Cependant, une présence pharmaceutique physique reste réglementairement obligatoire et l'activité de validation de prescription à distance ne peut se substituer à la présence d'un pharmacien.

La validation des prescriptions par télétravail est envisageable mais doit être conforme à la réglementation, rappelé par le conseil de l'ordre [31-32], à savoir :

- Dans les PUI où le pharmacien est seul, cette pratique (la validation à distance des prescriptions par télétravail) n'est pas envisageable. Les préparateurs exercent sous la responsabilité et le contrôle effectif du pharmacien, donc en sa présence et une PUI ne peut fonctionner qu'en présence du pharmacien ou de son remplaçant (article R. 5126-16 du CSP). Ce texte exige la présence du pharmacien dans les locaux de la PUI.
- Pendant la période de crise sanitaire COVID-19, il est envisageable, dans les PUI où plusieurs pharmaciens travaillent sur un même site, de mettre en place une validation à distance de certaines prescriptions (à déterminer par le pharmacien gérant de la PUI en fonction de chaque établissement) à la condition que les actes pharmaceutiques réalisés au sein de la PUI (approvisionnement, délivrance, préparation...) le soient sous le contrôle effectif et l'autorité technique d'un ou plusieurs pharmaciens.

### **RECOMMANDATION N°11 :**

**Les étudiants en pharmacie (5<sup>ème</sup> année Hospitalo-Universitaire) poursuivent leur stage dans les hôpitaux. En fonction du contexte, ils sont mobilisés et réaffectés en priorité sur des secteurs pharmaceutiques en tension [36].**

## **PARCOURS PATIENT : CONSULTATIONS PHARMACEUTIQUES, RCP, ESSAIS CLINIQUES, ANALYSE PHARMACEUTIQUE DES PRESCRIPTIONS**

### **RECOMMANDATION N°12 :**

**Les activités de pharmacie clinique oncologique sont maintenues.**

Ces activités permettent d'optimiser la prise en charge thérapeutique du patient atteint de cancer.

Dans le cadre des conciliations médicamenteuses, le recueil direct d'informations auprès des patients en présentiel est suspendu chaque fois que possible. Le recours à l'entretien téléphonique et l'usage de sources électroniques (dossiers médicaux, ordonnances en ligne....) doivent être privilégiés.

**RECOMMANDATION N°13 :**  
**Les téléconsultations sont prioritaires.**

Les consultations pharmaceutiques (CP) concourent à la prise en charge optimale du patient atteint de cancer [37].

La réduction des contacts avec les patients à risque comme les patients atteints de cancer passe par la réalisation des consultations téléphoniques ou des téléconsultations [15-17,19].

Une attention accrue sera portée aux initiations de traitement.

L'emploi d'applications informatiques de suivi des traitements à distance est recommandé [8].

**RECOMMANDATION N°14 :**  
**Les pharmaciens continuent de participer aux RCP mais de façon sécurisée et dématérialisée comme recommandé par l'INCa [20] et les sociétés savantes médicales.**

Toute modification de traitement en raison de la pandémie doit être enregistrée en RCP : arrêt de traitement transitoire, substitution par une TO, etc....

**RECOMMANDATION N°15 :**  
**Les pharmaciens apportent leur concours aux décisions médicales relatives à la modification des prises en charge thérapeutiques visant à réduire la présence des patients au sein de l'hôpital (usage de TO, changement de schéma d'administration, abstention thérapeutique).**

Leurs conseils sont fondés sur les recommandations des sociétés savantes [2-16] et les données de la littérature.

Seront par exemple promus :

- l'usage d'immunothérapies à doses fixes à intervalles d'administration les plus larges possible sur la base des données scientifiques disponibles et *a minima* d'un consensus local [9, 12, 15-17].
- l'usage élargi de diffuseurs ou cassettes afin de favoriser la sortie d'hospitalisation rapide du patient [8, 14-17].
- l'usage des TO lorsqu'elles peuvent se substituer aux anticancéreux injectables [6-8, 14-17].

**RECOMMANDATION N°16 :**  
**Des protocoles spécifiques sont créés dans le logiciel de prescription pour répondre aux recommandations médicales.**

Des protocoles d'immunothérapies à doses fixes avec espacement des doses pourront notamment être créés selon les recommandations des sociétés savantes.

Le recours aux anticancéreux administrés par voie sous-cutanée pourra être envisagé (trastuzumab par exemple) afin de réduire la durée de chaque séance de chimiothérapie.

Une attention particulière au libellé de ces nouveaux protocoles est nécessaire de façon à clairement les identifier.

La suppression de ces protocoles (notamment ceux en dehors de l'AMM) et la ré-inclusion dans les protocoles antérieurs seront évaluées en sortie de crise sanitaire.



**RECOMMANDATION N°17 :**

**Une attention particulière est portée aux nouvelles séquences de traitement induites par les changements de doses ou de rythme d'administration.**

Une attention particulière est portée :

- à l'historique de traitement notamment sur les espacements de dose potentiellement à risque de toxicités, par exemple lorsque des traitements par voie orale se sont substitués aux schémas injectables.
- à l'historique de traitement en cas de recours à l'Hospitalisation à Domicile (HAD)
- aux diminutions de posologie de certains cytotoxiques ou au changement de traitement afin de diminuer le risque de neutropénie ou éviter l'usage de G-CSF [6].
- au suivi des arrêts temporaires de traitement.

Ces informations devront figurer dans le dossier patient pour faire un lien avec l'unité de production et le service de rétrocession et être validées en RCP.

**RECOMMANDATION N°18 :**

**L'activité en lien avec les essais cliniques est réduite au maximum**

La pertinence de la mise en place de nouveaux essais doit être évaluée, priorité étant alors donnée aux essais relatifs à la prise en charge des patients infectés par SARS-CoV-2 [24].

Les inclusions dans les essais cliniques doivent être réduites en nombre de façon à limiter les contacts sociaux entre professionnels (monitoring par les attachés de recherche clinique, réunions de mise en place, etc...) ou suspendues conformément aux recommandations des promoteurs.

Les essais cliniques de phase précoce, notamment des médicaments pour lesquels l'intérêt pour le patient n'est pas encore démontré ne doivent pas débiter [2].

La poursuite des inclusions pourra ainsi être considérée dans les situations de besoin médical non couvert et sous réserve de prendre en compte les risques potentiels associés au risque d'infection concomitante par le SARS-CoV-2 [24].

Concernant les patients en cours de traitement dans le cadre d'un essai clinique, les risques associés d'une part à une interruption des traitements et d'autre part à leur poursuite en contexte épidémique doivent être évalués avec le promoteur et les investigateurs. Cette évaluation doit être tenue à la disposition des autorités de santé [24].

Pour les patients sous traitement dans le cadre d'un essai clinique, les déplacements doivent être minimisés.

Contact doit être pris avec l'investigateur principal et le promoteur de façon à optimiser la prise en charge des patients en limitant au maximum leur temps de présence en milieu hospitalier (suppression des prélèvements de pharmacocinétiques, etc...) [2].

Pour les traitements par une TO en essai clinique, l'absence de déplacement des patients doit être privilégiée. Le promoteur met en tant que de besoin à disposition de la PUI un appui logistique pour la fourniture des emballages et étiquettes et pour le transport des produits à destination du patient. Il assure dans tous les cas le financement du transport [24]. Les circuits possibles, à choisir notamment en fonction des contraintes logistiques inhérentes à la situation de crise, sont :

- l'expédition du produit du lieu de recherche vers le domicile du patient,
- l'expédition des produits du lieu de recherche vers la pharmacie d'officine désignée par le patient, sous réserve de l'accord préalable de celle-ci ;
- l'expédition des produits de la PUI, d'un distributeur de médicaments expérimentaux ou, pour les produits hors médicaments, d'une structure de distribution vers la PUI de l'établissement de santé dans lequel le patient sera suivi de façon temporaire durant la période de confinement ;



- l'approvisionnement du patient en produits commercialisés auprès de la pharmacie d'officine sur prescription de l'investigateur (solution réservée aux essais non commerciaux conduits dans les conditions de l'article L 1121-16-1).

**RECOMMANDATION N°19 :**

**L'analyse pharmaceutique des prescriptions d'anticancéreux, notamment de TO, prend en compte les traitements intercurrents du patient.**

Une attention particulière sera portée :

- aux co-médications par Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) ainsi que par corticoïdes. Le recours à ces médicaments devra être limité au maximum [3, 22].
- aux risques d'interactions médicamenteuses chez les patients traités par médicaments anticancéreux, notamment Inhibiteurs de Kinases (IK), et recevant, par ailleurs, à titre expérimental ou non, un traitement médicamenteux anti COVID-19 [21,23, 38].
- A l'automédication à visée préventive anti-COVID-19, notamment le recours à des Thérapies Complémentaires [39-40].

**RECOMMANDATION N°20 :**

**L'activité de dispensation, notamment en Dispensation Journalière Individuelle Nominative (DJIN) et y compris au sein d'antennes pharmaceutiques dans les secteurs d'hospitalisation, est maintenue avec la mise en place de mesures d'hygiène et de sécurité adaptées.**

Cette activité constitue un appui supplémentaire à des services en tension dans le contexte de la crise sanitaire.

Concernant les antennes pharmaceutiques, le nombre de personnels pharmaceutiques dédiés à cette activité (pharmaciens, PPH, étudiants) doit être restreint afin de limiter le risque de contamination.

Il est indispensable d'identifier toutes les zones et activités à risque. A titre d'exemple, il est nécessaire d'élaborer des procédures de décontamination des chariots de médicaments et notamment au niveau des zones contacts (décontamination des chariots médicaments, zones contacts des piluliers). La même attention est portée au niveau du circuit d'approvisionnement en Dispositifs Médicaux (DM).

Les retours de médicaments non administrés ainsi que de dispositifs médicaux font l'objet d'une quarantaine (24 à 72h) [26] avant remise en circulation.

## **GESTION DE STOCK ET APPROVISIONNEMENT**

**RECOMMANDATION N°21 :**

**Le suivi des stocks de médicaments et de DM est renforcé en raison de perturbations et tension des circuits d'approvisionnement habituels dont certains peuvent provenir de zones de pandémie.**

Une veille informationnelle, notamment ayant pour origine l'ANSM et les laboratoires pharmaceutiques est indispensable.

Des inventaires itératifs peuvent être nécessaires.

Un circuit d'alerte urgente en cas de défaut d'approvisionnement doit être mis en place avec les pharmaciens en charge des approvisionnements (commande, marché, etc...)

Des protocoles alternatifs doivent être anticipés, élaborés et validés en cas de tension ou pénurie (midazolam pour les situations palliatives en cancérologie [41], antibiothérapies, médicaments et DM nécessaires aux actes de chirurgie carcinologique, etc...).

Cette vigilance est également portée sur les approvisionnements en DM et solutés.

Une attention particulière sera portée à l'approvisionnement en gants et, le cas échéant, en masques.

La même attention est portée à l'approvisionnement en consommables nécessaires au fonctionnement des installations de production et de contrôle.

Un appel régulier aux fournisseurs est indispensable.

## MATERIELS

### **RECOMMANDATION N°22 :**

**Les services informatiques mettent en place une connexion à distance de façon à permettre, le cas échéant, la réalisation de certaines activités (commandes, validation de prescription, téléconsultations pharmaceutiques) par des personnels en confinement mais opérationnels.**

Cet accès à distance doit être sécurisé.

Les échanges d'informations avec les professionnels de santé et confrères exerçant dans l'établissement de santé ou en officine devront se faire *via* des messageries sécurisées.

### **RECOMMANDATION N°23 :**

**Des contacts sont maintenus avec les entreprises en capacité de réparer toute installation défectueuse.**

Les installations concernées sont notamment :

- les systèmes de production (isolateurs, Postes de Sécurité Microbiologique (PSM), robots de productions, ...)
- les appareillages de contrôle (contrôle vidéo, spectrophotomètres, appareils de chromatographie, ...)
- les systèmes de livraison (chariot filoguidés, pneumatiques, ...)
- les outils informatiques (logiciel de prescription, préparation et administration des chimiothérapies, ...)

Il peut être demandé aux entreprises concernées des informations relatives à leur Plan de Continuité d'Activité (PCA) (horaires d'ouverture, personnes ressources, numéros d'appels, procédures dégradées, etc...)

### **RECOMMANDATION N°24 :**

**Des procédures dégradées sont prévues et applicable, dans ce contexte, en cas d'impossibilité de réparation des installations.**

## GESTION DE CRISE ET RETOUR D'EXPERIENCE

### **RECOMMANDATION N°25 :**

**Le pharmacien spécialisé en cancérologie est associé aux réunions de crises au sein de son établissement de santé ou, *a minima*, informé des décisions prises dans cette instance si le nombre de participants est limité.**

En raison de la fragilité des patients dont il assure la prise en charge thérapeutique, des règles de sanctuarisation des services de cancérologie et de l'intrication de l'activité de pharmacie oncologique avec le fonctionnement de ces services, la participation à ces réunions, ou un retour d'information quotidien, est un impératif.

Des réunions de management d'équipe et d'information sur la crise sanitaire sont organisées, au sein de la pharmacie, dans le respect des règles de distanciation sociale et/ou de façon dématérialisée.

### **RECOMMANDATION N°26 :**

**L'organisation d'un Comité de Retour d'EXpérience (CREX) spécifique visant à analyser les dysfonctionnements entraînés par la pandémie et d'en tirer des mesures correctives de façon rétrospective est indispensable.**

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Bases méthodologiques pour l'élaboration de recommandations professionnelles par consensus formalisé. Haute Autorité de Santé (HAS). 2015. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide\\_methodologique\\_consensus\\_formalise.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2011-01/guide_methodologique_consensus_formalise.pdf)
- 2- Prise en charge des patients atteints de leucémies aiguës myéloblastiques  
Mesures transitoires d'adaptation à l'épidémie de Covid-19. French Innovative Leukemia Organization (FILO) et Acute Leukemia French Association (ALFA). Hunault M, Recher C, Vey N et al. 20 mars 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-leucemie-aigues-myeloblastiques.pdf>
- 3- Recommandations Intergroupe Francophone du Myélome (IFM). 20 mars 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-9-myelome.pdf>
- 4- COVID-19 et prise en charge des malades d'hématologie propositions de la Société Française d'Hématologie (SFH). Choquet S, Delmer A et al. 17 Mars 2020. [https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID\\_19\\_proposition\\_sfh\\_17\\_03\\_2020.pdf](https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID_19_proposition_sfh_17_03_2020.pdf)
- 5- Recommandations d'experts concernant la prise en charge des patients atteints de cancer des VADS pendant la pandémie de COVID-19. SFORL. Daste A, Guigay J, Borel C et al. 26 mars 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-ORL-Uncancer.pdf>
- 6- Recommandations CCAFU sur la prise en charge des cancers de l'appareil urogénital en période d'épidémie au Coronavirus COVID-19. Méjean A, Rouprêt M, Rozet F. 2020. [https://www.urofrance.org/sites/default/files/consignes\\_ccafu\\_-\\_covid-19\\_afu\\_ccafu.pdf](https://www.urofrance.org/sites/default/files/consignes_ccafu_-_covid-19_afu_ccafu.pdf)
- 7- COVID-19 et personnes suivies pour un cancer du sein : recommandations pour la pratique clinique de Nice-St Paul de Vence, en collaboration avec le Collège Nationale des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), la Société d'Imagerie de la Femme (SIFEM), la Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO), la Société Française de Sénologie et Pathologie Mammaire (SFSPM) et le French Breast Cancer Intergroup-UNICANCER (UCBG). Gligorov J, Bachelot T, Pierga JY et al. Bull Cancer, *in press*
- 8- Propositions alternatives de prise en charge des cancers digestifs en fonction de la situation épidémique au COVID 19, selon les données de la littérature et de l'expérience chinoise. FFCD. Di Fiore F, Sefrioui D, Gangloff A et al. 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-ONCODIG.pdf>
- 9- Recommandations de la Société française d'Immunothérapie des Cancers (FITC) et du groupe d'Immuno-Oncologie d'unicancer (GIO) concernant le traitement par immunothérapie de patients atteints de cancer dans le contexte d'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2. Alcantara M, Blay JY, Dalle S et al. 14 Mars 2020. <http://www.oncobfc.com/wp-content/uploads/2020/04/RECOMMANDATIONS-FITCGIO-IMMUNO-CORONAVIRUS-CANCER-FINAL.pdf>
- 10- Options thérapeutiques en cancérologie génito-urinaire en période épidémique de COVID-19. GETUG. Albiges L, Allory Y, Bertaud A et al. 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-cancerologie-genito-urinaire.pdf>
- 11- Options thérapeutiques de prise en charge des sarcomes durant la pandémie COVID-19 : Propositions du Groupe Sarcome Français – Groupe d'Etude des Tumeurs Osseuses (GSF-GETO). Penel N, Bonvalot S, Minard V et al. 24 Mars 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-sarcomes.pdf>
- 12- Propositions de prise en charge des patients dans le contexte de la pandémie COVID-19. SPLF et IFCT. Audigier-Valette C, Bennouna J, Besse B et al. 18 mars 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID-FINALE-GOLF2020-03-19.pdf.pdf>
- 13- Recommandations de la Société Française de Chirurgie Oncologique (SFCO) pour l'organisation de la Chirurgie Oncologique durant l'épidémie de COVID-19. Classe JM, Dolivet G, Evrard S et al. 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/COVID19-SFCO-Chirurgie-oncologique.pdf>
- 14- Propositions of alternatives in digestive cancers management during the COVID-19 epidemic period: A French Intergroup clinical point of view (TNCD). Di Fiore F, Bouché O, Lepage C et al Dig Liver Dis, *in press*
- 15- The official French guidelines to protect patients with cancer against SARS-CoV-2. You B, Canivet A, Grellety T et al. Lancet Oncol. 2020.
- 16- Burki TK: Cancer Guidelines during the COVID-19 pandemic. Lancet Oncol. 2020
- 17- COVID-19 et Cancers Solides : Recommandations du HCSP. You B, Canivet A, Grellety T et al. 2020. <https://www.oncorif.fr/wp-content/uploads/2020/03/recommandations-coronavirus-cancers-solides.pdf>
- 18- HCSP. Recommandations SARS-COV-2 et patients fragiles. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new\\_hcsp-sars-cov-2\\_patients\\_fragiles\\_v3.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/new_hcsp-sars-cov-2_patients_fragiles_v3.pdf)

- 19- Avis provisoire Recommandations relatives à la prévention et à la prise en charge du COVID-19 chez les patients à risque de formes sévères. HSCP. <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=775>
- 20- Conseils sur l'organisation des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en cancérologie dans le contexte de l'épidémie au Covid-19. Institut National du Cancer (INCa). 2020. <https://www.e-cancer.fr/Professionnels-de-sante/Coronavirus-COVID-19/Conseils-sur-l-organisation-des-reunions-de-concertation-pluridisciplinaire-RCP-en-cancerologie-dans-le-contexte-de-l-epidemie-au-Covid-19>
- 21- Chloroquine et Hydroxychloroquine. Point d'information à destination des professionnels de santé. Réseau Français des Centre régionaux de Pharmacovigilance (RFCRPV). 2020. <https://www.rfcrpv.fr/chloroquine-point-dinformation/>
- 22- COVID-19 : l'ANSM prend des mesures pour favoriser le bon usage du paracétamol. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé (ANSM). <https://ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/COVID-19-l-ANSM-prend-des-mesures-pour-favoriser-le-bon-usage-du-paracetamol>
- 23- Plaquenil® et Kaletra® : les traitements testés pour soigner les patients COVID-19 ne doivent être utilisés qu'à l'hôpital - Point d'information. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé (ANSM) <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Actualite/Plaquenil-et-Kaletra-les-traitements-testes-pour-soigner-les-patients-COVID-19-ne-doivent-etre-utilises-qu-a-l-hopital-Point-d-information>
- 24- COVID-19 - Essais cliniques en cours. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé (ANSM). [https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/COVID-19-Essais-cliniques-en-cours/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/COVID-19-Essais-cliniques-en-cours/(offset)/0)
- 25- COVID-19 – Quel est le circuit préconisé en cas de délivrance à domicile. Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de Santé (ANSM). <https://www.ansm.sante.fr/Activites/Essais-cliniques/COVID-19-Essais-cliniques-en-cours/COVID-19-Essais-cliniques-en-cours-Quel-est-le-circuit-preconise-en-cas-de-delivrance-a-domicile>
- 26- Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG et al. N Engl J Med. 2020
- 27- Informations COVID. Gouvernement Français. <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus>
- 28- Stratégie de gestion et d'utilisation des-masques de protection. Gouvernement Français, Direction Générale de la Santé. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/port\\_masque\\_ps\\_hopital-ehpad.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/port_masque_ps_hopital-ehpad.pdf)
- 29- Les dispositifs barrière : les masques. Groupe d'Etude pour la Risque d'Exposition des Soignants aux risque infectieux (GERES). <https://www.geres.org/cadre-general-materiels-de-protection/les-dispositifs-barriere/>
- 30- Covid-19 : extension du téléservice declare.ameli.fr à certaines personnes à risque élevé. Assurance Maladie. <https://www.Ameli.fr>
- 31- Article R. 5126-16 du Code de la Santé Publique. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000038597951&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20190524>
- 32- Foire aux questions CNOP. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens. <http://www.ordre.pharmacien.fr/index.php/Les-pharmaciens/Champs-d-activites/Covid-19/Foire-aux-questions-Pharmaciens-de-PUI>
- 33- Lavage des mains. Organisation Mondiale de la santé (OMS). [https://www.who.int/gpsc/tools/friction\\_lavage.pdf?ua=1](https://www.who.int/gpsc/tools/friction_lavage.pdf?ua=1)
- 34- Capron A. Risque d'exposition chimique et perméabilité des gants. 16èmes journées du Groupe d'Evaluation et de Recherche sur la Protection en atmosphère Contrôlée (GERPAC). Hyères. 2-4 Octobre 2013.
- 35- Recommandations SFPO : Adaptation des ressources V2. Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO). 2019. [https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2015/05/Recommandations\\_v2.11-à-publier.pdf](https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2015/05/Recommandations_v2.11-à-publier.pdf)
- 36- Lettre des ministres concernant les étudiants en santé. Ministère des Solidarités et de la Santé, Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'innovation. Olivier Véran, Frédérique Vidal, 18 mars 2020
- 37- Recommandations SFPO : sur la réalisation de Consultations Pharmaceutiques en Oncologie. Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO). 2017. <https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2015/05/Recommandations-SFPO-Consultations-Pharmaceutiques-V1-1.pdf>
- 38- Aide à l'usage des médicaments expérimentaux dans le traitement du COVID-19. Liverpool Drug Interaction Group. <https://www.covid19-druginteractions.org/>

- 39- Recommandations SFPO : Plantes et compléments alimentaires dans la prise en charge du patient atteint de cancer. Société Française de Pharmacie Oncologique (SFPO). 2019. <https://www.sfpo.com/wp-content/uploads/2020/02/Plantes-et-compléments-alimentaires-dans-la-prise-en-charge-du-patient-atteint-de-cancer.-V1.pdf>
- 40- The use of Traditional Chinese Medicines to treat SARS-CoV-2 may cause more harm than good. Paul E. Gray and Belessis Y. Pharmacol Res. 2020
- 41- Outils et ressources soins palliatifs et COVID-19. Société française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP). <http://www.sfap.org/actualite/outils-et-ressources-soins-palliatifs-et-covid-19>



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE PHARMACIE ONCOLOGIQUE

Représentant français à l' ESOP  
European Society of Oncology Pharmacy



**CONTACTS – Membres du Conseil d'Administration**

**Président : Pr C. RIOUFOL**

Hospices Civils de Lyon  
Groupement Hospitalier Sud  
165 chemin du grand Revoyet  
69495 PIERRE BENITE  
[catherine.rioufol@chu-lyon.fr](mailto:catherine.rioufol@chu-lyon.fr)

**Vice-Président : Dr I. MADELAINE-CHAMBRIN**

Hôpital Saint Louis AP-HP  
1 avenue Claude Vellefaux  
75010 PARIS  
[isabelle.madelaine@sls.aphp.fr](mailto:isabelle.madelaine@sls.aphp.fr)

**Trésorier : Dr J.F. TOURNAMILLE**

23 Rue des Vignerons  
33 800 Bordeaux  
[jf.tournamille@sfpo.com](mailto:jf.tournamille@sfpo.com)

**Trésorier adjoint : Dr Régine CHEVRIER**

Centre Jean Perrin  
58, rue Montalembert  
63000 Clermont-Ferrand  
[regine.chevrier@clermont.unicancer.fr](mailto:regine.chevrier@clermont.unicancer.fr)

**Secrétaire général : Dr Bertrand POURROY**

CHU Timone  
264 rue Saint Pierre  
13005 Marseille  
[bertrand.pourroy@ap-hm.fr](mailto:bertrand.pourroy@ap-hm.fr)

**Secrétaire Général adjoint : Dr Florian SLIMANO**

CHU de Reims  
Avenue du Général Koenig  
51100 Reims  
[flimano@chu-reims.fr](mailto:flimano@chu-reims.fr)

**Secrétaire pour les affaires internationales : Dr Christophe BARDIN**

Hôpital Cochin AP-HP  
27, Rue du Faubourg Saint-Jacques  
75014 Paris  
[christophe.bardin@aphp.fr](mailto:christophe.bardin@aphp.fr)

**Autres membres du CA**

**Pr Alain ASTIER (Membre d'honneur)**

Centre Hospitalier Henri Mondor AP-HP  
51, Avenue du Maréchal de Lattre  
94010 Créteil  
[alain.astier@hmn.aphp.fr](mailto:alain.astier@hmn.aphp.fr)

**Dr B. BERTRAND**

Centre Hospitalier de Grasse  
Chemin de Clavary  
06135 Grasse Cedex  
[ben.bertrand@gmail.com](mailto:ben.bertrand@gmail.com)

**Dr F. BLANC-LEGIER (Membre d'honneur)**

Institut Sainte Catherine  
84082 AVIGNON Cedex 02  
[francoiseblanc202@orange.fr](mailto:francoiseblanc202@orange.fr)

**Dr D. BRAGUER (Membre d'honneur)**

Hôpital Timone Enfants  
264 rue Saint Pierre  
13005 MARSEILLE  
[diane.braguer@univ.amu.fr](mailto:diane.braguer@univ.amu.fr)

**Dr M. DAOUFHARS**

Centre Henri Becquerel Pharmacie  
1, rue d'Amiens  
76000 Rouen  
[mikael.daoufhars@chb.unicancer.fr](mailto:mikael.daoufhars@chb.unicancer.fr)

**Dr F. DE DROZALS**

Institut Sainte-Catherine  
250 chemin de baignes pieds  
84052 Avignon  
[f.decrozals@isc84.org](mailto:f.decrozals@isc84.org)

**Dr C. DEVYS**

Institut de Cancérologie de l'Ouest  
15 rue Boquel  
49000 Angers  
[Catherine.Devys@ico.unicancer.fr](mailto:Catherine.Devys@ico.unicancer.fr)

**Dr E. PETIT-JEAN**

Institut de Cancérologie Strasbourg Europe  
67000 Strasbourg  
[e.petit-jean@icans.eu](mailto:e.petit-jean@icans.eu)

**Dr J.F. LATOUR (Membre d'honneur)**

Centre Léon Bérard  
28 rue Laennec  
69008 LYON  
[latour@lyon.unicancer.fr](mailto:latour@lyon.unicancer.fr)

**Dr C. OLLIVIER (Membre d'honneur)**

CHU Caen Clémenceau,  
Av G Clémenceau  
14 033 CAEN Cedex  
[ollivier-c@free.fr](mailto:ollivier-c@free.fr)

**Dr F. PINGUET**

CRLC Val d'Aurelle, Parc Euromédecine  
34298 Montpellier  
[fpinguet@icm.unicancer.fr](mailto:fpinguet@icm.unicancer.fr)

**Dr D. PREBAY (Membre d'honneur)**

Centre Paul Strauss  
3 rue de la Porte de l'Hôpital  
BP 30042  
67065 STRASBOURG Cedex  
[dprebay@strasbourg.unicancer.fr](mailto:dprebay@strasbourg.unicancer.fr)

**Dr P. TILLEUL**

Hôpital La Pitié Salpêtrière AP-HP  
47-83 Bd de l'hôpital  
75651 PARIS Cedex 13  
[patrick.tilleul@aphp.fr](mailto:patrick.tilleul@aphp.fr)

**Dr J. VIGNERON**

Pharmacie CHU Brabois - Sce Pharmacie  
54511 VANDOEUVRE lès NANCY  
[j.vigneron@chu-nancy.fr](mailto:j.vigneron@chu-nancy.fr)

Siège social : Faculté des Sciences Pharmaceutiques et Biologiques, Université Paris Descartes, 4 avenue de l'observatoire, 75006 Paris

Web : <http://www.sfpo.com>

Association régie par la loi de 1901