



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

d'estimer l'incidence des cas de COVID-19 dans le service de radiothérapie.

Résultats et analyse statistique Du 18 mars au 1^{er} mai 2020, 507 scanographies dosimétriques ont été réalisées dans le service, dont 445 avec une coupe thoracique, pour un total de 449 patients. En tout, 237 scanographies (soit 53 %) présentaient des images pulmonaires anormales, dont 34 (soit 8 %) étaient compatibles avec la COVID-19 (grade 3 ou plus selon la classification Co-RADS). Cent-deux patients ont été testés par PCR après la scanographie thoracique. Dix-neuf patients sur les 449 ayant eu une scanographie dosimétrique durant cette période ont été confirmés comme infectés par le SARS-CoV-2 par PCR, et cinq ont été considérés atteints sur la base de l'imagerie malgré des PCR négatives, soit une incidence de 5,3 % (24 cas sur 449) sur la période. Le diagnostic de COVID-19 était connu chez huit de ces 24 patients (soit 33 %) avant la radiothérapie, dont quatre avaient toujours une PCR positive lors de la scanographie dosimétrique, à distance de la première PCR positive connue (8j, 36j, 40j, 56, respectivement). Quatre cas (soit 17 %) ont été diagnostiqués en cours de radiothérapie, dont trois par dépistage systématique avant la chimioradiothérapie, et un seul selon les symptômes. Durant cette période, 169 autres patients en cours de traitement ont eu leur scanographie de radiothérapie avant le 18 mars et n'ont pas eu d'acquisition thoracique systématique. Parmi eux, six cas d'infection par le SARS-CoV-2 (soit 3,6 %) ont été diagnostiqués par PCR en cours de radiothérapie, réalisés pour des symptômes dans quatre cas et par dépistage systématique pour les deux autres. En tout, sur les 30 patients atteints de COVID-19, seulement huit (soit 27 %) avaient des symptômes lors de la PCR, et dix (soit 33 %) ont rapporté un antécédent de symptômes évocateurs. Douze patients (soit 40 %) n'ont rapporté aucun symptôme et ont ainsi bénéficié du dépistage. Deux décès (soit 7 %) imputables à la COVID-19 ont été à déplorer.

Conclusion Cette étude confirme la part importante de patients asymptomatiques atteints de COVID-19 et suggère l'intérêt d'un dépistage systématique par scanographie et PCR.

Déclaration de liens d'intérêts RS, SA, SA, SB, ND, GM, KD, SC, FH, GB, MM, KK, AB, SR, CC : aucun conflit à déclarer ; ÉD : consultant pour Roche, BMS, Boehringer, Astrazeneca, Lilly Amgen and Merck-Serono.

<https://doi.org/10.1016/j.canrad.2020.08.006>

CO-06

Impact de l'épidémie à coronavirus 2019 sur l'organisation d'un service de radiothérapie : expérience du télétravail pour les manipulateurs

A.J. Le Jeanne*, C. Bouvet

Radiothérapie, centre Eugène-Marquis, Rennes, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : a.lejeanne@rennes.unicancer.fr (A.J. Le Jeanne)

Introduction et but de l'étude Après l'état de crise sanitaire déclarée en France en mars 2020 dans le contexte de l'épidémie de coronavirus disease 2019 (COVID-19), le service de radiothérapie du centre Eugène-Marquis a repensé et modifié son organisation. Une « réserve sanitaire » de manipulateurs représentant jusqu'à 50 % de l'effectif a été créée à la demande de la direction de l'établissement. Cela a impliqué la création d'un roulement spécifique avec des journées de travail en 10 heures, un poste en télétravail et la diminution de l'offre de soins.

Matériel et méthodes Face à cette situation inédite, l'organisation globale du service de radiothérapie a été adaptée selon le calendrier suivant. À partir du 16 mars, un filtrage a été mis en place à l'entrée du service (port du masque obligatoire, prise de température, pas d'accompagnement autorisé), ainsi qu'une désinfection des cabines après chaque passage. La semaine du 23 mars, l'activité a été réduite avec un passage de 12 heures à 10 heures de traitement sur les machines, grâce des modifications de fractionnement

ainsi que le report des traitements non urgents. Le lundi 30 mars, afin de créer « une réserve sanitaire », un nouveau roulement a été mis en place avec un passage de quatre manipulateurs en électroradiologie médicale à deux par appareil ; les manipulateurs en électroradiologie médicale absents étant pour moitié en télétravail ou en repos.

Résultats et analyse statistique Ce nouveau roulement permettait d'alterner sur quatre semaines, 10 jours de travail en 10 heures, une semaine de télétravail et une semaine de repos. L'activité a été maintenue, seule une diminution de 2 % en nombre de séances a été observée comparativement à l'année précédente. Différentes aides ont été mises en place pour les manipulateurs du pupitre : un manipulateur « volant » et notamment l'appui des manipulateurs dosimétristes pour les différentes pauses. Pour permettre aux deux manipulateurs présents de se concentrer uniquement sur les traitements, le poste en télétravail a été créé, avec différentes missions : – Répondre à l'ensemble des appels du poste (ligne transférée sur le téléphone portable personnel). Un outil de communication à distance permettait au télétravailleur de communiquer par chat avec le pupitre.

– Organiser la journée du poste (imagerie, validation des images portales, récupération des numérations-formules sanguines, etc.)

– Préparer les dossiers, réaliser les vérifications nécessaires à l'avance et organiser les plannings de la semaine suivante.

– Organiser un appel systématique téléphonique pré-traitement pour chaque patient. Différents sujets étaient abordés, la pathologie néoplasique, la radiothérapie ou les soins de support.

Conclusion La vague épidémique de la covid-19 a conduit une réorganisation dans notre service tout en maintenant l'activité. Les retours des patients ont été globalement positifs. Les appels avant les traitements par le télétravailleur ont permis de donner un sentiment de sécurité et ont participé à des actions visibles de bonnes gestions de la crise sanitaire au sein du service. Le sentiment des professionnels face à cette réorganisation était divers. Le travail en 10 heures était difficile surtout sur certains postes et le télétravail ne convenait pas à tous. En revanche l'absence de téléphone était une valeur ajoutée. Une enquête de satisfaction sur les différentes organisations sera adressée prochainement aux manipulateurs.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.canrad.2020.08.007>

CO-07

Mise en place des traitements stéréotaxiques adaptatifs sur accélérateur linéaire couplé à l'IRM au sein d'un département de radiothérapie

M. Rouffiac Thouant¹, M. Quivrin^{1,*}, C. Chevalier¹, P.A. Laurent¹, E. Martin¹, J. Boustani^{1,2}, A. Petitfils³, I. Bessières³, L. Aubignac³, G. Truc¹, K. Peignaux Casanovas¹, G. Créhange¹

¹ Radiothérapie, centre Georges-François-Leclerc, Dijon, France

² Inserm, EFS, BFC, UMR1098, université Bourgogne Franche-Comté, Besançon, France

³ Radiophysique, centre Georges-François-Leclerc, Dijon, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mquivrin@cgl.fr (M. Quivrin)

Introduction et but de l'étude Les accélérateurs de radiothérapie couplés à l'imagerie par résonance magnétique sont particulièrement adaptés aux traitements stéréotaxiques des localisations tumorales soumises aux variations physiologiques quotidiennes (digestion, respiration, etc.) et situées à proximité d'organes à risque sensibles dont le traitement pouvait être jusqu'à présent périlleux, voire impossible sur accélérateurs traditionnels. Ils permettent d'envisager une escalade de dose en toute sécurité pour espérer un meilleur contrôle tumoral.

