

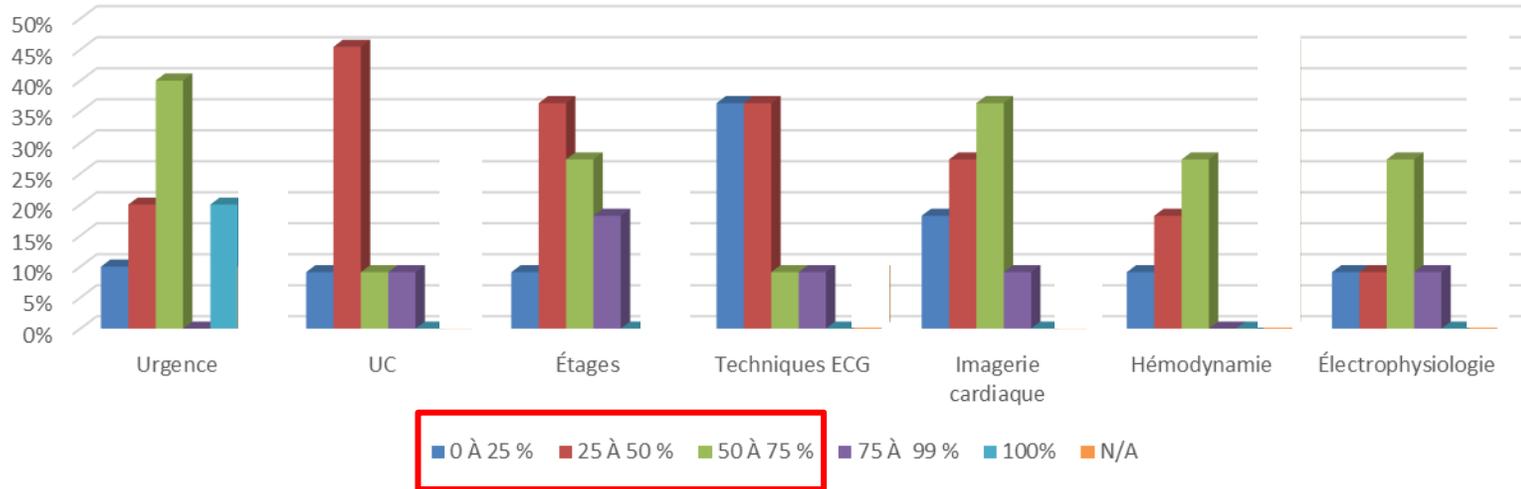
Cardiologie – Québec

État de Situation



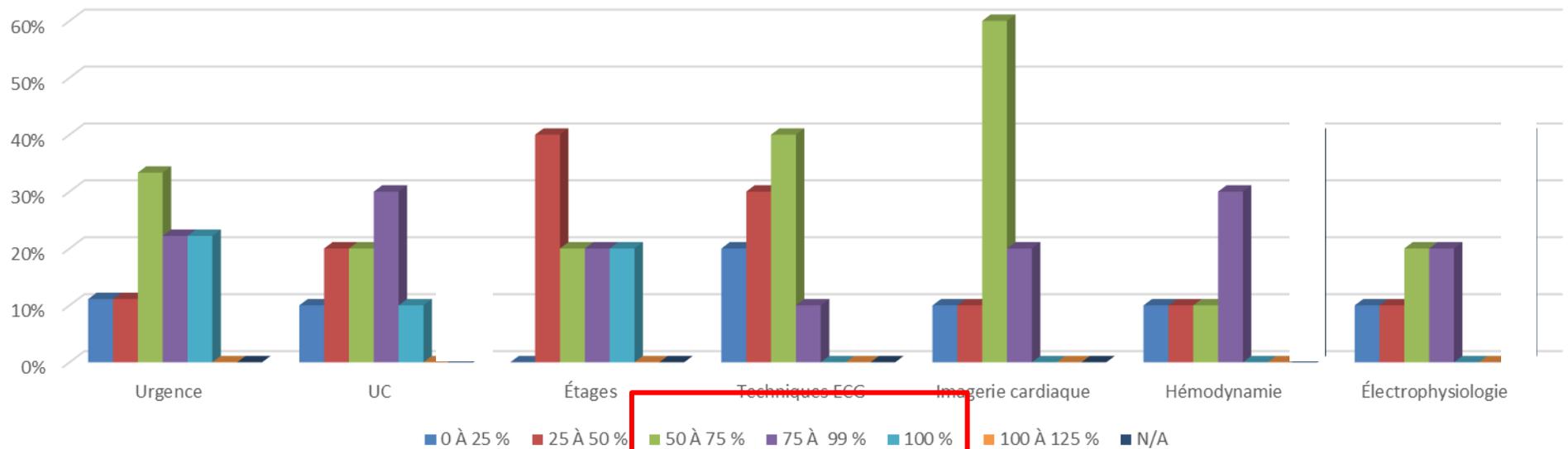
Sondage ACQ – Chefs de service

% des activités - deux dernières semaines



En moyenne: 40% [25-75%]

% des activités - deux prochaines semaines



En moyenne: 65%
[25-95%]

Reprise surtout en
Clinique et Intervention
Retard au niveau de la
reprise en techniques
diagnostiques

COVID-19: Cardiologie au Québec

- **Cardiologie + Chirurgie cardiaque:**
 - Baisse d'activités (40%) avec reprise progressive prévue aux cours des prochaines semaines

- **Dommmages collatéraux:**
 - Décès ou progression de maladie: #?
 - Patients en **attente** ou **hors délai**: ex.
 - Centaines d'interventions coronariennes, valvulaires, électrophysiologiques en attente
 - Milliers de tests reportés (P1 2020 vs P1 2019):
 - Listes d'attente en écho et effort + 400 à + 1000
 - Hors délai x facteur 2 à 4
 - Chirurgie cardiaque (productivité 40-50%):
 - **Déficit** provincial de **plus de 650 cas** en mi-mars à mi-avril
 - 50% Hors délai

Les autres morts



Les hôpitaux fonctionnent au ralenti. Fort bien, c'était un choix qui avait deux objectifs.

Publié le 21 avril 2020 à 5h00

 **PATRICK LAGACÉ**
LA PRESSE

Cardiologie – Québec

Déconfinement et Reprise d'activités

“Obstacles don't have to stop you. If you run into a wall, don't turn around and give up. Figure out how to climb it, go through it, or work around it.”

Michael Jordan



Critères de l'OMS

L'OMS propose six critères aux pays qui envisagent de lever les restrictions :

1. La transmission doit être maîtrisée.

2. Le système de santé doit disposer de moyens pour détecter, tester, isoler et traiter chaque cas et pour rechercher chaque contact.

3. Les risques de flambée doivent être réduits autant que possible dans certains lieux particuliers, comme les établissements de santé et les maisons de retraite.

4. Des mesures de prévention doivent être appliquées sur les lieux de travail, dans les établissements scolaires et dans les autres lieux essentiels pour la population.

5. Les risques d'importation doivent être gérés.

6. Les populations doivent être formées, impliquées et dotées des moyens nécessaires pour s'adapter à la «nouvelle norme».

Stratégies de déconfinement au Québec : projections

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/projections/deconfinement>

Publié 7 mai 2020

Alors qu'un assouplissement des mesures de confinement se poursuit au Québec, notamment par un retour en classe progressif, des experts de l'Institut national de santé publique du Québec et de l'Université Laval (Groupe de recherche en modélisation mathématique et en économie de la santé liée aux maladies infectieuses, dirigé par Marc Brisson) ont produit un deuxième portrait modélisé de l'évolution de la COVID-19.

Les objectifs de ces modèles sont de :

- Prédire l'évolution potentielle de l'épidémie de la COVID-19 dans le Grand Montréal et dans les autres régions, avec ou sans déconfinement.
- Prédire l'impact potentiel des stratégies de déconfinement annoncées par le gouvernement du Québec dans le Grand Montréal et dans les autres régions.

Le déconfinement est basé sur le rétablissement de 15 à 30 % de contacts selon le calendrier de réouverture des écoles et des secteurs économiques d'ici le 25 mai.

✓ À retenir

Pour le Grand Montréal (régions de Montréal, Laval, Montérégie, Laurentides et Lanaudière)

S'il n'y a aucun déconfinement :

- La situation épidémique de la COVID-19 est incertaine. Il est encore difficile de déterminer la trajectoire de l'épidémie.
- La calibration du modèle prédit 6 fois sur 10 que les hospitalisations et les décès continueraient d'augmenter et 4 fois sur 10 qu'ils atteindraient un plateau en mai pour commencer à diminuer très lentement par la suite.

S'il y a déconfinement :

- Selon les conditions épidémiologiques actuelles, un déconfinement pourrait mener à une augmentation rapide des cas et des décès.

Pour les autres régions

S'il n'y a aucun déconfinement :

- La calibration du modèle prédit (9,7 fois sur 10) une réduction des hospitalisations et des décès.

S'il y a déconfinement :

- Environ 20 % des prédictions produisent un scénario où les hospitalisations et les décès pourraient augmenter lentement, mais la croissance serait relativement faible.

<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/projections/deconfinement>

Publié 7 mai 2020



Principaux constats

Dans le Grand Montréal, un déconfinement dans la situation épidémiologique actuelle pourrait mener à une augmentation rapide des hospitalisations et des décès.

Dans les autres régions, environ 20 % des prédictions produisent un scénario où les hospitalisations et décès augmenteraient lentement à la suite des mesures de déconfinement.

Institut national
de santé publique

Québec

Accueil Plan du site Nous joindre Offres d'emploi Québec.ca

INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

L'Institut

Expertises

Formation

Nos productions

Publié 7 mai 2020

Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec

INESSS
LE SAVOIR PREND FORME

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

Publié 8 mai 2020

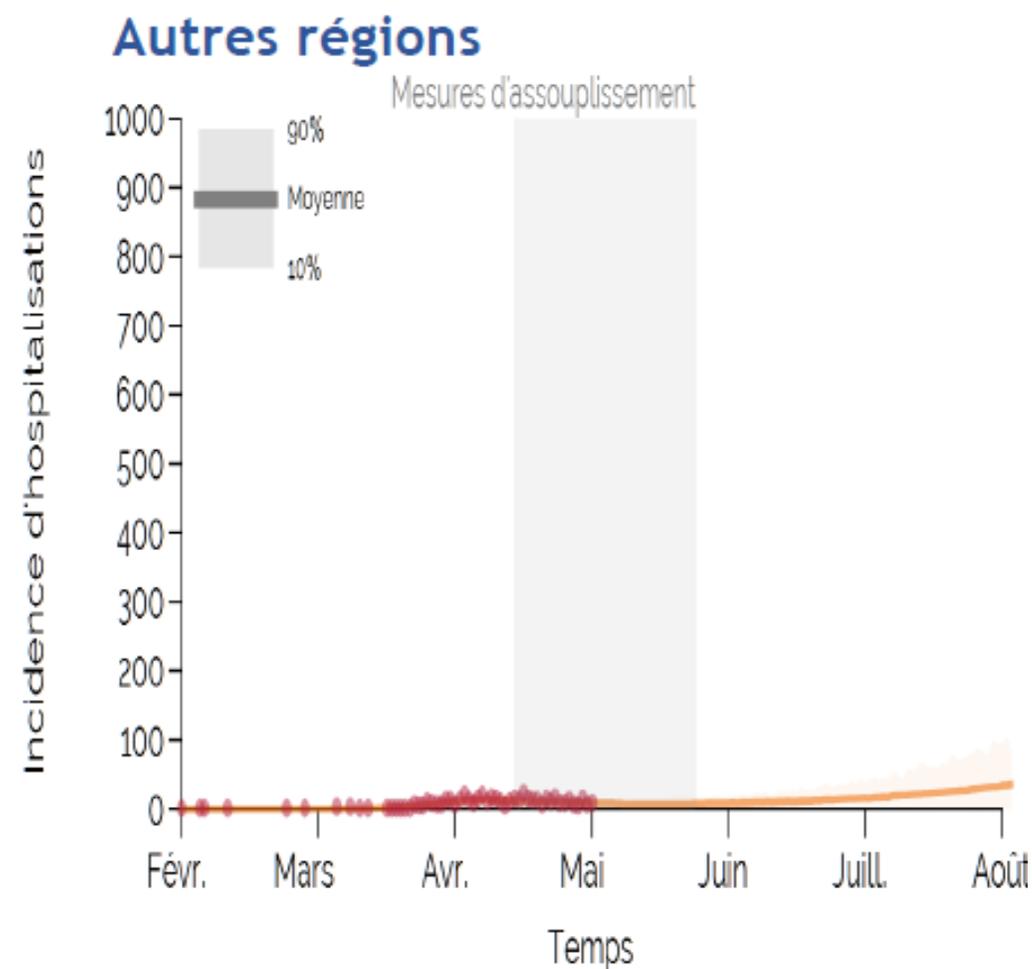
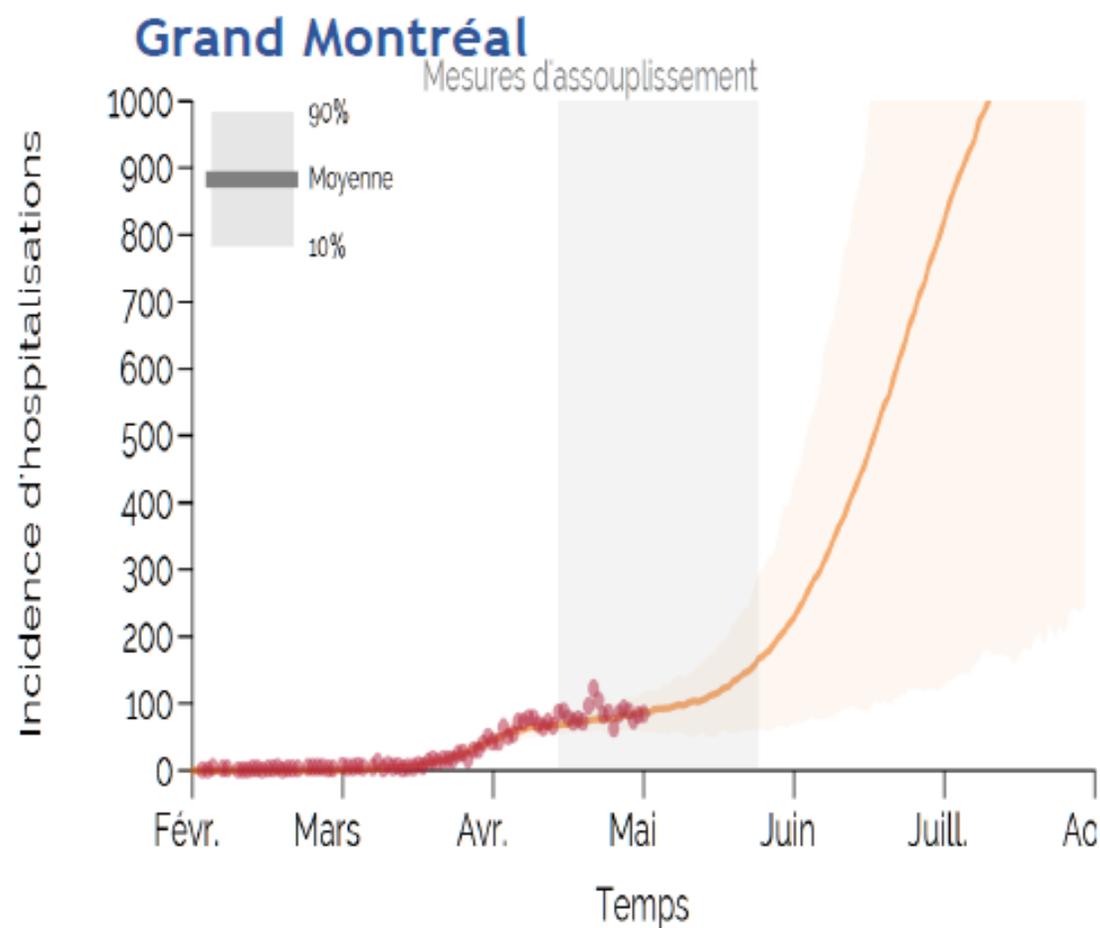


Principaux constats

- Pour l'ensemble du Québec :
 - l'effet favorable des mesures de distanciation sociale sur le taux de reproduction semble constant depuis la mi-avril.
 - la capacité hospitalière prévue pour les personnes atteintes de la COVID-19 semble répondre aux besoins en ce qui concerne l'occupation des lits.
- Pour la région de Montréal et sa périphérie (Laval, Lanaudière, Laurentides et Montérégie), la situation demeure fragile :
 - à un taux de reproduction constant, la capacité hospitalière prévue pour les personnes atteintes de la COVID-19 semble suffisante, mais la marge de manœuvre est limitée.
 - dépendamment du degré d'assouplissement et d'observance des mesures de distanciation sociale au cours des prochaines semaines, la capacité hospitalière pourrait être dépassée.
- En dépit d'une méthodologie éprouvée, la justesse des projections repose sur la qualité des données utilisées et comporte des sources d'incertitude. Ces projections doivent donc être interprétées avec prudence en tenant compte des marges d'erreur.
- Les projections ne tiennent pas compte des enjeux liés aux ressources humaines et matérielles.

Impact d'un assouplissement des mesures de distanciation

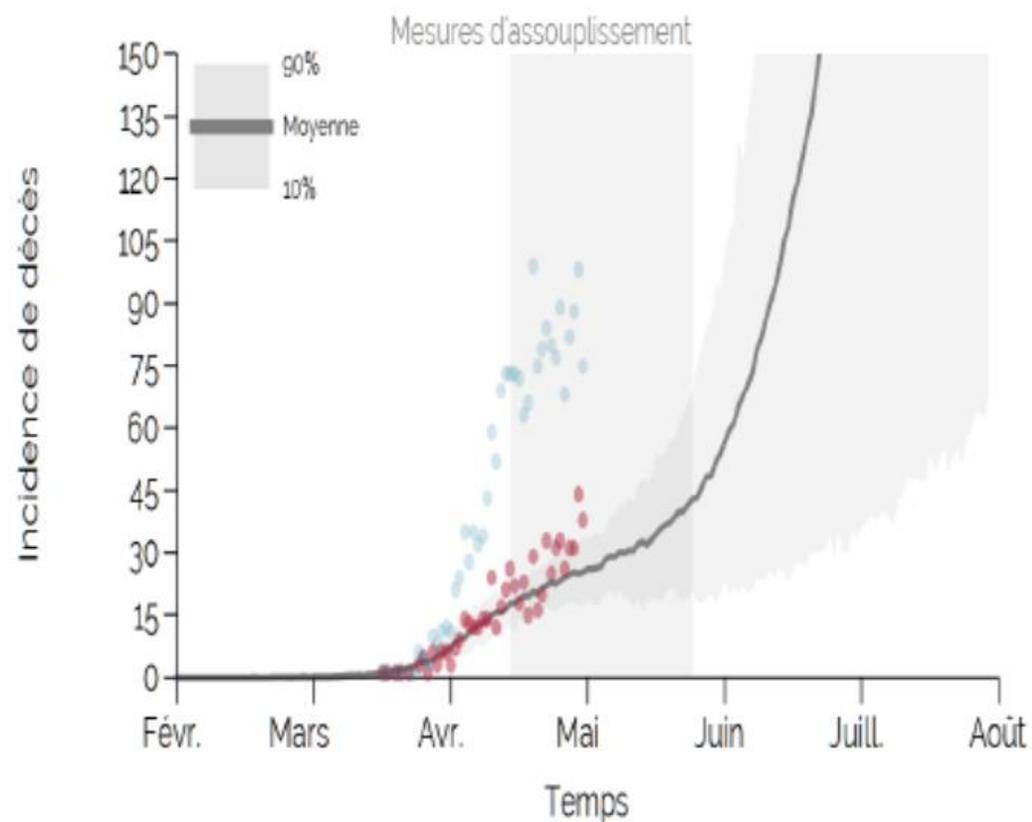
Nombre de nouvelles hospitalisations par jour – population générale



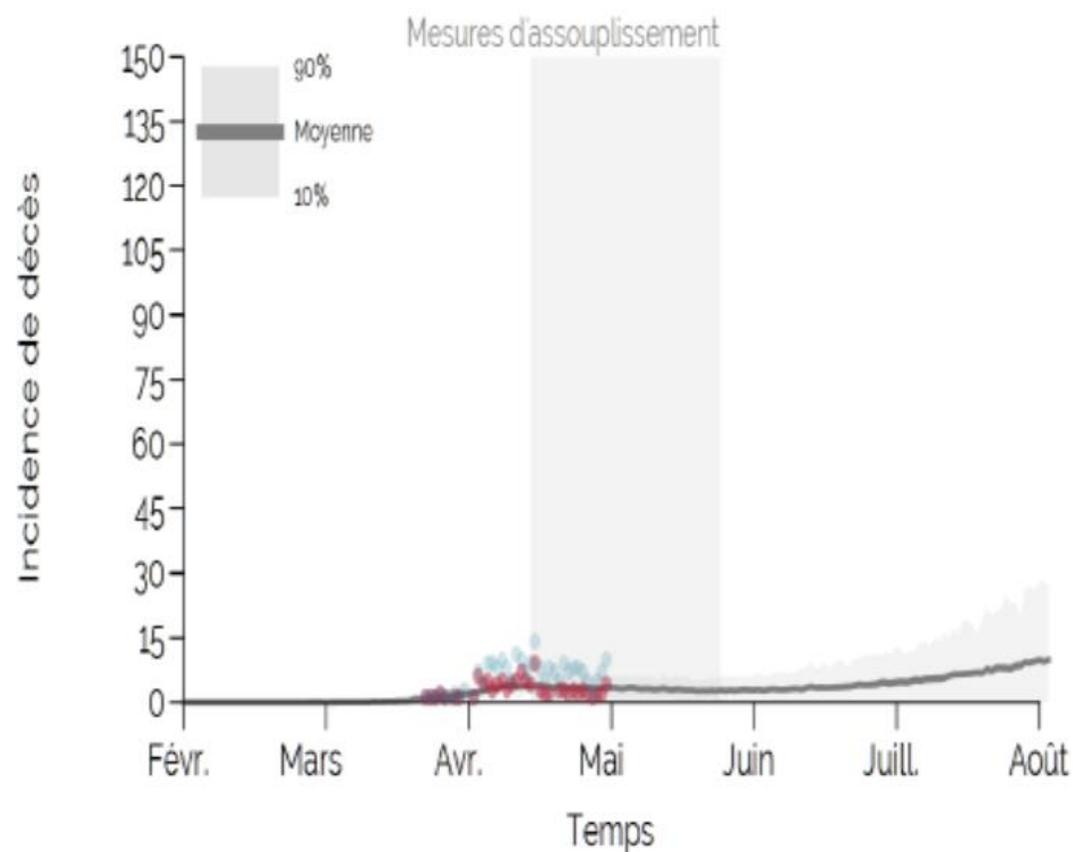
Impact d'un assouplissement des mesures de distanciation

Nouveaux décès par jour – population générale

Grand Montréal



Autres régions



COVID19_Guide-reprise-activités-specialisées

Coronavirus COVID-19

2020-05-04

REPRISE DES ACTIVITÉS SPÉCIALISÉES – MODALITÉS À METTRE EN PLACE

Ce document résume les modalités à mettre en place afin d'assurer une reprise des activités de façon sécuritaire dans les milieux de soins.

Volet Santé publique

Toutes les mesures mises en place depuis le début de la pandémie restent appropriées dans le contexte du déconfinement et de la reprise des activités afin de limiter la contamination des milieux et des personnes.

Un questionnaire doit être réalisé la veille du rendez-vous (si confirmation des rendez-vous) et lors de l'inscription du patient afin d'identifier les patients symptomatiques ou ayant eu un contact avec un cas confirmé.

COVID19_Guide-reprise-activités-specialisées

1. POUR LES PATIENTS SYMPTOMATIQUES OU AYANT EU UN CONTACT AVEC UN CAS CONFIRMÉ :

- Les recommandations actuellement en place doivent demeurer (ÉPI, zones chaudes, report d'examen, etc.).
- Port du masque de procédure obligatoire.
- Aucun accompagnateur sauf en cas de situation exceptionnelle, par exemple un soutien essentiel.
- Les examens ou consultations non urgents doivent être reportés. Privilégier les 1 *Volet Organisation des services*
- Planifier les rendez-vous en présentiel en fin de journée.
- Toute personne qui a des symptômes s'apparentant à ceux de la COVID-19 dev 1 877 644-4545, où on procédera à une évaluation de sa condition afin de lui oc vous dans une clinique désignée de dépistage (CDD), s'il y a lieu, ou dans une c d'évaluation (CDÉ).

**Approche adaptée à
chaque milieu avec
asymétrie régionale**

2. POUR LES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES ET SANS CONTACT AVEC UN CAS CONFIRMÉ :

- Planifier les rendez-vous de ces patients en début de journée.
- Il est important de faire le rappel des pratiques de base avec étiquette respiratoi mains. Tout au long de la trajectoire des patients, des affiches doivent être visibl

- Instaurer lorsque possible l'attente dans le stationnement avec texto ou appel lorsqu'il est temps d'entrer pour le rendez-vous.
- Prolonger les heures de cliniques externes en soirée.
- Rediriger vers les bureaux privés des médecins lorsque possible.
- Assurer une utilisation judicieuse de la téléconsultation : cible d'environ 30%.
- Prioriser les A B C hors délai et si compléter, aller vers les D et E, de préférence en téléconsultations.
- Assurer une adéquation avec les disponibilités en imagerie pour les cliniques externes exigeant de l'imagerie médicale.
- Assurer une équité d'accès entre les spécialités, exemple prioriser la cancérologie mais ne pas oublier l'orthopédie, la cardiologie, etc.
- Monitorer les taux d'occupation pour éviter un encombrement des hôpitaux.
- Monitorer les priorisations et les délais.

Toutes ces mesures s'appliquent à l'ensemble des services dans les milieux de soins.

Safe Reintroduction of Cardiovascular Services during the COVID-19 Pandemic:
Guidance from North American Society Leadership

David A. Wood, MD, Ehtisham Mahmud, MD, Vinod H. Thourani, MD, Janarthanan Sathanathan, MBChB, MPH, Alice Virani, MA, MS, MPH, PhD, Athena Poppas, MD, Robert A. Harrington, MD, Joseph A. Dearani, MD, Madhav Swaminathan, MD, Andrea M. Russo, MD, Ron Blankstein, MD, Sharmila Dorbala, MD, James Carr, MD, Sean Virani, MD, MSc, MPH, Kenneth Gin, MD, Alan Packard, PhD, Vasken Dilsizian, MD, Jean-François Légaré, MD, Jonathon Leipsic, MD, John G. Webb, MD, Andrew D. Krahn, MD

PII: S0735-1097(20)35165-2

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.063>

Reference: JAC 27322

To appear in: *Journal of the American College of Cardiology*

Received Date: 29 April 2020

Safe Reintroduction of Cardiovascular Services during the COVID-19 Pandemic:
Guidance from North American Society Leadership

David A. Wood, MD, Ehtisham Mahmud, MD, Vinod H. Thourani, MD, Janarthanan Sathanathan, MBChB, MPH, Alice Virani, MA, MS, MPH, PhD, Athena Poppas, MD, Robert A. Harrington, MD, Joseph A. Dearani, MD, Madhav Swaminathan, MD, Andrea M. Russo, MD, Ron Blankstein, MD, Sharmila Dorbala, MD, James Carr, MD, Sean Virani, MD, MSc, MPH, Kenneth Gin, MD, Alan Packard, PhD, Vasken Dilsizian, MD, Jean-François Légaré, MD, Jonathon Leipsic, MD, John G. Webb, MD, Andrew D. Krahn, MD

Protection of patients and HCWs

The protection of patients and HCWs must be addressed before any reintroduction of cardiovascular procedures and tests. Regions must have the necessary critical care capacity, PPE, and trained staff available before the recommendations summarized in Table 1 can be implemented. Importantly, a transparent plan for testing and re-testing potential patients and HCWs for COVID-19 must be operationalized before elective procedures and tests are resumed.

Safe Reintroduction of Cardiovascular Services during the COVID-19 Pandemic:
Guidance from North American Society Leadership

David A. Wood, MD, Ehtisham Mahmud, MD, Vinod H. Thourani, MD, Janarthanan Sathanathan, MBChB, MPH, Alice Virani, MA, MS, MPH, PhD, Athena Poppas, MD, Robert A. Harrington, MD, Joseph A. Dearani, MD, Madhav Swaminathan, MD, Andrea M. Russo, MD, Ron Blankstein, MD, Sharmila Dorbala, MD, James Carr, MD, Sean Virani, MD, MSc, MPH, Kenneth Gin, MD, Alan Packard, PhD, Vasken Dilsizian, MD, Jean-François Légaré, MD, Jonathon Leipsic, MD, John G. Webb, MD, Andrew D. Krahn, MD

Table 1: Safe Reintroduction of Cardiovascular Procedures and Diagnostic Tests during the COVID-19 Pandemic:
Guidance from North American Society Leadership

Response Level (in collaboration with public health officials)	Level 2 Reintroduction of some services	Level 1 Reintroduction of most services	Level 0 Regular services (ongoing COVID-19 testing/surveillance and monitoring of PPE availability)
---	--	--	---

Réintroduction sécuritaire des tests diagnostiques et procédures cardiovasculaires: pandémie COVID-19 (Recommandations des sociétés cardiovasculaires Amérique du Nord : AHA, ACC, CCS)			
	Niveau 2 Réintroduction de certains services	Niveau 1 Réintroduction de Majorité des services	Niveau 0 Services réguliers (Surveillance / dépistage COVID-19 en fonction)

Exemple du plan de reprise

LES NIVEAUX D'ACTIVITE SONT EVALUES PAR LE COMITE DE COORDINATION DE L'ETABLISSEMENT ET DOIVENT ÊTRE SOUMIS À L'APPROBATION DU MSSS

Niveau d'activité 3 Moins de 30 à 40 % du volume d'activités régulières		Niveau d'activité 2 Entre 40 à 70 % du volume d'activités régulières	Niveau d'activité 1 Plus de 70 % du volume d'activités régulières
<p>CIRCULATION ACTIVE DU VIRUS</p> <p>Maintien du comité de coordination de l'établissement</p> <p>Nombre de cas en stabilité (max de + 5 % / jour/ région)</p> <p>Nombre d'hospitalisations dues à la COVID en stabilité dans la région</p> <p>Nombre de patients aux SI dû à la COVID en stabilité dans la région</p> <p>Maintenir les zones chaude, tiède et froide dans les centres désignés</p>		<p>TRANSMISSION COMMUNAUTAIRE : NOMBRE DE CAS EN DIMINUTION</p> <p>Maintien du comité de coordination de l'établissement</p> <p>Nombre d'hospitalisations dues à la COVID en stabilité dans la région</p> <p>Nombre de patients aux SI dû à la COVID en stabilité dans la région</p> <p>Maintenir un centre désigné par région avec zones chaude, tiède et froide</p>	<p>TRANSMISSION COMMUNAUTAIRE LIMITÉE</p> <p>Maintenir des zones d'isolement dans toutes les installations pour les patients COVID positifs ou suspectés</p>
Ambulatoire	Hospitalier	<p>À l'atteinte de</p> <ul style="list-style-type: none"> 80-85 % de taux de disponibilité du personnel Disponibilité des équipements de protection Liste de médicaments en pénurie connue Disponibilité des lits excluant les lits de surcapacité Taux d'occupation des lits d'hospitalisation régulière et de soins intensifs en cohérence avec les activités planifiées 	<p>À l'atteinte de</p> <ul style="list-style-type: none"> > 90 % de taux de disponibilité du personnel Disponibilité des équipements de protection Liste de médicaments en pénurie connue Taux d'occupation des lits d'hospitalisation régulière et de soins intensifs en cohérence avec les activités planifiées
<p>À l'atteinte de</p> <ul style="list-style-type: none"> 70-75 % de taux de disponibilité du personnel Disponibilité des équipements de protection Médicaments pour une période donnée et un % de fonctionnement p/r à habituel (voir pharmacie) 	<p>À l'atteinte de</p> <ul style="list-style-type: none"> 70-75 % de taux de disponibilité du personnel Disponibilité des équipements de protection Disponibilité des lits excluant les lits de surcapacité Taux d'occupation des lits d'hospitalisation régulière et de soins intensifs en cohérence avec les activités planifiées Médicaments pour une période donnée et un % de fonctionnement p/r à habituel (voir pharmacie) 		
Conserver le personnel dédié aux zones chaude, tiède et froide		Conserver le personnel dédié aux zones chaude, tiède et froide	Gestion des patients COVID positifs et suspectés au même titre que les autres infections nosocomiales

Les patients COVID suspectés doivent être placés en isolement précaution gouttelette/contact.
 Les patients COVID positifs connus doivent être placés en isolement gouttelette/contact ou en cohorte.
 Les salles d'attente des cliniques externes doivent respecter les consignes de distanciation et de zonage.

L'attribution des RDV doit se faire selon le statut COVID; les cas COVID positifs en dernier et toujours retarder à l'urgence objective.

PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE

Québec, le 13 mai 2020

AUX PRÉSIDENTES-DIRECTRICES GÉNÉRALES, PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX, DIRECTRICES GÉNÉRALES ET DIRECTEURS GÉNÉRAUX DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

AUX DIRECTRICES ET DIRECTEURS DES SERVICES PROFESSIONNELS DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer d'une nouvelle directive, en vigueur à partir du 13 mai 2020, concernant le port obligatoire en tout temps du masque de procédure et de la visière en milieu hospitalier, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Mesdames,
Messieurs,

Par la présente, nous souhaitons vous informer d'une nouvelle directive, en vigueur à partir du 13 mai 2020, concernant le port obligatoire en tout temps du masque de procédure et de la visière en milieu hospitalier, dans le contexte de la pandémie de la COVID-19.

Le masque de procédure et la visière devront être portés par tous les travailleurs de la santé (incluant les médecins) sur leur milieu de travail en centre hospitalier. Les mesures de prévention et de contrôle des infections concernant le port des masques N95 demeurent quant à elles en vigueur selon les recommandations de l'Institut national de santé publique du Québec.

Ces directives sont disponibles sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux. Vous pouvez y accéder en cliquant sur l'onglet « Directives cliniques » de la page d'accueil, puis en sélectionnant « Prévention et contrôle des infections ». Cette directive devra être mise en place dans les centres hospitaliers des régions de Montréal, Montérégie, Laval, Lanaudière et des Laurentides.

Cette orientation fait suite aux **travaux de prévention et de contrôle des infections** avec la collaboration de la Direction générale de la santé publique et sont appuyées par la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Nous demeurons disponibles si vous avez des questionnements et vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le sous-ministre,



Yvan Gendron



Bridget Ryan, a peer supporter and assistant nurse manager at Christiana Hospital in Newark, Del., hugged Christina Burke, a nurse, after a recent counseling session. Erin Schaff/The New York Times

'I Can't Turn My Brain Off': PTSD and Burnout Threaten Medical Workers

Before Covid-19, health care workers were already vulnerable to depression and suicide. Mental health experts now fear even more will be prone to trauma-related disorders.

By **Jan Hoffman**

May 16, 2020



COVID-19: Cardiologie au Québec

Chaque centre doit planifier
Reprise progressive des activités cliniques

*Vous connaissez votre réalité,
propre à votre milieu respectif*

Établir priorités
Principes du «**GBS**»
Effort collectif

www.cardioquebec.ca

MERCI

