

CONSEILS DE LA PART DE L'ÉQUIPE D'INTERVENTION RAPIDE DE LA SCC À PROPOS DE LA COVID-19

Conseils en matière de soins communautaires pour les patients atteints de maladies cardiovasculaires pendant la pandémie de COVID-19

Le 25 mars 2020

Sujets abordés

1. Introduction
2. Principes
3. Tests diagnostiques
4. Soins en personne au cabinet
5. Nettoyage de la clinique
6. Soutien au personnel du cabinet
7. Ressources

1. Introduction

La SCC représente tous les professionnels des soins de santé cardiovasculaires. Il lui est nécessaire de formuler une déclaration claire et concise à l'intention des cardiologues et fournisseurs de soins de santé communautaires en clinique qui prennent en charge des patients atteints de maladies cardiovasculaires pendant la pandémie de COVID-19. À l'heure actuelle, les hôpitaux s'occupent uniquement des cas urgents et émergents de maladie cardiovasculaire. Le grand public a reçu l'instruction d'éviter les hôpitaux sauf en cas d'extrême nécessité.

Ceci signifie que certains patients qui en temps normal se rendraient à l'urgence pour des problèmes urgents et émergents pourraient aujourd'hui ne pas le faire. Dans une telle situation, les soins optimaux pour les problèmes cardiaques courants comme les syndromes coronariens aigus, l'insuffisance cardiaque et la fibrillation auriculaire pourraient être retardés. Des données probantes provenant de Chine et d'Italie révèlent que le nombre de patients se présentant pour des problèmes cardiaques aigus a grandement diminué, et l'on peut s'attendre à ce qu'il y ait des répercussions du fait qu'ils n'aient pas demandé d'aide médicale. Les séquelles imprévues pourraient prendre la forme d'une augmentation de la morbidité et de la mortalité cardiovasculaires pendant la pandémie.

Les cardiologues communautaires jouent un rôle de première importance dans les soins préventifs. Ils peuvent aider à réduire les visites à l'urgence, prévenir les hospitalisations, guider les patients vers les soins spécialisés dont ils ont besoin et réduire le fardeau que portent les médecins de famille.

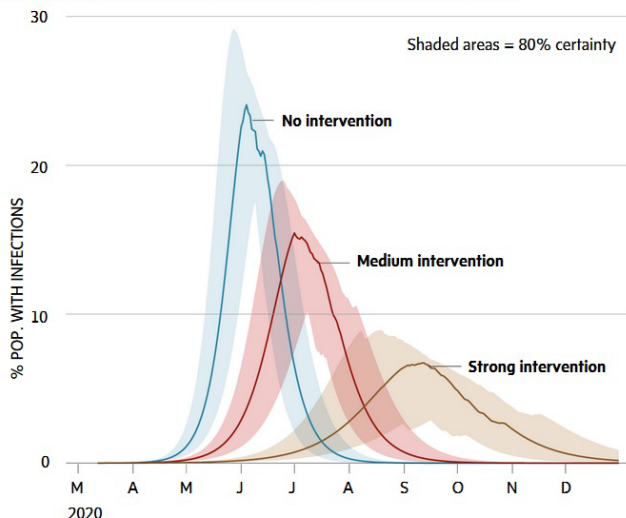
Plutôt que de raccourcir ou d'éliminer les consultations avec les patients, il est recommandé de mettre l'accent sur ceux qui doivent être évalués rapidement et de guider le triage, les tests diagnostiques et les traitements efficaces pour le public présentant des risques. Vous trouverez ci-dessous des conseils en ce qui a trait à la prestation de soins d'urgence accessibles aux patients à risque.

2. Principes

Jouez le rôle de champion. Guidez les gens qui vous entourent en les poussant à adopter les pratiques exemplaires visant à réduire la transmission de la COVID et à aplatis la courbe (voir la figure ci-dessous).

THE POWER OF ISOLATION

Three scenarios show the impact of different levels of social distancing on a population that is susceptible to COVID-19. In the final case the wave of infections stretches out to nearly a year but peak infections and total number of cases are both significantly reduced.



Tiré de l'article « [When does social distancing end? Where we're headed and why](#) ». Ivan Semeniuk. *The Globe and Mail*, le 20 mars 2020.

Travail d'équipe. Les hôpitaux doivent se concentrer sur les patients les plus malades ainsi que sur ceux qui présentent les risques les plus élevés. Pendant la pandémie de COVID, les cardiologues communautaires doivent jouer un rôle crucial dans la prévention des visites à l'urgence et des hospitalisations, ainsi que venir en aide aux patients cardiaques qui reçoivent leur congé de l'hôpital. Les cliniques de soins urgents et les cliniques mobiles et satellites doivent toutes agir pour garantir l'accès aux soins.

Planification régionale. Coordonnez vos efforts avec ceux d'autres fournisseurs et services afin de garantir l'accès aux évaluations cardiaques cliniques urgentes en ayant recours aux installations de soins ambulatoires, et surtout aux urgences. Les sites sont encouragés à accroître les disponibilités de leurs consultants pour augmenter la capacité en matière d'évaluations urgentes; ceci pourrait notamment se faire avec l'aide des personnes qui ont récemment pris leur retraite. Les patients auxquels on garantit un

accès rapide ont plus de chances d'être rassurés et de faire le suivi nécessaire.

Triage. Les cardiologues communautaires doivent jouer un rôle de leader dans le triage des patients aiguillés et prendre activement des décisions cliniques, notamment en ce qui a trait à l'établissement des priorités et à la détermination de la meilleure façon de procéder pour l'exploration, les soins et le suivi. Le document d'orientation de la SCC sur la prise en charge ambulatoire et les tests de diagnostic pendant la crise de la COVID-19 peut s'avérer utile (www.ccs.ca).

Tests diagnostiques. Il est nécessaire d'offrir l'accès à certains tests diagnostiques une fois que l'évaluation clinique est terminée, en tenant compte des priorités en matière de risques et en utilisant autant que possible la télésanté et les vidéoconférences pour l'examen initial. Les tests doivent mettre l'accent sur les situations urgentes du point de vue clinique, quand ils peuvent fournir des données en fonction desquelles on peut immédiatement agir ou révéler des maladies mortelles ou à risques élevés. Les tests de routine devraient être remis à plus tard dans la mesure du possible.

Soins mettant l'accent sur le patient. Encouragez l'utilisation de la télémédecine (par téléphone ou à l'aide de soins virtuels, quand vous avez les technologies nécessaires et que celles-ci sont pertinentes pour les patients). Dans certains cas, il se pourrait qu'une visite au cabinet soit nécessaire, dans lequel cas il faut prendre les précautions appropriées. Envisagez d'envoyer les ordonnances par télécopieur ou alors de les donner oralement aux pharmacies pour que les patients aient moins de temps à attendre dans des lieux publics. Assurez-vous de prendre les dispositions nécessaires pour un suivi adéquat de façon à éviter les visites à l'urgence. La plupart des territoires acceptent de rembourser pleinement les soins virtuels et certains

ont même lancé de nouveaux codes de facturation temporaires pour les consultations téléphoniques et soins virtuels.

Montrez votre engagement. Pendant que nous mettons en œuvre ces changements, nous devons déployer des efforts supplémentaires et nous perdrons tout d’abord en efficacité, mais nous communiquerons ainsi un message tangible d’engagement envers nos patients. Nous sommes des médecins responsables et nous reconnaissons que ces mesures sont nécessaires pour offrir des soins optimaux à nos patients.

Prenez le temps nécessaire pour planifier.

- Faites l’inventaire de l’équipement de protection individuelle (EPI) que vous avez et refaites vos stocks.
- Les heures ouvrables des lieux où se trouve le cabinet (p. ex., un centre commercial) peuvent changer, ce qui aura une incidence sur l’accès.
- Pensez à l’exposition du cabinet et envisagez de prendre des mesures pour réduire la contamination (voir plus bas).
- Faites attention aux risques d’exposition des médecins et des employés, lesquels pourraient entraîner la maladie ou une quarantaine de 14 jours.
- Assurez-vous d’avoir un plan en place pour votre groupe, avec notamment un horaire de remplacement si jamais un membre devait tomber malade.
- Protégez votre maison contre l’exposition si vous travaillez dans un endroit à risques élevés comme un hôpital.

3. Tests diagnostiques

- a) Tous les patients qui subissent des tests doivent passer un dépistage des symptômes d’infection à la COVID (fièvre, nouvelle toux ou difficultés à respirer) au moment de prendre leur rendez-vous ainsi qu’au moment où ils se présentent pour le test. Suivez les recommandations de dépistage ci-dessous.
- b) Tous les tests qui ne sont pas urgents ou semi-urgents devraient être remis à plus tard. Un examen clinique avant le test mené ou dirigé par un médecin (par télésanté ou consultation virtuelle) devrait permettre de déterminer le niveau d’urgence. Le personnel responsable des tests diagnostiques ne devrait pas être le responsable principal du triage. Insistez pour que les demandes de test renferment assez d’information pour permettre un triage approprié.
- c) Menez des tests qui permettent de réduire au minimum l’exposition tout en répondant à la question clinique, en privilégiant notamment ceux qui n’entraînent que peu d’interactions, d’exposition et de risques. On pourrait par exemple utiliser des dispositifs de surveillance ambulatoires ou faire des tests sur tapis roulant sans imagerie afin de réduire l’exposition du personnel.
- d) Mettre en place des pratiques d’assurance de la qualité afin de gérer l’arriéré de demandes qui ne manquera pas de se produire. Suivez les principes indiqués dans les [lignes directrices de la SCC](#) et dans les ressources [Choisir avec soin](#) afin de réduire le nombre de tests non nécessaires. Les demandes non urgentes devraient être remises à plus tard ou renvoyées au médecin qui les a faites. Le personnel devra également collaborer avec ces médecins pour déterminer combien de temps il est possible d’attendre avant d’effectuer les tests demandés.

4. Soins en personne au cabinet

Si l’état du patient est tel qu’il est obligatoire d’effectuer une consultation au cabinet, nous recommandons de suivre les protocoles ci-dessous :

- a) Mettez en œuvre une politique de dépistage obligatoire de tous les patients (et des aidants qui les accompagnent) avant le rendez-vous au cabinet. Vous trouverez dans la section des ressources, plus bas, plusieurs outils de dépistage.
- b) Demandez au personnel d'appeler le patient la veille de son rendez-vous afin de confirmer qu'il sera présent et de lui faire répondre au questionnaire de dépistage (l'aidant qui l'accompagne doit lui aussi y répondre). La boîte vocale du personnel et du cabinet doivent préciser qu'il est obligatoire de faire un dépistage. Une fois qu'un patient a fait le dépistage, signez et datez le questionnaire, et mettez-le dans le dossier du patient. Si le dépistage d'un patient révèle des risques élevés, il faut lui demander de composer le 811. Ce nouveau dépistage devrait mener à un suivi par un médecin.
- c) Il doit y avoir à l'entrée du cabinet des affiches claires relativement au processus de dépistage de la COVID auquel le patient et l'aidant doivent s'attendre. Pensez à la meilleure façon de rédiger ces affiches afin de bien servir la population. Gardez la fenêtre de l'assistant fermée sauf quand elle est utilisée avec un patient. Pour ce qui est du consentement à faire les tests, songez à obtenir un consentement verbal seulement afin de réduire les contacts et de ne pas utiliser de papier.
- d) Prévoyez les rendez-vous de façon à ce qu'il y ait aussi peu de personnes que possible en même temps dans la salle d'attente. Déplacez les chaises à deux mètres les unes des autres de façon à veiller à la distanciation sociale. Retirez tous les articles qu'il est difficile de nettoyer (p. ex., les brochures, les journaux, les magazines et les peluches). Offrez au patient et à son aidant la possibilité d'attendre dans leur véhicule; vous pourrez les appeler ou leur envoyer un message texte quand il est temps de venir pour le rendez-vous.
- e) Installez plus de distributeurs de désinfectant pour les mains dans la clinique. Demandez au personnel de vérifier régulièrement s'il reste du désinfectant pour les mains et du savon dans les distributeurs.
- f) Réduisez au minimum les décisions cliniques qui mènent à l'exécution de tests diagnostiques supplémentaires (p. ex., modification de la médication avec prise de sang).

5. Nettoyage de la clinique

- a) Consultez la page [Prévention et contrôle de la maladie à coronavirus \(COVID-19\) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs](#) de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC).
- b) Suivez les protocoles de nettoyage et de désinfections des terminaux des organismes en santé après un contact et prenez les précautions nécessaires à l'égard des gouttelettes. Voir les renseignements de l'ASPC à ce sujet [ici](#).
- c) Recommandez une hygiène accrue des mains et prenez les mesures nécessaires pour la favoriser. Il est nécessaire de nettoyer et de désinfecter plus fréquemment les surfaces fréquemment touchées (p. ex., téléphones, boutons d'ascenseurs, salles de bain, tables) afin de réduire les risques de contagion par objet contaminé pendant une éclosion d'infection respiratoire. Il suffit pour ce faire d'employer des produits de nettoyage écologiques inscrits au Canada avec un numéro d'identification de médicament (DIN) et étiquetés comme virucide total. Toutes les surfaces, surtout celles qui sont horizontales et touchées fréquemment, doivent être nettoyées et désinfectées au moins deux fois par jour, ainsi que chaque fois qu'elles sont souillées.

6. Soutien au personnel du cabinet

- a) Les opinions et recommandations à l'égard de l'EPI sont dynamiques et peuvent varier d'un territoire à l'autre. Les lignes directrices du médecin-conseil en santé publique ou de la santé publique en général doivent être observées, y compris en ce qui a trait aux bienfaits du port du masque et des gants pour le personnel et le grand public. En date du 25 mars 2020, on ne recommande pas encore aux fournisseurs de soins de santé et patients asymptomatiques à faibles risques de porter de l'EPI; on constate une certaine tendance à encourager un port plus fréquent de masque et d'EPI en général, mais il faut aussi tenir compte des préoccupations à l'égard des stocks pour l'utilisation future. Il est recommandé de donner une formation au personnel en matière d'hygiène rigoureuse des mains et de tactiques de distanciation sociale. Envisagez de nommer un champion pour le cabinet.
- b) Pour que le personnel soit moins anxieux, il est essentiel de communiquer fréquemment. Faites tous les jours le point sur la COVID-19, organisez des caucus virtuels quotidiens ou envoyez les bulletins de nouvelles des hôpitaux ou les documents d'orientation de la SCC.
- c) Il est important de communiquer ouvertement sur l'état des choses à domicile et au travail. Il pourrait être nécessaire de reporter les vacances du personnel. Il pourrait être difficile d'obtenir du soutien à domicile, surtout pour la garde d'enfants.
- d) Examinez vos politiques en ce qui a trait aux notes du médecin. Un patient pourrait vous demander une note du médecin pour prendre congé de son travail pour diverses raisons, y compris certains qui offrent des services essentiels (p. ex., travailleurs de la santé). Avant de prendre des décisions, tenez compte du risque d'exposition et des répercussions de l'infection au travail. À l'heure actuelle, il n'existe pas de cadre pour vous guider dans cette décision difficile.
- e) La SCC a compilé une [liste de liens](#) vers des ressources proposées et créées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en vue d'offrir du soutien aux entreprises, aux employés et aux employeurs dans le cadre de la pandémie.

7. Ressources

- a) [Page d'accueil de la SCC](#) pour toutes les dernières nouvelles sur la COVID-19
- b) Outils de dépistage (accès gratuit)
 - i. [Outil d'autoévaluation de la COVID-19, Alberta Health Services](#)
 - ii. [Outil d'autoévaluation des symptômes de la COVID-19, C.-B.](#)
 - iii. [Outil de dépistage de la COVID-19, Manitoba](#)
- c) [Site Web sur la COVID de l'American College of Cardiology](#)
- d) [Conseils sur l'EPI \(module d'apprentissage autonome\)](#) Alberta Health Services
- e) [Conseils pour enfiler l'EPI \(affiche\)](#), Organisation mondiale de la Santé, version anglaise
[Conseils pour enfiler l'EPI \(affiche\)](#), Organisation mondiale de la Santé, version française
[Conseils pour retirer l'EPI \(affiche\)](#), Organisation mondiale de la Santé, version anglaise
[Conseils pour retirer l'EPI \(affiche\)](#), Organisation mondiale de la Santé, version française
- f) [Selection and Use of Personal Protective Equipment \(PPE\)](#), Gouvernement du Canada
- g) [Choix et utilisation de l'équipement de protection individuelle \(EPI\)](#), Gouvernement du Canada

L'équipe d'intervention rapide de la SCC à propos de la COVID-19

D^r Andrew Krahn, Vancouver
Président, Société canadienne de cardiologie

D^r David Bewick, Saint John
D^r Chi-Ming Chow, Toronto
D^r Brian Clarke, Calgary
D^{re} Simone Cowan, Vancouver
D^{re} Anne Fournier, Montréal
D^r Kenneth Gin, Vancouver
D^r Anil Gupta, Mississauga
D^r Simon Jackson, Halifax
D^r Yoan Lamarche, Montréal
D^r Benny Lau, Vancouver
D^r Jean-François Légaré, Halifax
D^r Howard Leong-Poi, Toronto

D^r Samer Mansour, Montréal
D^{re} Ariane Marelli, Montréal
D^r Ata Quraishi, Halifax
D^r Idan Roifman, Toronto
D^r Marc Ruel, Ottawa
D^r John Sapp, Halifax
D^r Gurmeet Singh, Edmonton
D^r Gary Small, Ottawa
Ricky Turgeon, Pharm. D., Vancouver
D^r Sean Virani, Vancouver
D^r David Wood, Vancouver
D^{re} Shelley Zieroth, Winnipeg

Personnel de la Société canadienne de cardiologie

- Nahanni McIntosh
- Linda Palmer
- Carolyn Pullen