

SOINS DE SANTÉ : ACCÈS ET UTILISATION

LES IMPACTS DE LA PANDÉMIE SUR L'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET SUR LEUR UTILISATION CHEZ LES MONTRÉALAIS

En résumé

Depuis le mois de mars 2020, la pandémie de COVID-19 a eu un impact considérable sur plusieurs aspects de la vie des Montréalais qui ont été durement touchés par la première vague. Les données présentées dans ce feuillet proviennent de sources variées et démontrent que la pandémie a diminué l'accès à certains soins de santé. Plusieurs activités spécialisées, telles que les chirurgies et les examens d'imagerie médicale électifs, ont été partiellement délestées lors de la première vague. Certains groupes de personnes déjà défavorisées sur le plan socioéconomique estiment que l'impact sur l'accès aux soins de santé au sein de leur foyer est plus important. Même s'il est difficile à ce point-ci d'estimer l'ampleur des conséquences futures, il faut dès maintenant planifier le rattrapage des retards accumulés et aussi mettre en place des solutions alternatives pour réduire les conséquences négatives de ces retards. Si la situation épidémiologique nécessite à nouveau un délestage pour libérer des ressources, les décisions devront être prises en se basant sur les besoins immédiats, mais aussi en considérant les conséquences futures pour la santé de la population.

La pandémie a aussi transformé l'utilisation que la population fait des soins et services de santé. Par exemple, une diminution de 48 % des consultations à l'urgence par les Montréalais a été observée durant la première vague. Cette diminution est peut-être explicable par la crainte de fréquenter les lieux publics et les milieux de soins. Il est donc essentiel de sensibiliser la population à la nécessité de consulter en temps opportun pour certaines conditions médicales afin d'en limiter les conséquences négatives.

Soins de santé mentale et services sociaux : accès et utilisation

La première vague a eu un impact négatif sur la santé mentale de la population mais paradoxalement, on a observé au même moment une baisse des consultations à l'urgence pour ce type de motifs¹. Les impacts de la pandémie sur l'accès aux soins de santé mentale et aux services psychosociaux, ainsi que sur leur utilisation, seront abordés plus en détail dans un prochain feuillet.

ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ



Quel est l'impact de la pandémie sur l'accès aux soins de santé?

Le délestage de certaines activités médicales effectué en début de crise

Lors du début de l'épidémie de COVID-19 au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a dû encadrer le délestage de certaines activités comme les chirurgies, les examens d'imagerie électifs et d'autres activités médicales spécialisées dans le but de libérer les ressources nécessaires pour faire face à la pandémie. Dans cette optique, le MSSS a publié plusieurs documents pour guider la priorisation des activités électives et pour planifier la reprise des activités ainsi que le rattrapage des retards accumulés^{2,3,4}. Le délestage de ces activités a eu un impact sur l'accès à certains soins de santé.

Des listes d'attente de plus en plus longues

La chirurgie est un des champs d'activités médicales les plus touchés. En date du 24 août 2020, au Québec, plus de 92 000 opérations chirurgicales avaient été reportées et à la fin du mois d'octobre, ce nombre est passé à **plus de 130 000**. Les spécialités les plus touchées sont l'orthopédie, la plastie et l'ophtalmologie^{2,5,6}. Les délais d'attente pour les chirurgies oncologiques ont aussi augmenté. À la fin du mois de mai 2020, 34 % des patients de la région de Montréal avaient attendu plus de 56 jours pour leur chirurgie oncologique. À des fins de comparaison, le pourcentage pour le Québec lors d'années antérieures a déjà été inférieur à 9 %⁷. La situation n'est d'ailleurs pas unique au Québec, le Canada entier fait face à un important retard de chirurgies qui ont été reportées à cause du délestage entraîné par la pandémie^{8,9,10,11}.

Nombre de chirurgies en attente depuis plus de 6 mois à la période financière 4 (période du 23 juin au 20 juillet 2019 pour l'année 2019-2020 et du 21 juin au 18 juillet 2020 pour l'année 2020-2021)

Année	COMTL	CCOMTL	CCSMTL	CNMTL	CEMTL	CHUM	Institut de cardiologie	CUSM	CHU Ste-Justine
2019-2020	380	33	842	379	1 192	1 780	2	770	947
2020-2021	1 263	370	1 632	2 420	3 940	3 837	4	2 783	2 391

Source : Portail Système d'information décisionnelle (SID)



Le nombre de **chirurgies en attente** depuis **plus de 6 mois** est **plus élevé en 2020-2021** qu'en 2019-2020.

L'imagerie médicale est un autre champ d'activité très touché par le délestage d'activités électives.

Pourcentage d'examens électifs primaires en imagerie médicale dont le délai d'attente est de 90 jours ou moins à la période financière 4 (période du 23 juin au 20 juillet 2019 pour l'année 2019-2020 et du 21 juin au 18 juillet 2020 pour l'année 2020-2021)

Année	COMTL	CCOMTL	CCSMTL	CNMTL	CEMTL	CHUM	Institut de cardiologie	CUSM	CHU Ste-Justine
2019-2020	82 %	97 %	88 %	95 %	58 %	75 %	77 %	68 %	71 %
2020-2021	74 %	82 %	53 %	67 %	52 %	59 %	46 %	43 %	25 %

Source : Portail Système d'information décisionnelle (SID)



On observe **une baisse du pourcentage d'examens** d'imagerie médicale électifs **traités en 90 jours en 2020-2021**, comparativement à 2019-2020.

Cette diminution est préoccupante car les examens d'imagerie médicale électifs sont cruciaux pour le dépistage et le diagnostic précoce de plusieurs problèmes de santé. Les mammographies de dépistage pour le cancer du sein sont un exemple d'activités qui ont été temporairement interrompues¹².

Pour les CIUSSS et les établissements de santé non fusionnés de la RSS de Montréal (excluant l'Institut Philippe-Pinel qui n'offre pas de chirurgies ou d'imagerie médicale).

Ces retards ont fait l'objet de sorties médiatiques par certaines associations médicales qui craignent que les patients en subissent les conséquences plus tard. Par exemple, l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec (AMHOQ) souligne que ses membres ont remarqué qu'il y avait eu moins de nouveaux diagnostics de cancer entre mars et juin 2020 par rapport à la normale. Selon l'AMHOQ, cela pourrait entraîner une augmentation de la mortalité due au cancer dans les mois et les années à venir, car les patients seront pris en charge et traités plus tardivement^{7,13}.

Pistes de solution pour limiter les retards et leurs effets négatifs

Bien Planifier

Certains chercheurs ont commencé à travailler sur des modèles logistiques qui visent à faciliter la planification du rattrapage des retards et à estimer les ressources nécessaires^{8,9,14}. De plus, l'Association médicale canadienne (AMC) a développé une méthodologie pour estimer les retards par type d'activités pour chaque province et les montants nécessaires pour le rattrapage selon différents scénarios^{10,11}. L'utilisation de ces outils peut aider à planifier efficacement et à optimiser les ressources disponibles. Le système de priorisation des chirurgies et des autres interventions doit également être optimisé et mis à jour selon l'évolution de la situation épidémiologique.

Rattraper les retards accumulés

Les pistes de solutions évoquées dans le document du MSSS sur le rattrapage du retard des chirurgies incluent, entre autres, l'utilisation de plages horaires allongées pour les salles d'opération et la possibilité de conclure des ententes avec les centres médicaux spécialisés pour certaines chirurgies^{2,15}. La possibilité de réorganiser les services entre les régions est aussi une piste proposée par le MSSS et l'AMHOQ¹⁶. L'AMC estime que pour rattraper les retards accumulés au Canada durant la première vague, un investissement d'au moins 1,3 milliard de dollars par le gouvernement fédéral sera nécessaire^{10,11}.

Utiliser des solutions alternatives en attendant

Il serait bénéfique de s'assurer de l'accessibilité et de l'utilisation optimale des traitements qui peuvent être une alternative à certaines chirurgies ou, au moins, aider à minimiser les effets négatifs pour les patients en attente d'une intervention. Pour les patients en attente d'une chirurgie orthopédique par exemple, il peut être utile d'avoir recours à de la physiothérapie, à des orthèses, à des attelles ainsi qu'à des médicaments pour contrôler l'inflammation et la douleur^{17,18}.

Garder une vision d'ensemble de la situation

Même durant l'accalmie du mois d'août et du début septembre, la majorité des établissements de santé n'ont pas pu reprendre complètement leurs activités usuelles. En effet, pour respecter les consignes sanitaires, les établissements ont dû mettre en place diverses mesures telles que des procédures de triage à l'arrivée des patients, le nettoyage des salles d'imagerie entre les examens, le réaménagement des salles d'attente et des salles de réveil, etc. Ces mesures limitent le nombre de patients qui peuvent être accueillis dans une plage horaire^{5,10}. Si certaines activités doivent être à nouveau délestées pour faire face à la pandémie, les retards engendrés s'additionneront à ceux déjà existants. Il est d'autant plus important de garder une vision d'ensemble de la santé québécoise, sans se limiter aux effets immédiats de la pandémie, et de continuer les activités de prévention et de promotion qui permettent de réduire les demandes sur le système¹³. Cette vision d'ensemble de la santé correspond aux orientations suggérées par l'OMS pour la lutte contre les maladies non transmissibles pendant et après la pandémie de COVID-19¹⁹.

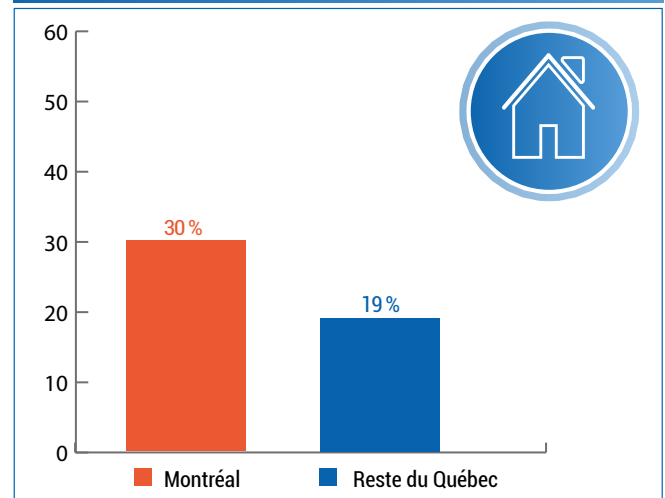
Quels groupes de personnes ressentent un impact plus important sur l'accès aux soins de santé?

La pandémie n'affecte pas tout le monde également et certains sous-groupes de population ont ressenti un impact plus important sur l'accès aux soins de santé au sein de leur foyer.

La série de sondages Web « *MaVilleÉcoute* », réalisée par la firme Advanis-Jolicoeur en avril et mai 2020, a permis de dégager une première impression des impacts de la pandémie sur la santé et aussi de documenter l'impact perçu sur l'accès aux soins. L'échantillon montréalais (plus de 2000 répondants) a été constitué à partir d'un tirage aléatoire de numéros de téléphones cellulaires. Les résultats doivent donc être interprétés en considérant que la représentativité de l'échantillon présente des limites liées à la sélection et à la participation des répondants. Les différences présentées dans cette section sont statistiquement significatives à moins d'indication contraire.

Impact perçu sur l'accès aux soins à Montréal et dans le reste du Québec

Pourcentage de gens qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux soins de santé selon le lieu de résidence



Source : *MaVilleÉcoute*

! Un plus grand impact perçu à Montréal que dans le reste du Québec

3 Montréalais
sur **10** comparativement à **2 personnes**
sur **10** pour le reste du Québec

estiment que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès aux soins de santé au sein de leur foyer.

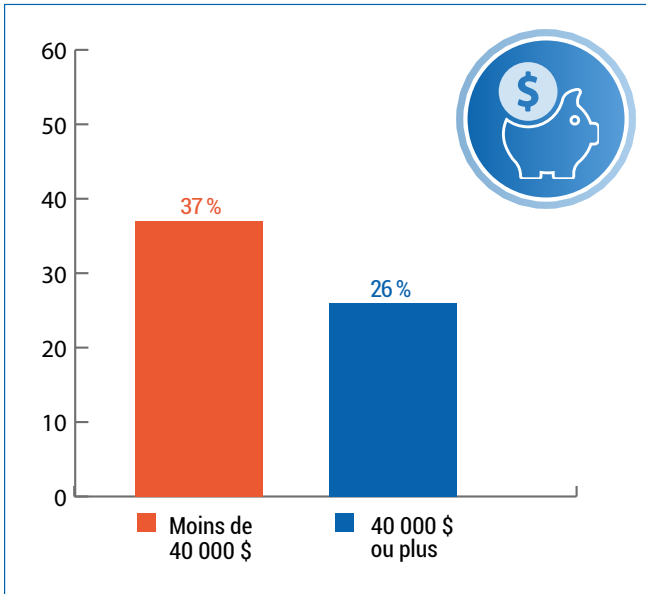
Inégaux face à la pandémie

La pandémie creuse les inégalités sociales de santé en affectant de manière disproportionnée certains sous-groupes de population déjà défavorisés sur le plan socioéconomique. Ils sont plus à risque que d'autres de contracter la COVID-19, mais aussi d'en subir les effets collatéraux, comme par exemple de subir un impact considérable sur l'accès aux soins de santé^{19,20}.

- Les personnes avec un revenu plus faible sont proportionnellement plus nombreuses à estimer que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux soins de santé.
- Les personnes qui ne vivent pas au Canada depuis toute leur vie sont également proportionnellement plus nombreuses à estimer que l'impact sur l'accès aux soins de santé au sein de leur foyer est considérable. (Il n'existe cependant pas de différence statistiquement significative entre les personnes qui vivent au Canada depuis moins de 10 ans et celles qui y vivent depuis 10 ans ou plus.)

Impact perçu par les Montréalais sur l'accès aux soins selon le revenu

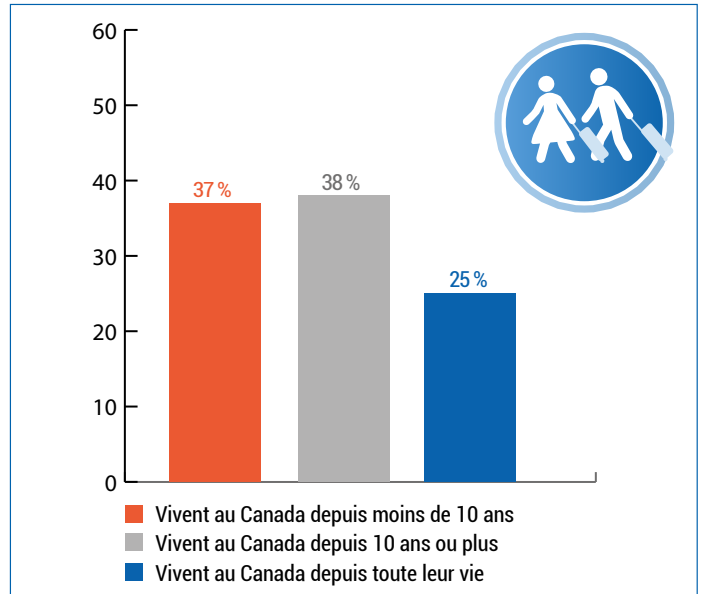
Pourcentage de gens qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux soins de santé selon le revenu



Source : MaVilleÉcoute

Impact perçu sur l'accès aux soins pour les Montréalais qui vivent au Canada depuis moins de 10 ans, depuis 10 ans ou plus ou depuis toute leur vie

Pourcentage de gens qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux soins de santé selon le moment d'arrivée au Canada



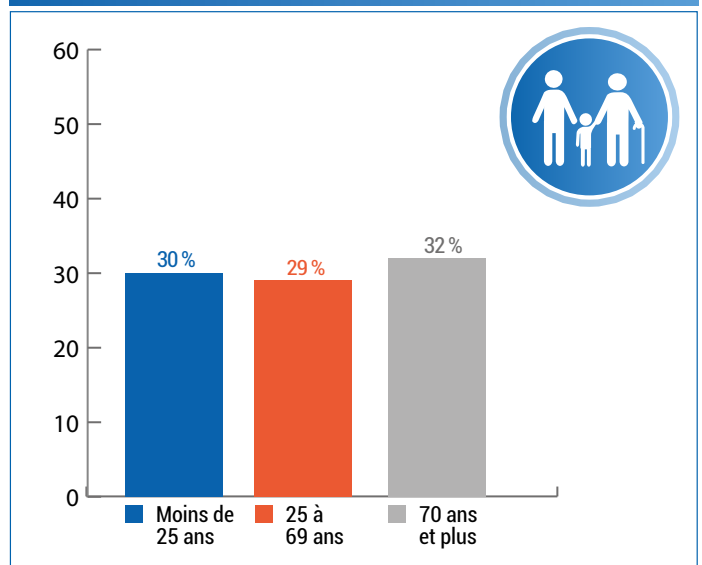
Source : MaVilleÉcoute

L'âge ne semble pas être un facteur majeur dans l'impact perçu sur l'accès aux soins de santé

Alors que les personnes âgées sont généralement plus affectées par des maladies chroniques et nécessitent davantage de soins médicaux, elles ne semblent pas considérer que la pandémie a eu un impact plus important sur l'accès de leur foyer aux soins de santé. (Les différences observées entre les groupes d'âge ne sont pas statistiquement significatives.)

Impact perçu sur l'accès aux soins chez les Montréalais selon le groupe d'âge

Pourcentage de gens qui considèrent que la pandémie a eu un impact considérable sur l'accès de leur foyer aux soins de santé selon le groupe d'âge



Source : MaVilleÉcoute

UTILISATION DES SOINS DE SANTÉ

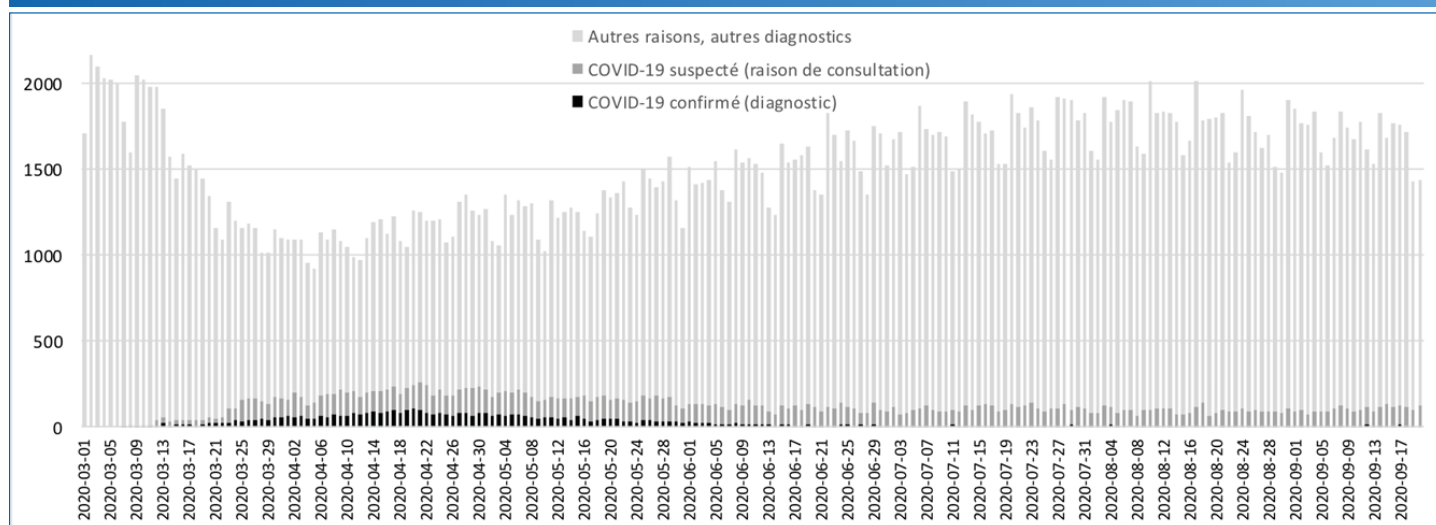


Quel est l'impact de la pandémie sur l'utilisation des soins de santé?

Pour que des soins de santé soient utiles et efficaces, ils doivent être accessibles, mais il faut également qu'ils soient utilisés par les personnes qui en ont besoin. Le contexte de la pandémie a transformé l'utilisation des soins de santé par la population. Les données du Système de gestion et d'information des urgences (SIGDU) montrent une importante réduction du nombre de consultations aux urgences par les résidents de Montréal faisant suite à la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et de la mise en place des mesures de confinement lors de la première vague. Cette diminution a aussi été observée dans d'autres pays comme le Royaume-Uni et est probablement liée à la crainte du public de contracter la COVID-19 en se rendant à l'hôpital²¹.

Diminution des consultations à l'urgence lors de la première vague

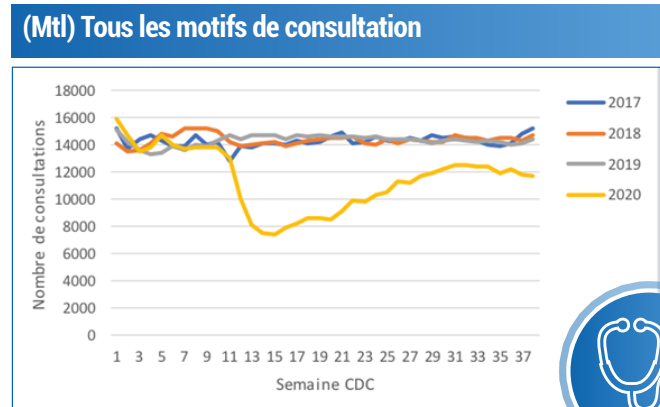
Nombre de consultations à l'urgence par les résidents de la RSS de Montréal pour COVID-19 suspectée ou confirmée, ou pour un autre motif, selon la date (1er mars au 20 septembre 2020)



Source : SIGDU, 2020/09/21.

Nombre de consultations à l'urgence pour tous les motifs de consultation, par semaine CDC, de 2017 à 2020

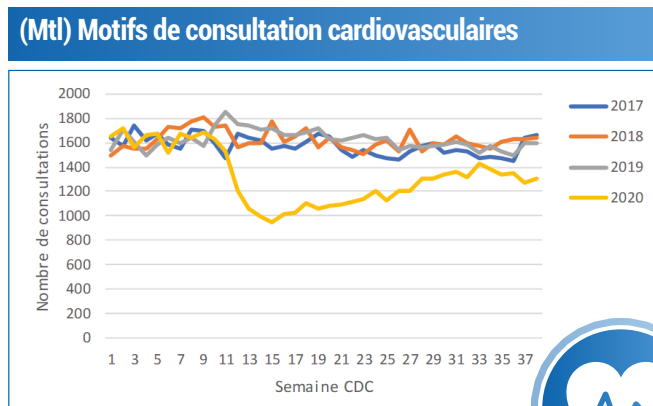
Lors de la semaine se terminant le 4 avril 2020 (semaine CDC 14), on comptabilise 7 473 consultations à l'urgence par les résidents de la région de Montréal, alors que le nombre moyen de consultations à l'urgence par ceux-ci était de 14 333 pour les semaines correspondantes des trois années précédentes²². Cette différence représente une diminution de 48 %. Une baisse est constatée pour l'ensemble des motifs de consultation²³.



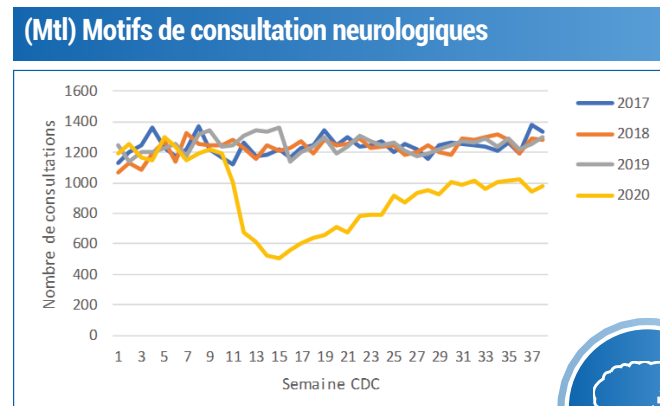
Source : SIGDU, 2020/09/21.

Par exemple, on observe une diminution des consultations pour des motifs cardiovasculaires de 40 % et de 58 % pour des motifs neurologiques. Cette réduction des consultations à l'urgence s'est estompée graduellement de mai à août 2020. La baisse du nombre de cas quotidien de COVID-19 et la relâchement des mesures de confinement durant cette période ont possiblement contribué à ce que la population fréquente davantage les urgences²⁴. Pourtant, lors de la semaine se terminant le 12 septembre 2020 (semaine CDC 37), le nombre de consultations était encore environ 18 % plus bas que la moyenne des semaines équivalentes des trois années précédentes.

Nombre de consultations à l'urgence pour certains motifs de consultation, par semaine CDC, de 2017 à 2020



Source : SIGDU, 2020/09/21.



Source : SIGDU, 2020/09/21.

Les associations de médecins spécialistes remarquent des changements dans l'utilisation des soins et des services par la population

Différentes associations de médecins spécialistes ont fait des sorties médiatiques pour exprimer leurs inquiétudes face aux changements observés par leurs membres et pour sensibiliser la population aux risques de ne pas consulter ou de consulter plus tardivement pour certaines conditions. Les changements décrits par ces associations sont difficiles à quantifier et à comparer puisqu'ils sont basés sur des impressions, mais ils semblent généralement concorder avec les données provenant du SIGDU.

Voici quelques exemples de constats au mois d'avril 2020 :

- L'Association des cardiologues du Québec soulignait que ses membres, consultés lors d'un sondage, avaient remarqué une baisse des consultations pour crise cardiaque de 40 à 60 %²⁵.
- L'Association des neurologues du Québec rapportait aussi une diminution de 70 à 80 % des visites à l'urgence pour AVC mineurs et incidents ischémiques transitoires²⁵.
- Une urgentologue consultée pour un article de presse disait voir moins d'appendicites que d'habitude, mais plus de péritonites²⁵.
- L'AMHOQ rapportait que les patients suivis pour des cancers étaient plus réticents à se présenter à l'hôpital pour leurs examens et leurs traitements. Ce changement était attribué au fait que les patients d'oncologie ont souvent un système immunitaire affaibli et craignent d'attraper la COVID-19 en fréquentant des milieux de soins. Cependant, l'AMHOQ soulignait que le cancer est une cause de mortalité importante aussi et que les traitements permettent de sauver des vies¹⁶.

Pour l'instant, il y a peu d'information disponible concernant l'impact de la pandémie sur les consultations externes

La pandémie a aussi eu des impacts notables sur l'organisation des consultations externes. Par exemple, les salles d'attente sont réaménagées en fonction des consignes sanitaires. Les patients sont parfois soumis à une procédure de triage, ils ne peuvent être accompagnés que dans des circonstances spécifiques, les patients et les intervenants doivent porter des masques, etc²⁶. Nous avons cependant peu de données, pour l'instant, qui permettent d'apprécier les effets de ces mesures. D'après les données colligées dans d'autres pays, la pandémie semble toutefois avoir eu un impact profond sur l'utilisation de ce type de services. Par exemple, des données américaines suggèrent que les consultations externes ont connu une baisse importante durant la pandémie. On a observé une diminution d'environ 60 %, au début avril, suivie d'une remontée vers un plateau à environ 10 % sous la normale, vers la fin du mois de juillet^{27,28}.

Les habitudes de consultation externe des résidents de Montréal ont probablement été bouleversées par la pandémie. Il est important de prendre en compte que, même si les consultations en personne ont diminué, elles ont été remplacées en partie par des consultations à distance, qui ont connu une hausse importante depuis le début de la pandémie.

Des pistes de solution pour limiter les impacts négatifs sur l'utilisation des soins de santé?

- Continuer de **sensibiliser** la population à l'importance de consulter pour des conditions médicales urgentes (ex. : symptômes d'infarctus ou d'ACV) et de poursuivre les suivis requis pour des problèmes chroniques.
- Le développement de la **littératie en santé** du public est essentiel pour améliorer la santé en général et lutter contre la transmission de la COVID-19. Le 811 est aussi un exemple d'outil qui permet aux patients qui hésitent sur la conduite à suivre d'obtenir des recommandations et de l'information pertinente.
- La **télémedecine**, qui s'est développée par nécessité partout dans le monde au cours des derniers mois, peut aussi être un outil intéressant et permet de minimiser les contacts en personne; c'est une alternative possible dans plusieurs circonstances. Le MSSS et le Collège des médecins du Québec ont émis des recommandations pour en encadrer l'utilisation, comme l'ont fait plusieurs autres organisations au Canada et à travers le monde²⁹.

Conclusion

Les données disponibles pour l'instant ne donnent qu'un portrait partiel des impacts réels de la pandémie sur l'accès aux soins de santé et sur leur utilisation. L'information provenant du MSSS, via le Portail SID, et des associations de médecins spécialistes semble toutefois suggérer qu'il y a eu un impact important sur l'accès aux soins de santé et que cet impact aura des conséquences à long terme. Il est d'autant plus important de commencer dès maintenant à planifier le rattrapage du retard et d'utiliser toutes les solutions alternatives disponibles en attendant.

L'utilisation des services de santé par les usagers a aussi été bouleversée par la pandémie. Il est important de bien communiquer au public l'importance d'aller chercher de l'aide médicale lorsque nécessaire même si la menace de la COVID-19 perdure. La prévention et la promotion sont aussi des moyens efficaces de diminuer les besoins et les demandes en soins de santé et ne doivent pas être négligées, même lors d'une pandémie¹⁹.

Il est possible que la pandémie ait au moins, comme effet collatéral positif, des avancées en télémédecine qui permettront un meilleur accès aux soins de santé. L'accès est plus équitable puisque les personnes qui vivent dans des régions reculées peuvent avoir plus facilement accès aux soins de deuxième et de troisième lignes, qui sont disponibles surtout dans les centres urbains.

Quoiqu'il en soit, il est important que les efforts déployés pour contrôler la transmission de la COVID-19, comme les mesures de confinement et le délestage d'activités médicales, demeurent proportionnels aux bénéfices et aux risques potentiels. En effet, ces mesures permettent de sauver des vies, mais entraînent aussi des bouleversements importants en ce qui concerne l'accès aux soins de santé et leur utilisation, qui auront des conséquences à long terme³⁰.

Références

1. Lemieux V., Markon M-P. La santé psychologique pendant la pandémie de COVID-19 [Internet]. EMIS; [cité 6 oct 2020]. Disponible à : santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/situation-du-coronavirus-covid-19-a-montreal/point-sante/sante-emotionnelle
2. MSSS. Plan provincial de reprise des activités chirurgicales, estimation du backlog et des ressources nécessaires pour le résorber [Internet]. 2020. Disponible à : msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/20-MS-05553-01_PJ_plan-provincial-reprise_des_activites_chirurgicales.pdf
3. MSSS. Bouthillier M-E. Système de priorisation pour l'accès à une chirurgie en situation de pandémie. 20 avr 2020; 32. Disponible à : msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/coronavirus-2019-ncov/PJ1-Systeme-priorisation-acces-chirurgie-pandemie-v4-4.pdf
4. MSSS. Recommandations pour la reprise des activités d'imagerie médicale. 2020.
5. Journal La Presse. Plus de 92 000 opérations retardées : « Il faut trouver des solutions » [Internet]. 2020; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : lapresse.ca/covid-19/2020-09-04/plus-de-92-000-operations-retardees-il-faut-trouver-des-solutions.php
6. ICI.Radio-Canada.ca 963 nouveaux cas de COVID-19 et 19 décès de plus au Québec | Coronavirus [Internet]; [cité 27 oct 2020].
7. ICI.Radio-Canada.ca ZS-. Retard dans le traitement des cancers : « la mortalité va s'accroître » | Coronavirus [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : ici.radio-canada.ca/nouvelle/1735476/coronavirus-cancers-diagnostics-retard-traitement-morts-covid-19
8. Wiseman S.M., Crump T., Sutherland J.M. Surgical wait list management in Canada during a pandemic: many challenges ahead. Can J Surg. 8 mai 2020;63(3):E226-8.
9. ICI.Radio-Canada.ca ZS-. Un arriéré de 100 000 opérations chirurgicales à travers le Canada | Coronavirus : Ontario [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : ici.radio-canada.ca/nouvelle/1697471/arriere-100-000-operations-chirurgicales-covid
10. CMA. Deloitte. Clearing the Backlog. The Cost to Return Wait Times to Pre-Pandemic Levels [Internet]; [cité 27 oct 2020]. Disponible à : cma.ca/sites/default/files/pdf/Media-Releases/Deloitte-Clearing-the-Backlog.pdf
11. Journal La Presse. Interventions chirurgicales | Ottawa devrait injecter plus de 1 milliard pour rattraper les retards [Internet]. 2020; [cité 27 oct 2020]. Disponible à : lapresse.ca/actualites/sante/2020-10-26/interventions-chirurgicales/ottawa-devrait-injecter-plus-de-1-milliard-pour-rattraper-les-retards.php
12. MSSS. Recommandations concernant l'impact de la COVID-19 et les activités de dépistage et d'investigation du cancer du sein. :2. Disponible à : arq.qc.ca/DATA/NOUVELLE/8~v~pqdcs_maj-pqdcs_2020-05-06.pdf

- ¹³ ICI.Radio-Canada.ca ZS-. Les retards s'accumulent dans le traitement du cancer au Québec | Coronavirus [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : ici.radio-canada.ca/nouvelle/1702143/retards-traitement-cancer-quebec
- ¹⁴ Wang J., Vahid S., Eberg M., Milroy S., Milkovich J., Wright F.C., et al. Clearing the surgical backlog caused by COVID-19 in Ontario: a time series modelling study. CMAJ [Internet]. 1 janv 2020; [cité 5 oct 2020]; Disponible à : cmaj.ca/content/early/2020/09/01/cmaj.201521
- ¹⁵ Portail Québec - Services Québec. Thésaurus de l'activité gouvernementale. Fiche du terme : Centre médical spécialisé [Internet]; [cité 6 oct 2020]. Disponible à : thesaurus.gouv.qc.ca/tag/terme.do?id=2201
- ¹⁶ ICI.Radio-Canada.ca ZS-. Coronavirus et cancer : vers une catastrophe annoncée? | Coronavirus [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : ici.radio-canada.ca/nouvelle/1696100/oncologues-cancer-coronavirus-abitibi-temiscamingue
- ¹⁷ Rubino F., Cohen R.V., Mingrone G., le Roux C.W., Mechanick J.I., Arterburn D.E., et al. Bariatric and metabolic surgery during and after the COVID-19 pandemic: DSS recommendations for management of surgical candidates and postoperative patients and prioritisation of access to surgery. Lancet Diabetes Endocrinology. 2020;8(7):640-8. Disponible à : [thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(20\)30157-1/fulltext](http://thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(20)30157-1/fulltext)
- ¹⁸ Phillips M.R., Chang Y., Zura R.D., Mehta S., Giannoudis P.V., Nolte P.A., et al. Impact of COVID-19 on orthopaedic care: a call for nonoperative management. Therapeutic Advances Musculoskeletal Disease [Internet]. 19 juin 2020; [cité 5 oct 2020];12. Disponible à : ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7307278
- ¹⁹ Organisation Mondiale de la santé et Programme des Nations Unies pour le développement, 2020. La lutte contre les maladies non transmissibles pendant et après la pandémie de COVID-19 [Internet]; Genève. Disponible à : pps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335826/WHO-2019-nCoV-Non-communicable_diseases-Policy_brief-2020.1-fre.pdf
- ²⁰ Markon M.-P., Springmann V., Lemieux V. La COVID-19 et la défavorisation matérielle | EMIS [Internet]. 2020; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/determinants/socio-economiques/la-covid-19-et-la-defavorisation-materielle
- ²¹ Hughes H.E., Hughes T.C., Morbey R., Challen K., Oliver I., Smith G.E., et al. Emergency department use during COVID-19 as described by syndromic surveillance. Emerg Med J. oct 2020;37(10):600-4. Disponible à : emj.bmj.com/content/emjmed/37/10/600.full.pdf
- ²² Liste des semaines CDC selon la date de fin, 2010-2020. :1. Disponible à : stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/deces-mortalite/semaines_CDC_2010-2020.pdf
- ²³ Grafstein E., Bullard M.J., Warren D., Unger B., le groupe de travail national sur l'ÉTG. Révision de la liste de raisons de consultation du Système canadien d'information de gestion des départements d'urgence (SIGDU), version 1.1. CJEM. mars 2008;10(02):162-73. Disponible à : caep.ca/wp-content/uploads/2016/03/cedis2008_french.pdf
- ²⁴ ICI.Radio-Canada.ca ZS-. La COVID-19 ne dissuade plus les patients de fréquenter les urgences au Québec [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : ici.radio-canada.ca/nouvelle/1715708/coronavirus-urgences-attente-laurent-vanier-paul-brunet-chsld-msss
- ²⁵ ICI.Radio-Canada.ca ZS-. « Bombes à retardement » : des victimes d'infarctus et d'AVC évitent les urgences | Coronavirus [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : ici.radio-canada.ca/nouvelle/1693406/coronavirus-crise-cardiaque-urgence-covid-infarctus-avc
- ²⁶ MSSS. Reprise des activités spécialisées - Modalités à mettre en place. :3. Disponible à : msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/directives-cliniques-aux-professionnels-et-au-reseau/reprise-des-activites-specialisees
- ²⁷ The Commonwealth Fund. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Outpatient Visits: Changing Patterns of Care in the Newest COVID-19 Hot Spots [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : commonwealthfund.org/publications/2020/aug/impact-covid-19-pandemic-outpatient-visits-changing-patterns-care-newest
- ²⁸ The Commonwealth Fund. The Impact of the COVID-19 Pandemic on Outpatient Visits: A Rebound Emerges [Internet]; [cité 5 oct 2020]. Disponible à : commonwealthfund.org/publications/2020/apr/impact-covid-19-outpatient-visits
- ²⁹ Where and with what impacts have shifts from in-person to virtual approaches occurred in the delivery of healthcare services in general and mental health and addictions services in particular? :49. Disponible à : mcmasterforum.org/docs/default-source/covidend/rapid-evidence-profiles/covid-19-rep-14_virtual-care.pdf?sfvrsn=267456d5_4
- ³⁰ Verhoeven V., Tsakitzidis G., Philips H., Van Royen P. Impact of the COVID-19 pandemic on the core functions of primary care : will the cure be worse than the disease? A qualitative interview study in Flemish GPs. BMJ Open. 1 juin 2020;10(6):e039674. Disponible à : bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/10/6/e039674.full.pdf

Pour des conseils pour prendre soin de sa santé émotionnelle, visitez la page santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/soutien-aux-personnes-et-aux-familles-covid-19 OU santemontreal.ca/coronavirus

Analyse et rédaction : Véronique Nadeau-Grenier

Avec la collaboration de : Valérie Lemieux, Marie-Pierre Markon, Marie-Andrée Authier, Robert Perreault, Marlène Ginard et Patrick Morency

Traitement des données : Maude Couture, Patrick Morency, Véronique Nadeau-Grenier et Brigitte Simard

Conseillère en communication : Véronique Maléfant

Graphisme : Linda Daneau

Direction régionale de santé publique de Montréal