



L'ÉGLISE ET LA COVID-19

---

**ECCLESIA SUA**

## DRE VALÉRIE J BROUSSEAU

- ▶ Laïque consacrée, exerce comme chirurgienne à Montréal
- ▶ Biologie moléculaire de l'Université Acadia, Médecine de l'Université McGill, Spécialité oto-rhinolaryngologie et chirurgie cervico-faciale de l'Université McGill, Sur-spécialité en chirurgie endoscopique de l'oreille de l'Université de Colombie Britannique
- ▶ Certificat en management du Harvard Business School et un diplôme en Recherches cliniques, épidémiologie et santé publique de la faculté de médecine de l'Université Harvard

## PLAN DE PRÉSENTATION

- ▶ Pourquoi cette présentation?
- ▶ Données scientifiques, médicales, épidémiologiques
- ▶ Recommandations - Propositions de solutions
- ▶ Questions

**POURQUOI?**

## LEADERSHIP

- ▶ Protection de la vie
  - ▶ Début de vie
  - ▶ Fin de vie
  - ▶ Toute la vie
- ▶ Un leadership UNIQUE à exercer durant la pandémie
- ▶ Les décisions - lois civiles varient mais **le virus est le même** partout!
- ▶ À nous d'agir et d'exercer un leadership basé sur nos valeurs

# CRITÈRES

- ▶ Autorités civiles
  - ▶ Économie
  - ▶ Accès aux soins
  - ▶ Valeurs de la société
- ▶ Église
  - ▶ Protection de la vie
  - ▶ Protection des plus vulnérables
  - ▶ Valeurs chrétiennes - partage, coopération

## DÉFIS DE L'ÉGLISE

- ▶ Nombre
- ▶ Individus à risque
  - ▶ âge
  - ▶ co-morbidités
  - ▶ ministère
  - ▶ confinement de groupe

## EXPÉRIENCE CE JOUR

- ▶ Plus de 80 prêtres décédés en Italie
  - ▶ plusieurs étaient déjà confinés
- ▶ 1 évêque décédé, d'autres positifs ou en quarantaine
- ▶ 1 Séminaire canadien atteint
- ▶ Communautés religieuses atteintes
  - ▶ 4 Italie
  - ▶ 1 France, maison de soins pour religieuses
- ▶ Explosions de cas en milieu carcéral

## PROPOSITION

- ▶ Ce n'est pas un élitisme, favoritisme ou protectionisme ecclésial
- ▶ Nous devons partager ces recommandations avec tous
- ▶ Notre présence, notre comportement, nos décisions ont un impact majeur sur les membres de l'Église et le monde
- ▶ Nous devons protéger ceux qui nous sont confiés et nous protéger
- ▶ Rôle missionnaire

**SCIENCE**

## SCIENCES DE BASE

- ▶ Coronavirus:
  - ▶ une famille de virus
    - ▶ 4 communs qu'on attrape l'hiver
    - ▶ 3 rares et graves
      - ▶ Le SARS-COV2 cause la maladie COVID-19
      - ▶ Donc pas question d'arme biochimique
      - ▶ Peu de variations génétiques

## BIOLOGIE ET TEST

- ▶ Virus ARN
- ▶ Tests d'amplification (PCR)
- ▶ **10-15 % de faux négatifs**
  - ▶ le test n'est donc pas précis à 100%
  - ▶ c'est pourquoi nous testons seulement les personnes
    - ▶ à risque
    - ▶ signes cliniques
- ▶ Un test négatif aujourd'hui n'empêche pas de le contracter demain!

## MODE DE TRANSMISSION

- ▶ Virus présent dans les sécrétions
  - ▶ nasales, salive
  - ▶ selles
  - ▶ \*pas l'urine\*
- ▶ Entrée par les muqueuses
  - ▶ yeux, nez, bouche
  - ▶ Plaie sur la peau

# PERSISTANCE DU VIRUS – VRAI OU FAUX?



- ▶ Durée totale NON
  - ▶ cliniquement inexact
- ▶ Demies-vies: plus exact
  - ▶ acier inoxydable 5 h 28 min
  - ▶ plastique 6 h 19 min
  - ▶ carton 3 h 30 min
  - ▶ cuivre 46 min

# SIGNES CLINIQUES

- ▶ Incubation
  - ▶ début des symptômes 3 à 10 après l'exposition
  - ▶ moyenne de 6 jours
- ▶ Symptômes majeurs:
  - ▶ Toux sèche
  - ▶ Fièvre
  - ▶ Difficulté respiratoire
  - ▶ Symptômes gastro-intestinaux
  - ▶ Perte d'odorat - souvent chez les moins symptomatiques

## LA COVID-19

- ▶ Maladie causée par le virus
  - ▶ 80% ont peu - pas de symptôme
  - ▶ 20% besoin de soins
  - ▶ 2.4% -5% mortalité mondial (7.2% en Italie, 0.9% Corée du Sud)
  - ▶ Besoin de support respiratoire
    - ▶ Jusqu'à 62% mortalité
    - ▶ Soins intensifs avec ventilateur
      - ▶ Jusqu'à 81% mortalité

## FACTEURS D'AGE ET MORTALITÉ

Age	décès-cas	CFR %	CI 95%
< 9 ans	0-416	0	0.03-1.02
10-19	1-549	0.18	
20-49	63-19790	0.32	0.25-0.41
50-59	130-10 008	1.3	1.1-1.5
60-69	309-8583	3.6	3.2-4.0
70-79	312-3918	8.0	7.2-8.9
> 80	208-1408	14.8	13.0-16.7

## FACTEURS DE RISQUES MÉDICAUX POUR COVID

- ▶ CFR 10.5% Maladie cardiovasculaire
- ▶ CFR 7.3% Diabète
- ▶ CFR 6.0% Hypertension
- ▶ CFR 6.3% Maladie pulmonaire chronique - inclut l'asthme et l'asthme allergique
- ▶ CFR 5.6% Cancer
- ▶ Maladie rénale chronique
- ▶ CFR 0.9% Aucune maladie

## FACTEURS DE MORTALITÉ EN ITALIE

- ▶ Sur 355 patients décédés
  - ▶ 49% hypertension
  - ▶ 36% diabète
  - ▶ 33% maladie cardiaque

## TRAITEMENTS

- ▶ Support vital: oxygène, respirateur, etc
- ▶ Chloroquine - Plaquenil
  - ▶ données in vitro seulement, études in vivo en cours
  - ▶ aucun indicateur de bénéfice clinique en ce moment
- ▶ Transfusion de sérum sanguin de patient ayant récupéré
  - ▶ méthode utilisée lors de la grippe espagnole en 1918
  - ▶ études en cours à travers le monde
  - ▶ à court terme le meilleur espoir de solution

## RISQUES DE TRANSMISSION

- ▶ Concentration virale : méthode, temps d'infection, sévérité d'infection
- ▶ Transmission par personne non symptomatique
  - ▶ % indéterminé
- ▶ Transmission par personne atteinte
  - ▶ 1% à 5%
- ▶ Après la résolution clinique le virus est **toujours** détectable
  - ▶ durée totale 8 à 37 jours - moyenne 20 jours
  - ▶ **incertain** si toujours transmissible ou non

## DEUXIÈME INFECTION?

- ▶ On détecte encore le virus chez des personnes ayant récupéré
- ▶ Incertain de savoir si c'est une deuxième infection
- ▶ Incertain si les symptômes cliniques peuvent revenir
- ▶ Besoin de continuer d'observer ces patients au niveau mondial

## COMMENT SE PROTÉGER

- ▶ Ne pas toucher son visage!!
- ▶ Vous laver les mains
- ▶ Laver les aliments, articles du magasin
  - ▶ Un peu de savon dans l'eau, tremper, frotter, rincer
  - ▶ Attendre 4 h avant de mettre les effets au rangement
- ▶ Nettoyer les surfaces, surtout les surfaces communes
  - ▶ poignées de porte, poignées de robinet
  - ▶ comptoirs nourriture, tables, bancs d'église

## COMMENT ME PROTÉGER - PROTÉGER LES AUTRES

- ▶ N'agissez **pas** comme si vous aviez peur de l'attraper
- ▶ Agissez comme si vous étiez **porteur!**
  - ▶ Individus actifs
    - ▶ Distanciation stricte
    - ▶ Isolation complète des individus 'fixes'
  - ▶ Individus non actifs 'fixes' - seuls ou groupe
    - ▶ Confinement strict de **tous**
  - ▶ **Près de la moitié de la planète est en confinement!**

## ÉTAT MONDIAL - CANADA

### ▶ Mondial

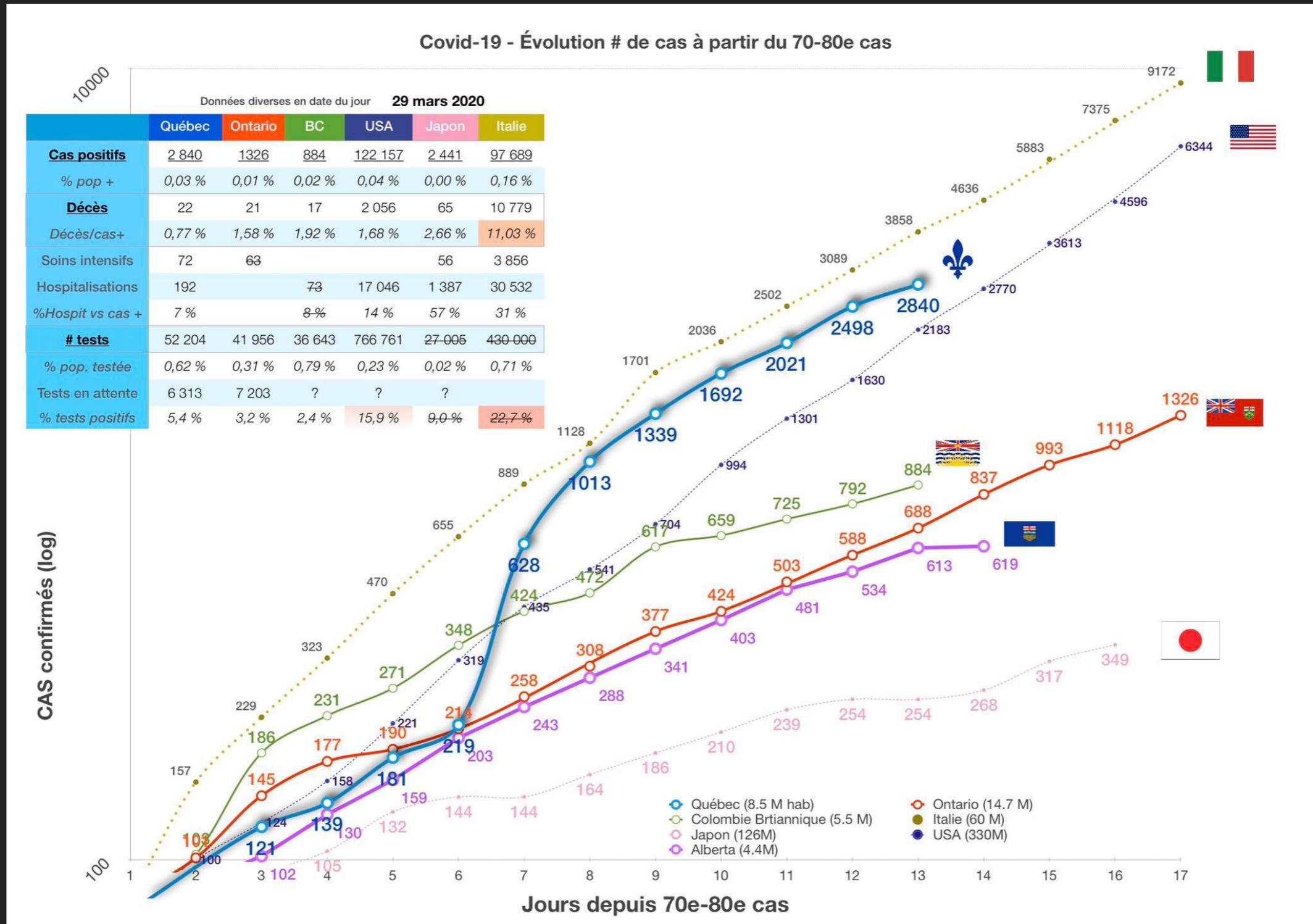
- ▶ 718 685 total
- ▶ 33 881 mortalités
- ▶ 149 076 rémission

### ▶ Canada

- ▶ 6 280 total
- ▶ 64 mortalités
- ▶ 466 rémission

▶ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

# ÉTAT AU QUÉBEC & ONTARIO - 29 MARS 2020



# LA TRANSMISSION

- ▶ Par surface

- ▶ <https://www.facebook.com/Corporatebytes/videos/198646281440723/?t=63>

- ▶ Aérienne

- ▶ éternuement: 35 m/sec - 10 mètres
  - ▶ toux - 3 à 5 mètres
  - ▶ suspension dans l'air
  - ▶ transmission dans la ventilation, surfaces
  - ▶ infection de 1 à 2 personnes - silencieux
  - ▶ 15 à 20 personnes dans 7 à 10 jours

# PRÉDICTIONS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

- ▶ Population Canada: 37.59 millions
- ▶ Présentement 6 280 cas
- ▶ Effet de l'intervention
- ▶ <http://gabgoh.github.io/COVID/index.html>

## SITUATION DANS LES HÔPITAUX

- ▶ Traitent tous les patients comme COVID+ jusqu'à preuve du contraire
- ▶ Fardeau énorme sur le système
- ▶ Gestion des ressources comme si tous les patients étaient COVID+
  - ▶ peu importe la raison de la maladie: prioriser les ventilateurs, les lits, etc
  - ▶ algorithmes de priorité en vigueur

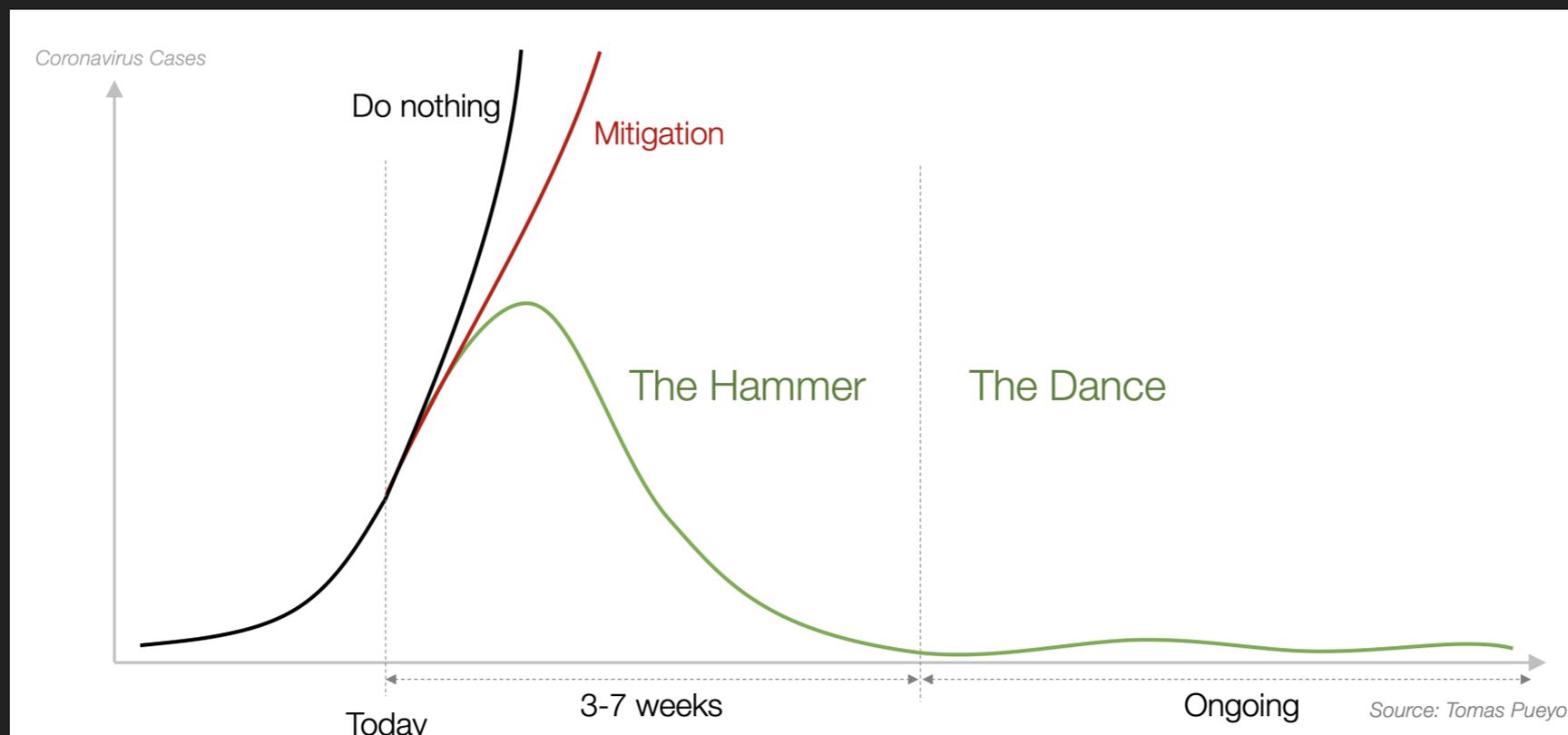
# PRIORISATION DES SOINS

**Table 2.** Ethical Values to Guide Rationing of Absolutely Scarce Health Care Resources in a Covid-19 Pandemic.

Ethical Values and Guiding Principles	Application to COVID-19 Pandemic
Maximize benefits	
Save the most lives	Receives the highest priority
Save the most life-years — maximize prognosis	Receives the highest priority
Treat people equally	
First-come, first-served	Should not be used
Random selection	Used for selecting among patients with similar prognosis
Promote and reward instrumental value (benefit to others)	
Retrospective — priority to those who have made relevant contributions	Gives priority to research participants and health care workers when other factors such as maximizing benefits are equal
Prospective — priority to those who are likely to make relevant contributions	Gives priority to health care workers
Give priority to the worst off	
Sickest first	Used when it aligns with maximizing benefits
Youngest first	Used when it aligns with maximizing benefits such as preventing spread of the virus

## LA QUARANTAINE

- ▶ Vise la disponibilité des soins - réduction mortalité
- ▶ L'effet dépend directement de la compliance de chacun
- ▶ Ne fait pas disparaître le virus



## LA QUARANTAINE : COMBIEN DE TEMPS?

- ▶ Débat chez les experts
- ▶ Dépend de la compliance, l'économie, la recherche
- ▶ On parle de plus de 6-12 semaines
- ▶ Besoin de plan et de prévention
  - ▶ court terme
  - ▶ moyen terme
  - ▶ long terme

# PROPOSITIONS

## FACTEURS DE RISQUES : ÉGLISE

- ▶ Age, co-morbidité, maladie
- ▶ Risque augmente **exponentiellement** avec:
  - ▶ nombre de personnes sous le même toit
  - ▶ nombre de personnes qui sortent - entrent de nouveau
  - ▶ nombre total d'entrées: membre de la communauté, d'employés, visiteurs, etc

# CATÉGORIES DE MEMBRES

- ▶ Identifier les membres 'fixes' et 'actifs'

- ▶ fixes

- ▶ ne sortent pas - **jamais! CONFINEMENT**

- ▶ **n'entrent jamais** en contact avec les gens de l'extérieur

- ▶ forment une unité - une maison

- ▶ peuvent interagir entre eux, se rassembler, sans distanciation

- ▶ actifs

- ▶ **DISTANCIATION SOCIALE** sortent ou sont en contact avec des gens de l'extérieur

- ▶ rencontres, reçoivent les colis, envois, etc

- ▶ doivent se tenir en quarantaine complète du groupe

- ▶ sont **dangereux** pour le groupe - **SÉPARÉS DES CONFINÉS**

## CATÉGORIES DE MEMBRES

- ▶ Maximiser le nombre de 'fixes'
- ▶ Minimiser le nombre de 'actifs'
- ▶ S'assurer que les deux types n'entrent **jamais** en contact les uns avec les autres
  - ▶ Sinon le confinement n'a **aucun** but!!!

## CATÉGORIES DE RISQUES

- ▶ Petit groupe: jusqu'à 10
  - ▶ prévention facile et efficace
- ▶ Gros groupe: 10+
  - ▶ danger augmente exponentiellement avec le # personnes
  - ▶ réduire le risque par la fragmentation en sous-groupes
  - ▶ isolement des sous-groupes
  - ▶ fermeture des endroits communs
  - ▶ aucun contact avec le personnel à moins d'en être le bénéficiaire

## LES ENDROITS DANGEREUX D'UNE MAISON

- ▶ Endroits à fermer pour grandes maisons (10+)
  - ▶ Cafétéria
  - ▶ Chapelle commune
  - ▶ Espaces partagés
    - ▶ salon
    - ▶ salle de télévision
    - ▶ parloirs
  - ▶ Salle de bain partagée

## RASSEMBLEMENTS : STOP!

- ▶ Fermeture des lieux de culte - peuple
- ▶ Cesser tout rassemblement
  - ▶ même 'huis clos' avec personnes externes
  - ▶ Aviser **tous** les membres
  - ▶ Points chauds à Montréal liés à certaines communautés de foi
  - ▶ Nous ne voulons pas être une source de transmission
    - ▶ raisons morales
    - ▶ raisons financières : amendes, poursuites

## MINISTÈRE : STOP!

- ▶ **Toujours partir de la position : je suis infecté**
- ▶ Isolation
  - ▶ Minimiser l'exposition personnelle
  - ▶ Minimiser l'exposition des autres
- ▶ Manque de matériel de protection
- ▶ Cesser
  - ▶ tout ministère qui vous oblige à sortir
  - ▶ de recevoir les gens
- ▶ Transformer le ministère

## DISTANCIATION SOCIALE

- ▶ Espace de 2 mètres
- ▶ Pertinent pour:
  - ▶ la société
  - ▶ les gros groupes (10+)
  - ▶ situations inévitables - 'dangereuses'
  - ▶ groupes avec plusieurs personnes de l'extérieur qui doivent donner des services
- ▶ Laver les mains, les surfaces

## EMPLOYÉS MÉDICAUX

- ▶ Entrée - sortie avec protocoles
  - ▶ Restriction des entrées et des lieux auxquels ils ont accès
  - ▶ Nettoyage personnel d'entrée et départ
  - ▶ Nettoyage des surfaces entrée et départ
- ▶ Constance dans le personnel
  - ▶ même étage, même patients, restreindre l'accès
  - ▶ **NE PAS TRAVAILLER DANS UN AUTRE CENTRE!!**
  - ▶ minimiser l'espace de traitement (footprint)

## EMPLOYÉS NON MÉDICAUX

- ▶ Protocole d'entrée - sortie
- ▶ Un minimum de personnes désignées sont les seules à entrer en contact avec les employés
- ▶ Réduire au maximum les contacts
- ▶ Ne pas laisser les employés entrer dans les lieux communs
- ▶ Routine pour les vêtements, outils, etc
- ▶ Demander à l'employé de désinfecter avant son départ

## MEMBRE ACTIF : ISOLEMENT SOCIAL INTERNE

- ▶ Seulement pour 'actifs' qui doivent continuer de sortir ou avoir des contacts externes
  - ▶ devraient être vigilants à se la laver les mains, se changer, se protéger
  - ▶ agir comme si ils sont porteur!
  - ▶ se mettre en quarantaine du groupe
  - ▶ **distanciation sociale insuffisante**
- ▶ Si tous les membres de votre communauté sont isolés ensemble complètement depuis 14 jours ou plus, aucune raison de distancier

## MEMBRES ACTIFS : CONTRÔLE DES ENTRÉES - SORTIES

- ▶ Restreindre au maximum les entrées - sorties
  - ▶ Critères:
    - ▶ médical, nourriture, obligation d'état
- ▶ Garder un registre des entrées - sorties et contacts si possible - aide en cas de contamination
- ▶ Réduire les risques:
  - ▶ isolement
  - ▶ salle de bain privée
  - ▶ lieu pour manger privé

## NIVEAUX DE SOINS

- ▶ De manière à faciliter les choix déjà difficiles à faire, établir pour chaque membre les niveaux de soins
  - ▶ Pas de RCR
  - ▶ Traitement des conditions non morbides seulement
  - ▶ Traitement complet
- ▶ **NE PAS** réduire le niveau de traitement sans raison valable!!!
- ▶ La pandémie **ne doit pas** remettre en question les niveaux de soins!

## PLAN DE CONTINGENCE : ADMINISTRATION

- ▶ Objectif: si un administrateur tombe malade, il y a un remplacement de prêt
- ▶ Éviter que les administrateurs entrent en contact les uns avec les autres!
- ▶ S'assurer que l'architecture de remise de responsabilité est claire
- ▶ S'assurer que chaque poste important est couvert en double et que les gens sont au courant où est l'information
- ▶ **NE PAS:** entrer en contact direct avec les infirmières, personnel de soins et de service à moins d'être le bénéficiaire des soins

## PLAN DE CONTINGENCE : OÙ METTRE NOS MALADES?

- ▶ Plusieurs maisons de soins sont déjà pleines
- ▶ Où mettre vos 'nouveaux' malades?
  - ▶ COVID +
  - ▶ COVID -
- ▶ Comment protéger votre maison? vos membres?
- ▶ Comment ré-intégrer le groupe?

## RISQUES ÉLEVÉS : CENTRE DE SOINS

- ▶ Plus la maison est grande, plus les risques sont grands
- ▶ Plus il y a d'employés, plus les risques sont grands
- ▶ Chaque jour qui passe, le système de santé devient plus saturé, moins de capacité
- ▶ COVID + dans une maison de 100 soeurs
  - ▶ 20% hospitalisées = 20 soeurs
  - ▶ Votre maison à elle seule va saturer l'hôpital local
  - ▶ Il n'y aura plus de ressources pour les autres patients, sans égard leur statut COVID
  - ▶ La prévention est le seul moyen d'éviter un désastre

## PLAN DE CONTINGENCE : CENTRE DE SOINS

- ▶ Objectif: protéger les malades et tous les membres
- ▶ Fragmentation des aires de traitement
  - ▶ isoler les ailes et les traiter comme des unités isolées
  - ▶ restreindre au maximum entrée-sortie des ailes (personnel, malades, membres de la communauté)
  - ▶ en créant des 'ailes' de soins, on réduit le risque d'infecter tout le centre

## PLAN DE CONTINGENCE : CENTRE DE SOINS

- ▶ Groupe idéal
  - ▶ toujours le même personnel, nombre minimum
  - ▶ le personnel ne sert qu'un seul groupe
  - ▶ malades par catégorie de risque
  - ▶ nombre de malades ?
  - ▶ mangent dans leur chambre
  - ▶ distribution des cabarets par les soignants: pas la cuisine!

## PLAN DE CONTINGENCE : SOINS HOSPITALIERS

- ▶ Ne pas hésiter à envoyer un membre à l'hôpital si besoin
- ▶ Considérer que
  - ▶ la patiente sera considérée COVID + jusqu'à preuve du contraire
  - ▶ les soins vont être plus complexes à donner
  - ▶ l'accès aux visiteurs va être restreint - impossible?
  - ▶ le retour pourrait se faire rapidement - être prêt

## PLAN DE CONTINGENCE : RETOUR D'HÔPITAL

- ▶ Objectif: éviter de contaminer le groupe par un retour externe
  - ▶ L'hôpital ne peut **pas** garantir le statut COVID
  - ▶ Endroit physique prédéterminé désigné privé et séparé
  - ▶ Personnel désigné restreint
  - ▶ Salle de bain privée, repas en privé
  - ▶ observer une quarantaine de 14 jours avant de réintégrer le groupe ? ceci n'est pas une garantie!
  - ▶ ? 30 jours ? chercheurs ne sont pas encore clairs

## PLAN DE CONTINGENCE : COVID +

- ▶ Objectifs:
  - ▶ protéger la communauté
  - ▶ éviter la transmission
- ▶ Isolation absolue entre la personne et le groupe
- ▶ Mise en quarantaine:
  - ▶ personne atteinte
  - ▶ toute personne avec laquelle elle est entrée en contact
- ▶ Fermeture aux contacts externes
  - ▶ Fermeture par secteur? plus facile si déjà fragmenté

## PLAN DE CONTINGENCE : COVID +

- ▶ Espace pré-déterminé, chambre, salle de bain privée
- ▶ Aucun contact extérieur
- ▶ Levée de la quarantaine selon la santé publique
  - ▶ ne pas oublier la présence continue du virus en moyen 20 jours après la résolution des symptômes...
- ▶ Désinfection de l'espace après la quarantaine
  - ▶ idéalement par la personne elle-même
  - ▶ sinon, professionnel

## MINISTÈRE IN EXTREMIS

- ▶ Discussion avec les supérieurs
- ▶ Minimal: éviter d'utiliser les ressources déjà rares
- ▶ Personnes dédiées seulement
  - ▶ isolées du groupe
  - ▶ conscientes des risques
  - ▶ connaissent les mesures de prévention
- ▶ Préservation du clergé: besoin ecclésial commun

## RÉFÉRENCES

### ▶ Santé Canada

- ▶ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-19.html>

### ▶ WHO

- ▶ <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

### ▶ CDC

- ▶ <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html>

## RÉFÉRENCES

- ▶ Université Oxford - Évidence médicale
  - ▶ <https://www.cebm.net/covid-19/>
- ▶ Université Johns Hopkins - Données internationales
  - ▶ <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- ▶ Université Harvard - Ressources Médicales
  - ▶ <https://www.health.harvard.edu/diseases-and-conditions/coronavirus-resource-center>
- ▶ London School of Hygiene and Tropical Diseases
  - ▶ <https://www.lshtm.ac.uk/research/research-action/covid-19>

**QUESTIONS ?**