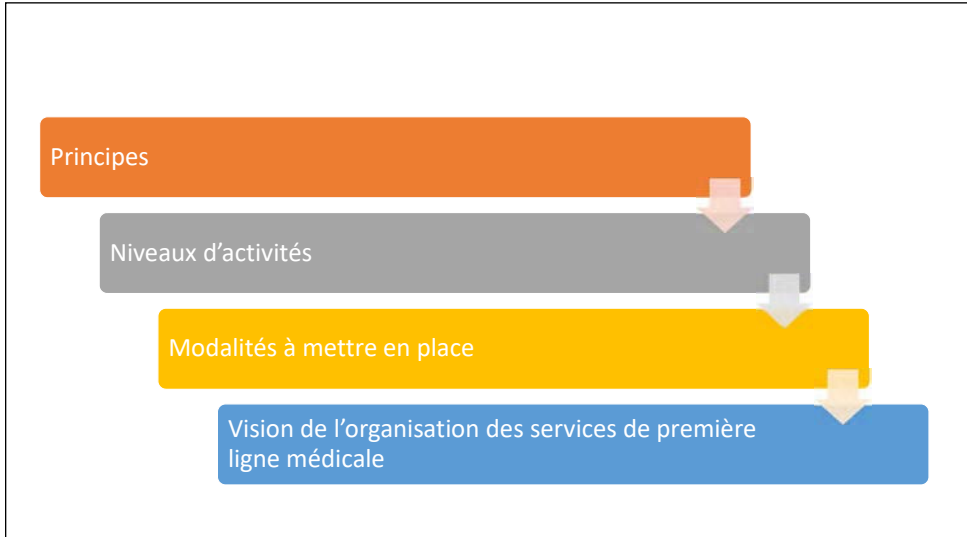


## Plan provincial de reprise des activités cliniques Secteur première ligne médicale

- Réal Barrette, MD
- co-président comité première ligne  
Comité COVID-19,  
MSSS
- Médecin responsable  
GMF-R 1851, GMF-R Maisonneuve-Rosemont et  
GMF-R Collectif médica

### COMITÉ AVISEUR PREMIÈRE LIGNE

- Présidence:
  - M. Philippe Lachance (MSSS-DGAASPEM)
  - Dr Réal Barrette (médecin-conseil DGAASPEM)
- MSSS:
  - Mme Rana Farah
  - Mme Aurore Deligne
- CISSS/CIUSSS:
  - Dre Annie Tremblay (CISSS Chaudière-Appalaches)
  - Mme Zina Benshila (CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal)
- DRMG:
  - Dr Éric Lavoie (CISSS du Bas-Saint-Laurent)
  - Dr Jacques Blais (CISSS de Laval)
  - Dre Raymonde Vaillancourt (CIUSSS de l'Estrie – CHUS)
- FMOQ
  - Dr Sylvain Dion



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRINCIPES**

- **POUR LA DURÉE DE LA PANDÉMIE**, adaptation des obligations inhérentes à l'adhésion aux programmes GMF, GMF-R et GMF-U.
- La reprise des activités des autres secteurs de 1<sup>re</sup> ligne (ex. services courants, maladies chroniques, immunisation, santé mentale, etc.) est essentielle pour la complémentarité des activités en cliniques médicales de 1<sup>re</sup> ligne;
- Contrainte globale d'utilisation optimale des ressources et de mobilité de la main-d'œuvre en vases communicants;

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**PRINCIPES**

- Pertinence des rendez-vous :
  - Disponibilité minimale requise d'infirmières pour assurer le triage téléphonique en tout temps;
  - Maintien et consolidation de l'utilisation de RVSQ en tant qu'outil de transaction entre les partenaires du réseau;
  - Accès universel aux citoyens avec priorisation selon l'urgence des besoins;
  - Filtrage des patients à l'arrivée à la clinique;
- Utilisation pertinente des téléconsultations en respect de la qualité de l'acte et tenant compte du [Rappel des obligations déontologiques publiées par le CMO](#), intégrant à terme les orientations de meilleures pratiques qui seront applicables au Québec;

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Plan provincial de reprise des activités cliniques

### • Niveaux d'activités évalués par l'établissement en collaboration avec le DRMG

- Niveau 1 ( VERT ) : plus de 70% du volume des activités régulières
- Niveau 2 ( JAUNE ) : entre 30% ET 70% du volume des activités régulières
- Niveau 3 ( ROUGE ) : moins de 30% du volume des activités régulières



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIVEAU D'ACTIVITÉ - CARACTÉRISTIQUES

- CIRCULATION DU VIRUS DANS LA COMMUNAUTÉ
- RÉAFFECTATION DES RESSOURCES MÉDICALE ET PROFESSIONNELLES
- SITES DÉCLOSION
- CONFINEMENT DE LA POPULATION



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## NIVEAU D'ACTIVITÉ – GOUVERNANCE

- Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) actif avec participation du chef de DRMG
- Vigie et CCMU suspendu ou limité au Niveau 1
- Leadership pour l'organisation des services de première ligne médicale assuré par le DRMG



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICES  
ESSENTIELS -  
NIVEAU 3

- Urgences, hospitalisations, USI, cas urgents en services spécialisés
- CHSLD, RI-RTF-RPA
- CDÉ
- Accès populationnel urgent
- SNT (zones tampon)

---

---

---

---

---

---

---

---

SERVICES  
ESSENTIELS -  
NIVEAU 1

- Offre doit répondre à l'augmentation de la demande
- Offre de service en CDÉ minimale et ajustée aux besoins

---

---

---

---

---

---

---

---

PRÉ-REQUIS  
ACTIVATION  
DE NIVEAU

- Disponibilité des effectifs habituels de médecins de 1<sup>re</sup> ligne et IPSPL
- Disponibilité des effectifs habituels d'infirmières en 1<sup>re</sup> ligne
- Volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique
- Disponibilité des équipements de protection requis selon les orientations de la santé publique et aménagements respectant les consignes de la PCI

---

---

---

---

---

---

---

---

ACCÈS  
POPULATIONNEL

Rouge et jaune

- Réponse à la clientèle orpheline et réorientation par les centres d'appel COVID selon principe de proximité géographique

Vert

- Couverture en vigie des CDÉ en transition vers un modèle qui pourrait s'intégrer aux cliniques de 1<sup>re</sup> ligne, selon les besoins et modèles d'organisation des territoires
- Accès à la 1<sup>re</sup> ligne selon les GMF/cliniques d'appartenance au NIVEAU 1

Suivi de  
clientèle  
inscrite

- Niveau de pratique interdisciplinaire en fonction de l'affectation des équipes
- Priorisation :
  - Maladies chroniques;
  - Suivis de grossesse (critères révisés);
  - 0-2 ans (critères révisés);
  - Santé mentale.
- Ajout d'activités selon jugement des équipes cliniques notamment gestion des arrêts de travail
- Niveau 1:
  - Reconnaissance des RV planifiés avec l'intégration du volet pertinence

Prise en  
charge  
(GAMF)

- Niveau 3 :
  - Maintien des équipes minimales
  - GAMF majoritairement suspendu, sauf pour patients prioritaires A et B (priorités actualisées)
- Niveau 2 :
  - GAMF avec priorisation (A, B, patients ciblés prioritaires par les infirmières GAMF)
- Niveau 1 :
  - Équipes fonctionnelles
  - Reprise des activités normales du GAMF, en reconnaissance du rôle de l'infirmière dans l'évaluation du besoin et l'orientation pertinente de la clientèle

**SAD / SIAD /  
RPA / RI /  
RTF**

- **Niveau 1:**
  - Consolidation de la garde 24/7 infirmière et médicale avec outils de communication
  - Repérage et couverture systématique des clientèles nécessitant une offre de services adaptée
  - Développer un partenariat avec les directions des secteurs concernés
- **Niveaux 2-3:**
  - Réaffectation partielle du personnel
  - Contribution pour la couverture infirmière et médicale 24/7 SAD et RPA-RI avec GMF répondants pour la clientèle inscrite / non-inscrite, chaude et froide, selon le niveau d'alerte

---

---

---

---

---

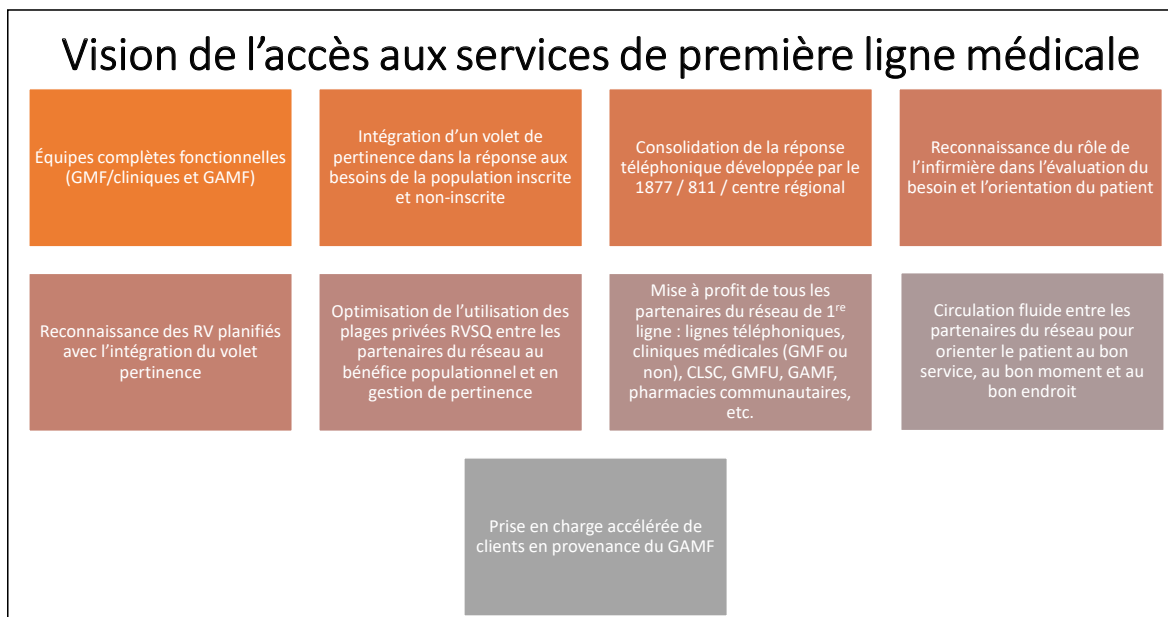
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Modalités à mettre en place**

- **Orientation des patients**
- **Volet Santé publique**
  - Consultation en présentiel
    - PATIENTS SYMPTOMATIQUES
    - PATIENTS ASYMPTOMATIQUES
- **Volet organisation des services (cliniques chaudes et froides)**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientation des patients

- **Personnes qui présentent des symptômes de COVID-19, de grippe et de gastroentérite:**
  - Si la personne a besoin de consulter en première ligne et est inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec son médecin ou sa clinique afin d'obtenir un RV téléphonique dans cette clinique ou un RV en personne en CDÉ.
  - Si la personne a besoin de consulter en première ligne et n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec le 1 877 644-4545, où on procédera à une évaluation de sa condition afin de lui octroyer un rendez-vous dans une clinique CDÉ à proximité géographique.
  - Pour toute question générale entourant la COVID-19 et pour un dépistage, toute personne est invitée à communiquer avec la ligne 1 877 644-4545

## Orientation des patients


- **Personnes qui ne présentent AUCUN symptôme de COVID-19, de grippe et de gastroentérite :**
- Si la personne est inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec son médecin ou sa clinique afin d'obtenir un RV dans cette clinique.
- Si la personne a besoin de consulter en première ligne et n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille,
  - [Info-Santé](#) en composant le 811 pour obtenir des conseils ou être dirigée vers la ressource appropriée.
  - Elle peut également communiquer avec une clinique qui offre des services aux personnes sans médecin de famille, comme une super-clinique.
  - Selon les régions, des plages téléphoniques sont offertes pour que les patients prennent directement RV en accès populationnel de clinique froide

## SANTÉ PUBLIQUE

- Pour les travailleurs de la santé, porter les ÉPI recommandés selon la situation clinique (notamment lorsqu'à moins de 2 mètres des patients et de leurs collègues) et les retirer sécuritairement au moment opportun.
- La distanciation physique entre les collègues en dehors des activités de soins (ex. : repas, pauses, etc.) doit, elle aussi, être respectée.
- L'hygiène et la salubrité doivent être renforcées dans tous les milieux de soins pour éviter une transmission par contact avec les surfaces.
- Pour tout RV en première ligne, les téléconsultations doivent être privilégiées lorsque possible, et doivent tenir compte du [Rappel des obligations déontologiques publiées par le CMQ](#).
- Un questionnaire doit être réalisé lors de la prise de RV et à l'arrivée du patient en clinique afin de s'assurer que le patient a été référé au bon endroit

**PATIENTS SYMPTOMATIQUES**

- Les recommandations actuellement en place doivent demeurer (ÉPI, zones chaudes, report de certains examens, etc.).
- Port du masque de procédure obligatoire pour les patients et les soignants.
- Aucun accompagnateur sauf en cas de situation exceptionnelle, par exemple un soutien essentiel.



---

---

---

---

---

---

---

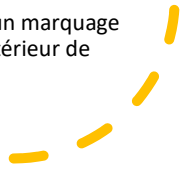
---

---

---

**PATIENTS ASYMPTOMATIQUES**

- Rappel des pratiques de base (distanciation, étiquette respiratoire, hygiène des mains). Des affiches doivent être visibles tout au long de la trajectoire des patients.
- Le respect de la distanciation physique (deux mètres) est un élément incontournable, et les services doivent être organisés en conséquence. La trajectoire du patient doit être revue pour toutes les étapes du parcours et les mesures de mitigation doivent être mises en place par exemple :
- Limiter le nombre d'accompagnateurs;
- Identifier la distance à respecter par un marquage au sol, par des cônes ou autres, à l'extérieur de l'établissement ainsi qu'à l'accueil;



---

---

---

---

---

---

---

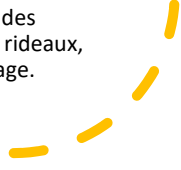
---

---

---

**PATIENTS ASYMPTOMATIQUES**

- Planifier un nombre limite de patients dans les espaces d'attente en fonction des aménagements de l'installation (espaces de salles d'attente) et dans la planification des rendez-vous afin de respecter en tout temps la distance de deux mètres;
- Favoriser les téléconsultations lorsqu'elles sont possibles;
- Limiter le nombre de rendez-vous préalables pour les examens diagnostiques en optimisant chaque visite à la clinique.
- Si les infrastructures ne permettent pas la distanciation de deux mètres, prévoir des séparations physiques (ex. : paravent, rideaux, plexiglas, etc.) et en assurer le nettoyage.



---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



## Volet organisation des services (cliniques chaudes et froides)

Instaurer, lorsque possible, l'attente dans le stationnement avec texto ou appel lorsqu'il est temps d'entrer pour le rendez-vous. Prévoir une durée de rendez-vous plus longue en présentiel, considérant les besoins de désinfection et de salubrité.

Les rendez-vous en présentiel doivent être privilégiés pour la clientèle qui le demande.

Prévoir une durée de rendez-vous plus longue en présentiel, considérant les besoins de désinfection et de salubrité

Les patients ayant besoin de suivis qui exigent plusieurs examens physiques, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de 2 ans, devraient être vus en personne.

## Volet organisation des services (cliniques chaudes et froides)

Considérer la possibilité de VAD et de lien avec le SAD pour les patients avec facteurs de risque importants et nécessitant une évaluation en présentiel.

Limiter l'utilisation de papier (vecteur de transmission) en général. Les requêtes et les prescriptions par voies électroniques ou par fax seront favorisées. La manipulation des cartes d'assurance-maladie doit être évitée.

Maximiser l'utilisation de RVSQ pour donner des rendez-vous, qu'ils soient en clinique froide ou chaude, par voie téléphonique ou en présentiel.

Mise en place d'une vigie quotidienne pour l'état de santé des employés et des équipes cliniques (professionnels et médecins).