

Coronavirus COVID-19

The header features a light blue background with several stylized virus icons. One large, dark blue virus icon is positioned in the top right corner. Three smaller, light blue virus icons are scattered across the top left and center areas.

PLAN PROVINCIAL DE REPRISE DES ACTIVITÉS CLINIQUES SECTEUR PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

MISE À JOUR DU 4 JUIN 2020

Auteurs principaux

Dre Lucie Opatrny

Sous-ministre adjointe

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination

M. Martin Forgues

Directeur général adjoint

Direction générale adjointe de l'accès, de services de proximité et des effectifs médicaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Mme Rana Farah

Adjointe exécutive

Direction générale adjointe de l'accès, de services de proximité et des effectifs médicaux
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Avec la contribution du :

Comité clinique de dépistage COVID-19 et première ligne.

Dr Réal Barrette, Co-président du Comité et Médecin-conseil

M. Philippe Lachance, Co-président du Comité et Directeur des services de proximité en santé physique, Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dr Jacques Blais, Chef du département régional de médecine générale
Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Mme Zina Benshila, Directrice adjointe des services médicaux et généraux de 1^{re} ligne
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Mme Aurore Deligne, Coordinatrice, Direction des services de proximité en santé physique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Dr Sylvain Dion, Vice-président du conseil d'administration
Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Dr Éric Lavoie, Chef du département régional de médecine générale
Centre intégré du Bas-Saint-Laurent

Dre Raymonde Vaillancourt, Chef du département régional de médecine générale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Dre Annie Tremblay, Directrice adjointe des services professionnels
Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Table des matières

Mise en contexte	2
Structure du document	3
Tableau des niveaux d'activités	4
Vision de l'accès aux services de première ligne médicale	8
ANNEXE – Modalités à mettre en place	9
Orientation des patients.....	9
Volet Santé publique	10
Volet organisation des services (cliniques chaudes et froides).....	11

Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

La pandémie à COVID-19, débutée au Québec en mars 2020, a entraîné une réduction des ressources disponibles (humaines, médicales, matérielles), induite par la réponse aux impératifs de la pandémie. Cette réduction, ajoutée aux consignes de distanciation sociale qui se sont appliquées durant cette période, a eu un impact significatif sur l'organisation et l'accessibilité aux services de première ligne médicale.

Compte tenu de l'amélioration de la situation épidémiologique à la mi-mai 2020, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) demandait aux établissements un plan de retour aux activités régulières. Le Comité clinique de dépistage COVID-19 et première ligne a élaboré des orientations permettant aux établissements de déterminer leur niveau d'activités, ainsi que les activités cliniques de première ligne médicale qui doivent s'effectuer selon chaque niveau.

Les établissements sont invités à se baser sur ces orientations afin d'identifier les activités cliniques de première ligne médicale spécifiques à leur niveau actuel d'activités, de même que celles prévues selon l'évolution de la situation amenant un changement du niveau d'activités.

Coronavirus COVID-19

STRUCTURE DU DOCUMENT

Le document est constitué de trois grandes sections.

La première section, sous la forme d'un tableau, permet d'identifier, selon des caractéristiques liées au secteur de la première ligne médicale, le niveau d'activité. La gouvernance et les services essentiels sont définis pour chaque niveau, et les prérequis d'activation des phases permettent de soutenir la décision de passer à un autre niveau d'activité. Par ailleurs, le contexte pandémique a permis plusieurs avancées importantes pour l'organisation des services de première ligne médicale. Ces acquis sont identifiés en tant que principes à conserver durant toute la période pandémique et au-delà de celle-ci. Enfin, les dernières lignes du tableau détaillent les activités cliniques selon chaque niveau d'activité de première ligne médicale (accès populationnel, suivi de clientèle inscrite, etc.).

La seconde section met en lumière des caractéristiques de la vision de l'organisation des services de première ligne médicale basée sur les principes présentés au tableau de la première section tout en détaillant différents liens et éléments majeurs.

La troisième section présente des modalités à mettre en place afin d'assurer une reprise sécuritaire des activités dans les milieux de soins de première ligne.

LES NIVEAUX D'ACTIVITÉS SONT ÉVALUÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT EN COLLABORATION AVEC LE DRMG RÉGIONAL

	Niveau d'activité 3 Moins de 30 % du volume d'activités régulières	Niveau d'activité 2 Entre 30 % et 70 % du volume d'activités régulières	Niveau d'activité 1 Plus de 70 % du volume d'activités régulières
Caractéristiques	<p>Circulation active du virus avec dépassement de la capacité du milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ressources médicales et professionnelles réaffectées massivement dans les milieux en éclosions (par les coordonnateurs); • Éclosions multisites (unités, RI-RTF-RPA, CHSLD, milieux de travail, milieux communautaires); • Confinement limitant de façon importante la demande de services de 1^{re} ligne; 	<p>Circulation active du virus, mais situation en contrôle</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaffectation des ressources médicales et professionnelles en fonction des besoins; • Nombre limité de sites en éclosion (unités, RI-RTF-RPA, CHSLD, milieux de travail et milieux communautaires); • Déconfinement graduel : augmentation significative de la demande; 	<p>Transmission communautaire limitée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affectation de ressources minimales en corridors chauds et vigie; • Pas d'éclosion ou rares milieux en éclosion qui demeurent contrôlés; • Levée du confinement : retour à une offre de services en équilibre avec la demande;
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) actif avec participation du chef de DRMG; 	<ul style="list-style-type: none"> • CCMU actif avec participation du chef de DRMG; 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigie et CCMU suspendu ou limité; • Leadership pour l'organisation des services de première ligne médicale assuré par le DRMG;
Services essentiels	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences, hospitalisations, USI, cas urgents en services spécialisés; • CHSLD, RI-RTF-RPA; • CDÉ; • Accès populationnel urgent; • SNT (zones tampon); 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre adaptée à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins; • SNT (zones tampon); 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre répondant à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ minimale et ajustée aux besoins

Prérequis pour activer la phase	<p>À l'atteinte de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de moins de 40 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne; • Disponibilité de moins de 40 % des effectifs habituels d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL); • Moins de 40 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des équipements de protection individuelle (ÉPI) requis selon les orientations de la santé publique; • Aménagements respectant les consignes de la PCI; 	<p>À l'atteinte de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de 40 à 80 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne; • Disponibilité de 40 à 80 % des effectifs habituels d'IPSPL; • Reprise de 40 à 70 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des ÉPI requis selon les orientations de la santé publique; • Aménagements respectant les consignes de la PCI; 	<p>À l'atteinte de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité minimale de 80 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne; • Disponibilité minimale de 80 % des effectifs habituels d'IPSPL; • Reprise de plus de 70 % du volume d'activité des plateaux spécialisés et de l'accueil clinique; • Disponibilité des ÉPI requis selon les orientations de la santé publique; • Aménagements respectant les consignes de la PCI;
REPRISE DES ACTIVITÉS CLINIQUES			
Principes	<ul style="list-style-type: none"> • Contrainte globale d'utilisation optimale des ressources et de mobilité de la main-d'œuvre en vases communicants; • Pertinence des rendez-vous : <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité minimale requise d'infirmières pour assurer le triage téléphonique en tout temps; - Maintien et consolidation de l'utilisation d'un système de prise de rendez-vous, comme Rendez-vous santé Québec (RVSQ), en tant qu'outil de transaction entre les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS)¹; - 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 <i>Rappel des obligations déontologiques</i> publié par le Collège des médecins du Québec, intégrant à terme les orientations ministérielles de meilleures pratiques qui seront applicables au Québec; • La reprise des activités des autres secteurs de 1^{re} ligne (ex. : services courants, maladies chroniques, immunisation, santé mentale, etc.) est essentielle pour la complémentarité des activités en cliniques médicales de 1^{re} ligne; 		

1. L'utilisation mentionnée de RVSQ est spécifique à la fonction d'outil de référence et de réorientation entre les différents partenaires.

Accès populationnel	<ul style="list-style-type: none"> • Couvert par les cliniques selon le principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; 	<ul style="list-style-type: none"> • Couvert par les cliniques selon principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à la 1^{re} ligne selon les GMF/cliniques d'appartenance; • Réponse à la clientèle orpheline et réorientation par les centres d'appel COVID selon principe de proximité géographique; • Couverture en vigie des cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) en transition vers un modèle qui pourrait s'intégrer aux cliniques 1^{er} ligne selon les besoins et modèles d'organisation des territoires;
Suivi de clientèle inscrite	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des équipes minimales; • Priorisation : <ul style="list-style-type: none"> - Maladies chroniques; - Suivis de grossesse (critères révisés); - 0-2 ans (critères révisés); - Santé mentale. • Suivi marginal en interprofessionnalisme; 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des équipes minimales; • Priorisation : <ul style="list-style-type: none"> - Maladies chroniques; - Suivis de grossesse (critères révisés); - 0-2 ans (critères révisés); - Santé mentale. • Ajout d'activités selon le jugement des équipes cliniques notamment pour la gestion des arrêts de travail; • Retour graduel à l'interprofessionnalisme; 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipes fonctionnelles; • Priorisation : <ul style="list-style-type: none"> - Maladies chroniques; - Suivis de grossesse (critères révisés); - 0-2 ans (critères révisés); - Santé mentale. • Reconnaissance des rendez-vous planifiés avec l'intégration du volet pertinence; • Ajout d'activités selon le jugement des équipes cliniques, notamment pour les activités de nature préventive et la gestion des arrêts de travail; • Interprofessionnalisme;
Prise en charge (GAMF)	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des équipes minimales; • GAMF majoritairement suspendu, sauf pour les patients prioritaires A et B (priorités actualisées); 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des équipes minimales; • GAMF avec priorisation (A, B, patients ciblés prioritaires par les infirmières GAMF); 	<ul style="list-style-type: none"> • 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;

<p>SAD / SIAD / RPA / RI / RTF</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Réaffectation du personnel clinique; • Contribution médecins de famille; • Implication des CDÉ; • Implication PCI; 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaffectation partielle du personnel; • Contribution pour la couverture infirmière et médicale 24/7 SAD et RPA-RI avec GMF répondeurs pour la clientèle inscrite / non-inscrite, chaude et froide, selon le niveau d'alerte; 	<ul style="list-style-type: none"> • 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;
<p>Programmes- services (santé mentale , immunisation, maladies chroniques, soins courants)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des équipes minimales; 	<ul style="list-style-type: none"> • Maintien des équipes minimales; 	<ul style="list-style-type: none"> • Équipes fonctionnelles;

Coronavirus COVID-19

VISION DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

Suivant la fin de la période de pandémie, certains acquis et certaines nouvelles opportunités devront être conservés pour l'organisation de services de première ligne médicale. Cette vision de l'accès à la première ligne médicale devra se refléter dans les orientations inscrites dans les programmes, cadres de références et ententes.

L'organisation des services suivant cette vision devra intégrer les éléments suivants :

- Équipes complètes fonctionnelles (GMF/cliniques et GAMF);
- Intégration d'un volet de pertinence dans la réponse aux besoins de la population inscrite et non-inscrite :
 - Consolidation de la réponse téléphonique développée par le 1 877 / 811 / centre régional;
 - Reconnaissance du rôle de l'infirmière dans l'évaluation du besoin et l'orientation du patient;
 - Reconnaissance des rendez-vous planifiés avec l'intégration du volet pertinence;
 - Optimisation de l'utilisation des plages privées RVSQ entre les partenaires du RSSS au bénéfice populationnel et en gestion de pertinence;
- Mise à profit de tous les partenaires du réseau de 1^{re} ligne : lignes téléphoniques, cliniques médicales (GMF ou non), CLSC, GMFU, GAMF, pharmacies communautaires, etc.;
- Circulation fluide entre les partenaires du RSSS pour orienter le patient au bon service, au bon moment et au bon endroit;
- Prise en charge accélérée de clients en provenance du GAMF.

Coronavirus COVID-19

ANNEXE – 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 de première ligne².

La reprise des activités de première ligne doit s'effectuer dans le respect du plan provincial de reprise des activités du RSSS.

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 rendez-vous téléphonique dans cette clinique ou un rendez-vous 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. Les options du menu automatisé permettront de prendre en charge sa demande, notamment pour la référence en clinique désignée de dépistage (CDD), s'il y a lieu.

Personnes qui ne présentent aucun symptôme 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 rendez-vous dans cette clinique.
- 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 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.

2 Les milieux de première ligne visés par ce document sont les cliniques médicales de médecine de famille, soit les CLSC, GMF (incluant les GMF universitaires et réseau) et les cliniques non GMF. Les activités visées sont celles pratiquées par l'ensemble de l'équipe clinique (médecin, infirmières, IPSPL, autres professionnels).

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 (distanciation physique, lavage des mains, étiquette respiratoire).

Pour tout rendez-vous en première ligne, les téléconsultations doivent être privilégiées lorsque possible, et doivent tenir compte du *Rappel des obligations déontologiques* publiés par le CMQ.

Un questionnaire doit être réalisé lors de la prise de rendez-vous et à l'arrivée du patient en clinique afin de s'assurer que le patient a été référé au bon endroit : les patients symptomatiques en CDÉ et les patients asymptomatiques en clinique froide.

POUR LES PATIENTS SYMPTOMATIQUES³ orientés vers les CDÉ pour une consultation en présentiel :

- 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.

POUR LES PATIENTS ASYMPTOMATIQUES :

- Il est important de faire le 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;
 - 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.

3 La notion de symptomatiques inclut tous symptômes infectieux : IVRS, COVID et gastroentérite.

- 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.
- Pour un patient asymptomatique et ses accompagnateurs le cas échéant, le port du masque artisanal ou couvre visage est fortement recommandé. Il n’y a pas d’indication pour le port de masque de procédure.
- Le port du masque artisanal ne doit pas remplacer le respect de la distanciation physique ou le besoin d’aménagement des lieux physiques.
- **Si le masque de procédure est indiqué pour un patient**, lui demander de retirer son couvre-visage de façon sécuritaire, de procéder à la désinfection de ses mains et lui donner un masque de procédure (ex. : dans la situation d’une personne qui tousse ou qui fait de la fièvre) puis de répéter la procédure de désinfection des mains, et ce, peu importe où le patient consulte dans les milieux de soins. Ce patient doit être référé en CDÉ.
- Lors du retrait du masque de procédure, prévoir des poubelles pour disposer du masque et un poste d’hygiène des mains.

RAPPEL :

- Pour les travailleurs de la santé, porter les ÉPI recommandés selon la situation clinique (notamment lorsqu’à moins de deux 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 le nettoyage des instruments et des espaces physiques, se référer à :
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002507/>
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2970-nettoyage-desinfection-cliniques-covid19>

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.
- Afin de diminuer les déplacements pour les patients, surtout ceux présentant des facteurs de risque (patient de plus de 70 ans, immunosupprimé, présence de maladies chroniques mal contrôlées), la téléconsultation doit être proposée en tout temps.
- 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.

- Considérer la possibilité de VAD et de lien avec le SAD pour les patients avec facteurs de risque important 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 prise de rendez-vous en ligne 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).