

Catégorie(s) : ✓ Priorisation des activités cliniques
✓ Première ligne médicale
✓ Services généraux

Plan de priorisation intégré des activités cliniques de première ligne

Expéditeur : Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques (DGAUMIP)

- Direction de l'accès et de l'organisation des services de première ligne



Destinataire : Établissements visés

- Présidents-directeurs généraux (PDG);
- Directeurs des services professionnels (DSP);
- Directrices des soins infirmiers (DSI);
- Chef de Département régional de médecine générale (DRMG).
- Directeurs de l'accès aux services médicaux première ligne.

Directive

Objet :	Devant la situation épidémiologique actuelle entourant la pandémie de COVID-19, un ajustement de l'offre de services de première ligne médicale et des services généraux est requis.
Mesures à implanter :	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ajustement de la structure de gouvernance de gestion de la COVID afin d'inclure la première ligne ✓ Plan de priorisation et ajustement de l'offre des activités de première ligne médicale ✓ Plan de priorisation et ajustement de l'offre des activités en services généraux

Coordonnées des secteurs et des personnes-ressources

Direction ou service ressource :	Direction de l'accès et de l'organisation des services en première ligne
Documents annexés :	✓ Sans objet

Nous ne pouvons vous garantir que vous avez en main la dernière version de la présente directive. Pour consulter les directives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux, visitez le : msss.gouv.qc.ca/directives

La sous-ministre adjointe

Original signé par

Lucie Opatrny

Lu et approuvé par

La sous-ministre

Dominique Savoie

Directive

Plan de priorisation intégré des activités cliniques de première ligne

Pour cette directive, les installations suivantes sont visées :

- Tout groupe de médecine familiale (GMF), intra ou extra-muros, incluant les GMF universitaires et les GMF accès-réseau;
- Tout centre local de services communautaires (CLSC) et autres milieux de soins où interviennent des cliniciens pour l'inscription et le suivi de patients, ainsi que pour la réponse aux besoins ponctuels incluant les services généraux et courants;
- Tout type de clinique de médecine de famille où a lieu la dispensation de services assurés par la régie d'assurance maladie du Québec.

1. Gouvernance

- Le département régional de médecine générale (DRMG) ou son représentant participe activement au centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) de son établissement afin d'arrimer et d'harmoniser les niveaux d'activités transversaux pour sa région, ses secteurs d'activités ainsi que ses corridors de services ;
- Il est de la responsabilité des DRMG, en cogestion avec les directions concernées, de voir à la gestion et la coordination régionale de l'offre de services de première ligne en sans rendez-vous populationnel, incluant les réorientations systématiques en provenance des urgences ;
- Prévoir un plan de contingence intra-cliniques par les responsables de chacune des cliniques médicales de première ligne ;
- Prévoir un plan de contingence inter-cliniques par le DRMG.

2. Délestage des professionnels de la santé

- Le délestage des employés en provenance des établissements au sein des installations visées par cette directive doit se faire en respect de la capacité des milieux à maintenir les activités cliniques visées par les Niveaux 3 et 4 pour conserver une offre de services de première ligne, et ce, afin d'éviter les consultations évitables aux urgences et ainsi soutenir le réseau hospitalier.

3. Priorisation des activités

3.1. Niveau 3

3.1.1. Actions prioritaires

- Réorganiser la pratique des médecins de famille, des infirmières praticiennes spécialisées en première ligne (IPSPL) et des autres professionnels de la santé afin de maximiser la réponse aux besoins de la population, c'est-à-dire en assurant le maintien ou l'augmentation de l'offre en accès adapté, en sans rendez-vous populationnel et en réorientation systématique des urgences;
- En tout temps, assurer une gestion de la pertinence des activités cliniques par l'équipe d'évaluation et d'orientation dans le bon secteur d'activité (services courants, services offerts en CLSC pour certaines régions, GMF, etc.) ;
- Ajuster les messages populationnels régionaux relativement à la pertinence des consultations en première ligne et renforcer l'utilisation des outils d'autosoins.

3.1.2. Offre de services en clinique médicale de première ligne (GMF et cliniques médicales) et en CLSC qui prennent en charge des patients

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.1.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes afin de maintenir ou augmenter l'offre de services de première ligne en réponse aux besoins ponctuels de la population :
 - Suivi des patients post-hospitalisation;
 - Ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) et résidences privées pour aînés (RPA), de catégorie 3 et 4;
 - Suivi pour maladie chronique instable;
 - Suivi de grossesse;
 - Suivi en santé mentale pour les patients instables;
 - Gestion de retour au travail avec une priorité pour les travailleurs de la santé;
 - Suivi postnatal (mère et bébé) et pédiatrique : suivi 0-6 mois et selon condition médicale existante;
 - Aide médicale à mourir, soins palliatifs et soins intensifs à domicile (SIAD);
 - Interruption volontaire de grossesse (IVG).

3.1.3. Offre de services en services généraux ou autres corridors de services en CLSC excluant le soutien à domicile (SAD)

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.1.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes afin de maintenir ou augmenter l'offre de services généraux :
 - Suivis de plaies complexes et thérapie par pression négative (TPN) (exemple : débridement) ;
 - Soins post-opératoires avec Jackson-Pratt et mèche (excluant pansement sec simple) ;
 - Soins stomies, trachéotomie, urostomie, etc. ;
 - Soins des pessaires qui ne peuvent être reportés ;
 - Traitements intraveineux et/ou intramusculaire (chimiothérapie, antibiotique, médicament pour condition santé mentale, Aredia, Ativad, etc.) ;
 - Soins cathéters (exemple : Picc-line, Broviac, etc.) ;
 - Assurer le suivi des calendriers vaccinaux pour les clientèles immunosupprimées et âgées;
 - Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) symptomatique;
 - Prise de sang prioritaire (exemple : INR, dosages de médicaments, STAT).

3.2. Niveau 4

3.2.1. Actions essentielles

- Maximiser l'offre en accès adapté, le sans rendez-vous populationnel et les réorientations systématiques en provenance des urgences ;
- Intensifier les messages populationnels régionaux relativement à la pertinence des consultations en première ligne et renforcer l'utilisation des outils d'autosoins.

3.2.2. Offre de services en clinique médicale de première ligne (GMF et cliniques médicales) et en CLSC qui prennent en charge des patients

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.2.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes :
 - RI-RTF et RPA de catégorie 3 et 4;
 - Suivi pour maladie chronique instable;
 - Suivi de grossesse;
 - Suivi en santé mentale pour les patients instables;
 - Gestion de retour au travail pour les travailleurs de la santé et essentiels (exemple : policiers, enseignants, etc.);
 - Suivi postnatal (mère et enfant) et pédiatrique : suivi 0-3 mois et selon condition médicale existante;
 - Aide médicale à mourir, SIAD;
 - IVG.

3.2.3. Offre de services en services généraux ou autres corridors de services en CLSC excluant le SAD

Les éléments suivants s'ajoutent aux priorités mentionnées à la section 3.2.1. :

- Prioriser exclusivement les activités cliniques suivantes qui ne peuvent être réalisées par le patient lui-même ou un membre de sa famille ou reportées :
 - Suivis de plaies complexes et TPN (exemple : débridement) ;
 - Soins post-opératoires avec Jackson-Pratt et mèche (excluant pansement sec simple) ;
 - Soins stomies, trachéotomie, urostomie, etc. ;
 - Soins des pessaires qui ne peuvent être reportés ;
 - Traitements intraveineux et/ou intramusculaire (chimiothérapie, antibiotique, médicament pour condition santé mentale, Aredia, Ativad, etc.) ;
 - Soins cathéters (exemple : Picc-line, Broviac, etc.) ;
 - Assurer le suivi des calendriers vaccinaux pour les clientèles immunosupprimées et âgées;
 - ITSS symptomatique ;
 - Prise de sang prioritaire (exemple : INR, dosages de médicaments, STAT).

4. Autres modalités

- Sous la coordination du DRMG et du Comité régional des services pharmaceutiques (CRSP), assurer une étroite collaboration et la mise à contribution des réseaux régionaux de pharmaciens communautaires pour maximiser le recours aux actes permis depuis la mise en application de la loi sur la pharmacie (PL31 et PL41), notamment :
 - Optimiser la durée de la prescription et maximiser la prolongation des ordonnances;
 - Opter pour le traitement des conditions particulières et des conditions mineures visées (avec ou sans diagnostic préalable);
 - Ajuster ou modifier la dose d'un médicament afin d'atteindre les cibles thérapeutiques pour les problèmes de santé chroniques courants (hypertension, diabète, etc.).
- Respecter la [directive ministérielle DGSP-018](#), portant sur la levée de l'isolement des travailleurs de la santé des établissements du réseau de la santé et des services sociaux.
- Considérer l'ensemble des cliniques médicales comme des milieux tièdes-chauds et prévoir une utilisation des équipements de protection individuelle (EPI) en tout temps en plus du respect de mesures de protection et de contrôle des infections;
- Se réappropriier les [fiches cliniques sur l'encadrement de la télémédecine](#) publiées par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et la publication ministérielle [Utilisation de la télésanté en vertu du décret d'urgence sanitaire](#) ;
- Établir un corridor de dépistage prioritaire pour l'ensemble des travailleurs de la santé.