



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

PHY L01AB - PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE ET TRAJECTOIRE DE SOINS

Programme de formation

PANDÉMIE INFLUENZA

18-207-02W

Ce document de formation a été produit en 2006 afin de soutenir les professionnels de la santé lors de pandémies de grippe. Veuillez noter que si les contenus peuvent toujours être pertinents, ils n'ont pas été mis à jour depuis leur production.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

MISE EN SITUATION.....	3
INTRODUCTION	3
LES TRAJECTOIRES DE SOINS	4
La trajectoire de soins pour chacune des clientèles.....	4
1. Favoriser l'autonomie des personnes	4
2. Établir des trajectoires de soins	4
3. Circonscrire les sites d'évaluation	4
4. Informer et sensibiliser la population	4
5. Procéder au triage et à l'orientation	4
6. Soigner les personnes.....	5
LES MODÈLES D'ORGANISATION DES SOINS.....	5
Avant-propos.....	5
1. L'organisation des soins dans les SNT de soins	5
1.1 Les SNT de soins ambulatoires	6
2. L'organisation des soins et des services dans un CLSC, un GMF, une clinique médicale et une clinique-réseau	11
3. L'organisation des soins en centre hospitalier	12
L'accès au centre hospitalier et à l'accueil, de même qu'au prétriage	13
RÉSUMÉ	15
Les modèles d'organisation des soins	15
Les trajectoires de soins	15
Les SNT de soins	15
Les cliniques médicales privées, les cliniques-réseau, les CLSC et les GMF	16
Les centres hospitaliers (CH)	16
CE QUE JE RETIENS	17
RÉFÉRENCES	21
CRÉDITS	21
Coordonnatrice.....	21
Experts de contenu.....	22
Collaborateurs	22
Validation scientifique.....	22

MISE EN SITUATION

Peu importe la gravité de la pandémie, la grande majorité des personnes affectées devrait pouvoir se soigner à la maison, avec ou sans consultation médicale. Plus précisément, il faut se rappeler que, chaque année, nous faisons face à une éclosion de milliers de cas d'influenza et ce ne sont pas toutes les personnes atteintes qui utilisent les soins et les services du réseau, loin de là! Rappelons que la planification de l'ensemble des interventions s'appuie sur une projection de l'impact de l'épidémie effectuée en mars 2006, qui prévoit qu'environ 1,2 million de personnes seraient malades, mais ne consulteraient pas, et que 1,4 million de personnes consulteraient un médecin ou une personne d'un service de santé. Sur ce dernier nombre, 34 000 personnes approximativement seraient hospitalisées et environ 8 500 personnes pourraient décéder de l'influenza.



Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) s'est donc doté d'outils destinés à la population et a préparé des trajectoires de soins spécifiques afin de répondre à l'accroissement prévisible de demandes de soins pendant la pandémie.

Bonne activité!

INTRODUCTION

Deux composantes de base structurent l'organisation des services et la dispensation des soins de première ligne en période de pandémie.

La première composante établit l'organisation des soins de première ligne offerts à la population. Cette organisation est décrite dans le document Organisation de soins de première ligne.

La seconde composante est destinée à la population affectée par la pandémie. À cet effet, un guide de conseils et de consignes lui est destiné : le Guide autosoins : pour protéger votre santé et celle des autres.

Ce module vous permettra de :

- comprendre les différents modèles d'organisation des soins de première ligne (sites non traditionnels (SNT) de soins, cabinets privés, CLSC, services préhospitaliers, hôpitaux, etc.);
- comprendre la trajectoire de soins pour chacune des clientèles identifiées dans le Guide autosoins.

LES TRAJECTOIRES DE SOINS

La trajectoire de soins pour chacune des clientèles

La trajectoire de soins pour chacune des clientèles est amorcée à partir du Guide autosoins qui sera distribué à toute la population en situation de pandémie. Voici un rappel sommaire du contenu de ce guide.

En situation de pandémie, l'organisation des soins de première ligne demande des adaptations qui nécessitent dès maintenant l'adoption d'une stratégie qui repose sur six orientations.

1. Favoriser l'autonomie des personnes

L'autonomie des personnes réduit vraisemblablement l'impact de la pandémie dans les milieux de soins. Le Guide autosoins est un outil spécialement conçu pour aider les personnes à reconnaître les signes et les symptômes qui nécessitent une consultation.

<https://www.urgencequebec.gouv.qc.ca/Fr/Pages/default.aspx>

2. Établir des trajectoires de soins

Des trajectoires de soins propres à la clientèle présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) sont établies et viennent, par le fait même, modifier l'organisation habituelle des soins de première ligne. Les quatre groupes de symptômes, décrits à la section « Aide à la décision » du Guide autosoins, définissent les trajectoires pour la population atteinte d'influenza.

3. Circonscrire les sites d'évaluation

Il y a un nombre limité de points de service destinés à l'évaluation des personnes présentant un SAG. Au moment jugé opportun (phase 6 de l'OMS), des messages d'intérêt public vont inciter la population à se présenter dans des sites non traditionnels (SNT) de soins spécialement organisés pour la pandémie.

4. Informer et sensibiliser la population

La stratégie repose aussi sur les systèmes de renseignements à la population tels que Services Québec, Info-Santé et les messages médiatiques locaux et régionaux. Les communications doivent orienter la clientèle vers les SNT de soins ou vers la ressource la plus appropriée.

5. Procéder au triage et à l'orientation

Dans tous les lieux où se présente la clientèle, le personnel doit être en mesure de procéder au prétriage et à l'orientation des personnes vers la ressource la plus appropriée pour leur

évaluation médicale. Le triage s'effectue dans les urgences, les entrées ciblées (guichet unique) les CH et les SNT de soins ambulatoires. Ces différentes mesures visent à distinguer la clientèle avec et sans un SAG, à déterminer les priorités selon l'ETG (évaluation complète ou évaluation brève) et à réorienter la clientèle, s'il y a lieu.

6. Soigner les personnes

Le personnel infirmier et les médecins disposent d'outils cliniques pour le triage, l'aide à la décision médicale et le traitement. Des exemples d'ordonnances collectives, développées avec les ordres professionnels, sont disponibles, notamment les ordonnances concernant la thérapie antivirale. Les antiviraux de la réserve provinciale sont distribués gratuitement dans les SNT de soins et les centres hospitaliers. Les médecins, le personnel infirmier et les pharmaciens connaissent les clientèles cibles et les critères d'utilisation établis et en vigueur.

Les trajectoires de soins répondent à la situation de l'état de santé décrit dans la section « Aide à la décision » du Guide autosoins. Dans cette section, le citoyen trouve l'information nécessaire à son autodiagnostic et les directives qui lui permettent de recevoir les soins correspondant à sa situation.

LES MODÈLES D'ORGANISATION DES SOINS

Avant-propos

Les modèles d'organisation des soins sont adaptés à partir des modes habituels de fonctionnement.

Ces modèles prévoient l'organisation des soins et des services dans :

- les sites non traditionnels SNT de soins,
- les cliniques médicales privées, les cliniques-réseau, les CLSC et les GMF,
- les centres hospitaliers (CH).

Les modèles d'organisation ont des effets sur l'implication du corps médical dans l'organisation des soins et des services de première ligne.

1. L'organisation des soins dans les SNT de soins

Qu'est-ce qu'un site non traditionnel (SNT) de soins?

Le SNT de soins est une ressource de soins de santé, d'assistance et de services sociaux située dans un lieu de soins temporaire. Cette ressource a une double raison d'être : les soins ambulatoires et les soins et admission. Le SNT de soins est sous la responsabilité d'un centre de

santé et de services sociaux (CSSS). Il peut avoir la mission d'un centre hospitalier (CH) ou d'un CSSS ayant conclu une entente avec un centre hospitalier du territoire. Cette ressource dessert la clientèle présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) ou souffrant d'influenza en période de pandémie. Deux types de SNT de soins seront mis sur pied : les SNT de soins ambulatoires et les SNT soins et admission.

Les SNT de soins ambulatoires

Les SNT de soins ambulatoires sont une ressource de premier recours. Ils regroupent, dans un même site, les services médicaux, les services de soins infirmiers, les services pharmaceutiques et psychosociaux. Ce regroupement de services a pour but de limiter la propagation de l'influenza pandémique et de permettre au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), aux groupes de médecine de famille (GMF), aux médecins en cliniques-réseau et en cabinets privés de maintenir les activités essentielles pour la clientèle non atteinte de l'influenza pandémique

Les SNT soins et admission

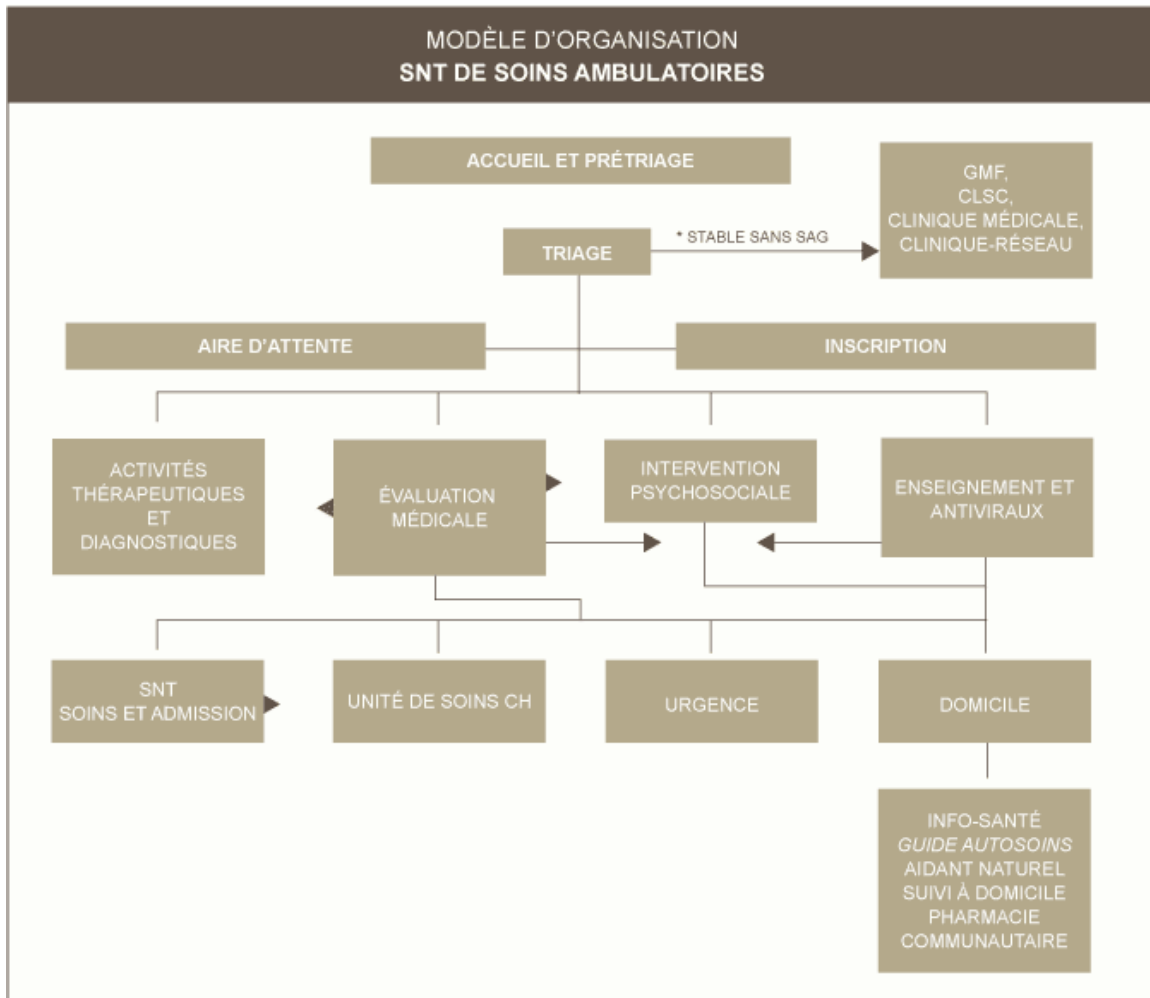
Les SNT soins et admission sont une ressource d'hospitalisation d'appoint et complémentaire à l'offre de service de soins de courte durée. Ils regroupent, dans un même site, les services médicaux, les services de soins infirmiers, les services pharmaceutiques et psychosociaux afin de prévenir et d'éviter le seuil de rupture de l'offre de service de la première et de la deuxième ligne.

1.1 Les SNT de soins ambulatoires

L'organisation des soins dans les SNT de soins ambulatoires vise surtout à :

- évaluer, diagnostiquer et traiter la clientèle présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) et orienter la clientèle malade selon ses besoins vers la ressource appropriée;
- distribuer sur place les antiviraux pour traiter la clientèle ambulatoire selon les critères d'utilisation établis et en vigueur.

Figure 5 – Le modèle d'organisation des soins et des services dans un SNT de soins ambulatoires



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Organisation des soins de première ligne. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza — Mission santé, 18 juin 2007.

La fonction clinique d'un SNT de soins ambulatoires prévoit neuf modules dont les principaux vous seront maintenant présentés.

Accueil et prétriage

Le prétriage permet d'identifier les personnes sans syndrome d'allure grippale (SAG) et de leur offrir une trajectoire appropriée à leur état de santé. Certaines de ces personnes sont dirigées vers le module intervention psychosociale, si elles ne sont pas malades mais inquiètes ou angoissées, ou encore si elles accompagnent leur aidant malade.

Les personnes présentant un SAG sont dirigées vers :

- l'aire d'attente;

- le module enseignement et antiviraux lorsque la personne se présente avec une ordonnance individuelle obtenue d'un médecin externe (cabinet privé ou autre);
- le triage ou le module évaluation médicale si leur état demande une prise en charge prioritaire.

Les personnes malades sans SAG sont évaluées rapidement par une infirmière et sont dirigées vers la bonne ressource si leur état le permet. Si la situation est urgente, la personne est évaluée et stabilisée sur place, dans le local le plus approprié (réservé pour cette clientèle si possible).

Triage

Le triage permet d'attribuer au malade un niveau de priorité pour l'évaluation médicale selon l'ETG.

En situation de pandémie, il permet la répartition de la clientèle entre les quatre modules d'intervention suivants :

- le module activités diagnostiques et thérapeutiques : lorsque l'évaluation clinique au triage démontre que des ordonnances collectives diagnostiques sont requises (prélèvements sanguins, tests urinaires qualitatifs de grossesse et radiographies pulmonaires);
- le module intervention psychosociale : lorsque le problème n'en est pas un de nature physique, mais plutôt de nature psychosociale, ou lorsque le problème physique de la personne en consultation concerne des personnes dépendantes;
- le module enseignement et antiviraux : lorsque l'évaluation au triage confirme que la personne répond aux critères établis et en vigueur pour l'ordonnance collective « Distribution des antiviraux »;
- le module évaluation médicale : lorsque les critères ne permettent pas d'orienter la clientèle présentant un SAG vers un autre module, soit à cause de l'état de la personne (niveau de priorité au triage), soit parce que les critères pour l'orientation (ex. : antiviraux) ne sont pas respectés.

Évaluation médicale

L'évaluation médicale vise à diagnostiquer et à traiter la clientèle.

Après l'évaluation, les personnes sont :

- libérées après avoir fait le lien avec le CSSS, si la clientèle est connue ou à risque;
- libérées et orientées vers la pharmacie communautaire, s'il y a prescription de médicaments autres que les antiviraux;
- dirigées vers le module activités diagnostiques et thérapeutiques pour recevoir des traitements (ex. : Ventolin), subir des examens diagnostiques ou être gardées quelques heures (maximum trois heures) pour s'assurer d'une évolution favorable;

- orientées vers le module enseignement et antiviraux;
- orientées vers le module intervention psychosociale;
- hospitalisées dans un SNT soins et admission;
- transférées à l'hôpital ou à l'urgence pour être hospitalisées. L'admission à l'unité de soins se fait préférentiellement et directement sans passer par l'urgence, à moins que l'état du malade ne le justifie. Le transfert peut s'effectuer par transport ambulancier, mais on doit privilégier d'autres moyens de transport, comme le taxi ou la navette, si l'état du patient le permet. Les enfants de moins de 14 ans et les femmes enceintes, soit du 2e et 3e trimestre, doivent être admis à l'hôpital.

Activités thérapeutiques et diagnostiques

Les patients sont dirigés vers ce module pour :

- assurer les examens diagnostiques, soit après le triage ou à la suite de l'évaluation médicale;
- prodiguer les traitements prescrits par le médecin après l'évaluation médicale;
- assurer l'observation et prodiguer les soins infirmiers requis;
- procéder aux transferts de la clientèle qui doit être admise et assurer les soins pendant l'attente du transport.

Sauf exception, les personnes qui sont dirigées vers ce module doivent être vues ou revues par le médecin avant leur congé.

Intervention psychosociale

Les fonctions sommaires de ce module sont les suivantes :

- Détecter et évaluer les signes de détresse psychologique chez le malade et sa famille et intervenir au besoin.
- Diriger rapidement les personnes vers le personnel de première ligne pour une action rapide.
- Prodiguer des conseils afin que les personnes maintiennent leur bien-être.

Désamorcer et traiter les situations difficiles.

Enseignement et antiviraux

La distribution des antiviraux comprend les tâches suivantes :

Informez les malades et leur famille (enseignement de groupe) sur :

- les mesures de protection, de prévention et de contrôle des infections,
- les soins appropriés et l'évolution de la maladie,
- la pandémie,
- le Guide autosoins.

Distribuez les antiviraux en colligeant les renseignements requis au dossier du patient. Précisez que les autres médicaments prescrits en SNT de soins ambulatoires (ex. : antibiotiques) ne sont pas remis sur place. Les patients doivent se les procurer auprès de leur pharmacien communautaire.

Prodiguez les conseils personnalisés nécessaires à un usage optimal.

Établir et entretenir les liens requis avec les pharmaciens communautaires de la région.

Transmettre par télécopieur les ordonnances des autres médicaments prescrits (ex. : antibiotiques) à la pharmacie choisie par le patient, après avoir obtenu son autorisation, afin qu'elles puissent être livrées à son domicile ou inciter le patient à demander à un proche non malade d'aller faire exécuter ses ordonnances à la pharmacie. Une liste contenant les coordonnées des pharmaciens communautaires doit être disponible.

Exécuter, par le pharmacien, les ordonnances d'antiviraux provenant du module « Évaluation médicale » et d'autres cliniques médicales à la lumière des critères d'utilisation établis et en vigueur pour favoriser un usage optimal. Réévaluer par l'infirmière, le cas échéant, la condition du malade qui doit recevoir des antiviraux en provenance du module « Triage ».

LES SNT DE SOINS AMBULATOIRES DANS LES CLINIQUES PRIVÉES, LES CLINIQUES-RÉSEAU, LES GMF OU LES CLSC

Une agence de la santé et des services sociaux peut ouvrir un SNT de soins dans une clinique privée, une clinique-réseau, un GMF ou un CLSC.

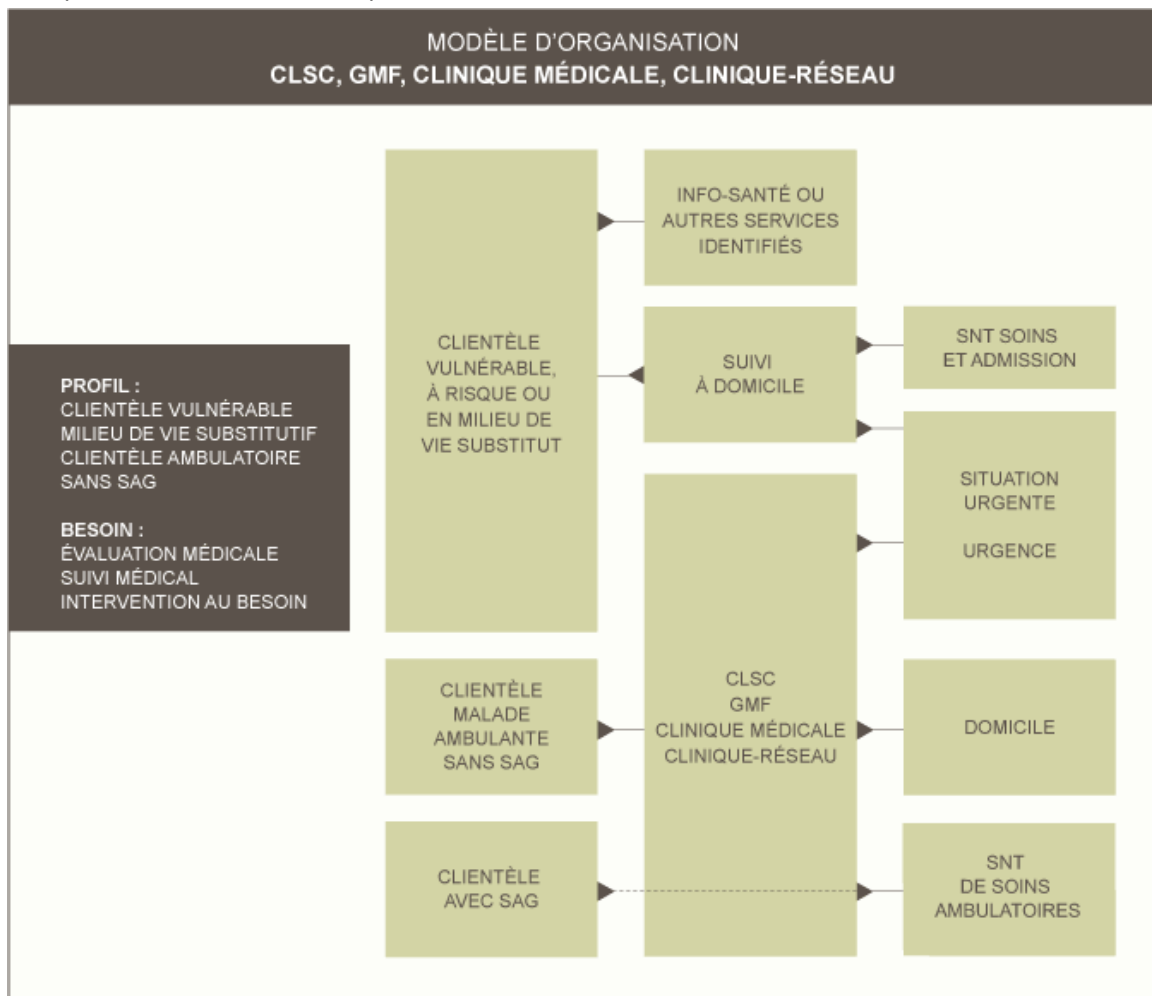
Lorsque l'agence choisit un endroit, celui-ci devient, pour la période d'ouverture du SNT de soins ambulatoires, un secteur d'activité propre aux établissements du réseau (CSSS ou CH). Le personnel et, de façon temporaire, les ressources humaines alternatives, font partie du personnel de l'établissement. Le matériel et les médicaments (comprenant les antiviraux) sont fournis selon les procédures établies en situation de pandémie. Le SNT de soins ambulatoires est réservé exclusivement à la clientèle présentant un SAG et, s'il existe des clientèles autres, qui consultent dans la clinique, leur trajectoire de soins ne doit en aucun cas être confondue avec celle de la clientèle cible.

Une agence de la santé et des services sociaux peut également choisir d'ouvrir un SNT de soins dans une clinique privée ou dans un centre hospitalier.

2. L'organisation des soins et des services dans un CLSC, un GMF, une clinique médicale et une clinique-réseau

Afin de bien répondre à la mission confiée aux cliniques médicales non SNT de soins et aux CSSS (Mission CLSC) en situation de pandémie, les médias locaux diffusent de l'information et des affiches sont placées aux abords des cliniques. Un message téléphonique préenregistré informe les personnes sur les ressources appropriées à leur situation. Dès l'entrée de la clinique et afin de protéger le personnel, des mesures renseignent les personnes sur le lavage des mains et le port du masque. Finalement, les installations physiques garantissent la disponibilité du matériel requis.

Figure 6 – Modèle global de l'organisation des soins et des services dans un CLSC, un GMF, une clinique médicale ou une clinique-réseau



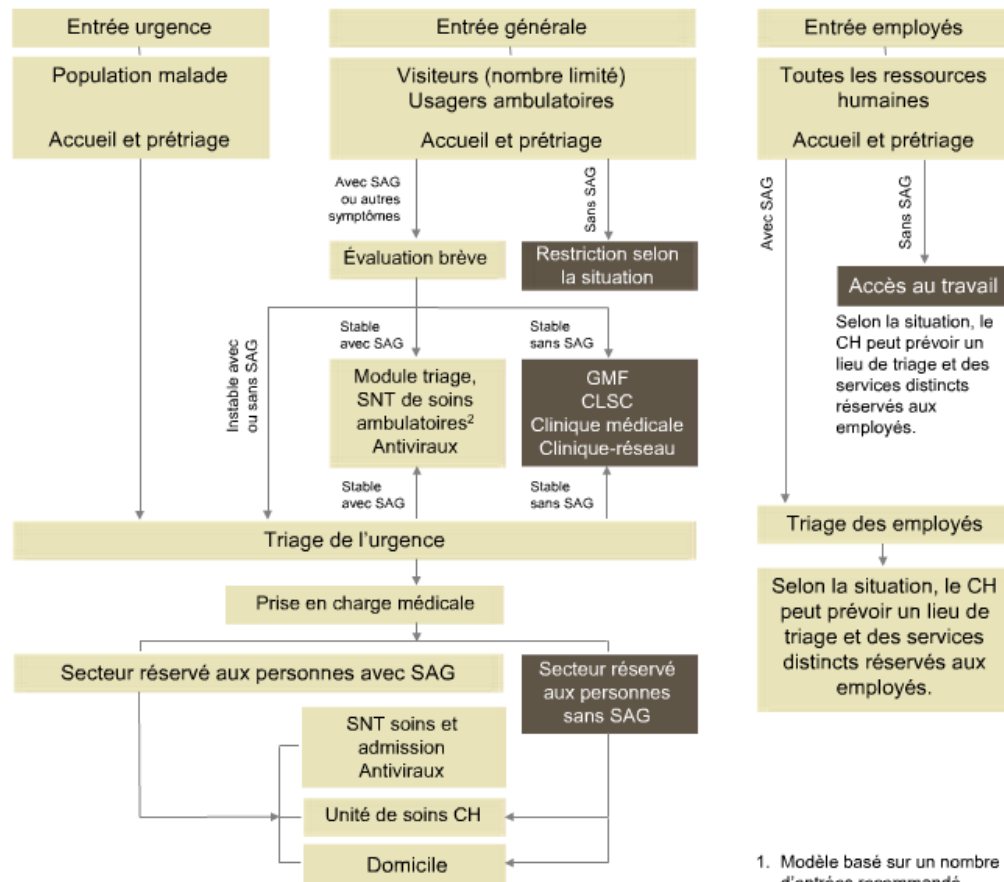
Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. Organisation des soins de première ligne. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé, 18 juin 2007.

Selon l'organisation des soins et des services dans un CLSC, un GMF, une clinique médicale ou une clinique-réseau, le personnel doit :

- identifier la clientèle vulnérable et prévoir les services qui leur seront offerts à domicile durant la pandémie en matière d'évaluation médicale, de traitements (ex. : antiviraux) et de suivi;
- assurer le suivi des clientèles vulnérables, y compris les personnes habitant en milieu de vie substitut;
- recevoir la clientèle non atteinte d'influenza qui consulte pour un problème de santé. La population est avertie de ne pas consulter indûment;
- participer à la présence médicale dans les SNT comme cela est prévu au plan de mobilisation réalisé par l'agence;
- participer à l'élaboration du plan de contingence du territoire, lequel identifiera et priorisera les activités et les services essentiels à adapter ou à maintenir.

3. L'organisation des soins en centre hospitalier

Quelle que soit l'orientation privilégiée, des personnes grippées et non grippées vont se présenter à l'urgence de l'hôpital ou du CSSS. Dans l'animation suivante, vous pouvez visualiser le modèle de soins de première ligne qui répond à leurs besoins.



1. Modèle basé sur un nombre maximal d'entrées recommandé
2. Voir modèle SNT de soins ambulatoires

L'accès au centre hospitalier et à l'accueil, de même qu'au prétriage

- Dans un centre hospitalier, en période de pandémie, on doit limiter le nombre d'entrées qui donnent accès au centre hospitalier, à une, à deux ou à trois entrées. Le modèle présenté donne l'exemple d'un fonctionnement avec trois entrées. Il doit être adapté lorsque l'hôpital concentre l'accès à une ou à deux entrées.
- Ces trois entrées sont : l'entrée de l'urgence, l'entrée générale ou principale du centre hospitalier et l'entrée des employés.
- On maintient l'entrée de l'urgence pour recevoir les ambulances, les patients référés par les SNT de soins, les CLSC, les cliniques médicales, les GMF, les cliniques-réseau et les malades ambulants qui continuent vraisemblablement de se présenter à l'urgence, malgré les informations privilégiant une autre entrée.
- L'entrée générale, communément appelée « guichet unique », est désignée pour recevoir les malades sur pied, les usagers des différents services et les visiteurs.
- L'entrée des employés est réservée à toutes les ressources humaines, y compris les médecins, les bénévoles et les ressources humaines alternatives.

- Chacune de ces entrées forme l'accueil et dispose de lieux de prétriage. Le prétriage permet de faire respecter les mesures de protection (ex. : port du masque) et de départager les personnes (usagers, personnel, visiteurs) présentant un SAG et les personnes sans SAG.
 - À l'entrée des employés, les personnes sans SAG ont accès à leur poste de travail alors que les personnes avec SAG sont dirigées vers le module triage de l'urgence. L'établissement prévoit une unité de triage déterminée et une trajectoire différente de soins pour ses employés ou il les inclut dans la trajectoire de soins des usagers avec SAG, selon les ressources du milieu et le nombre d'employés.
 - À l'entrée de l'urgence, les personnes sont dirigées vers le triage, et ce qu'elles consultent ou non pour un problème de SAG. Une salle distincte (de même qu'une salle d'attente) est destinée à la clientèle SAG.
 - À l'entrée générale, le guichet unique, les visiteurs et les autres usagers accueillis, prétriés et sans SAG sont orientés vers leur lieu de destination, selon les restrictions en vigueur (ex. : limitation des visiteurs, fermeture de certains secteurs externes).
- L'évaluation brève, réalisée à l'entrée du guichet unique, permet d'identifier les patients et leur état de santé. Selon les résultats de cette évaluation brève :
 - Les personnes considérées comme « stables », ne présentant pas de SAG, mais qui consultent pour un autre problème de santé, sont dirigées vers la ressource appropriée, soit un CLSC, un GMF, une clinique médicale ou une clinique-réseau.
 - Les personnes considérées comme « stables » et présentant un SAG sont dirigées vers le module triage du SNT de soins ambulatoires et, éventuellement, vers le module enseignement et antiviraux.
 - Les personnes instables, avec ou sans SAG, qui nécessitent une prise en charge immédiate, et celles dont le triage est considéré comme prioritaire, sont dirigées vers le triage de l'urgence.

L'ORIENTATION DES PATIENTS À PARTIR DU TRIAGE

- Le personnel assigné au triage accueille les personnes jugées instables, avec ou sans SAG, qui nécessitent une « évaluation médicale ». Plusieurs trajectoires de soins sont possibles à partir de cette évaluation complète.
- Les personnes stables sans SAG sont dirigées, si leur état le justifie, vers la ressource appropriée, soit un CLSC, un GMF, une clinique médicale ou une clinique-réseau. Lorsque son état le permet, le patient doit éviter de consulter durant la période de pointe appréhendée de la pandémie (semaines 5, 6 et 7).
- Les personnes stables présentant un SAG sont dirigées vers le module triage du SNT de soins ambulatoires et, éventuellement, vers le module enseignement et antiviraux.
- Les personnes malades, dont l'état le requiert, sont dirigées vers le personnel de l'urgence pour une prise en charge médicale.

LA PRISE EN CHARGE MÉDICALE

- La prise en charge médicale à l'urgence a lieu dans des secteurs différents et réservés aux personnes avec ou sans SAG.
- Après la prise en charge, on oriente les personnes vers :
 - le SNT soins et admission, si cela répond aux critères;
 - l'admission dans un CH, une unité de soins ou de soins intensifs;
 - le domicile avec ou sans suivi.

RÉSUMÉ

Les modèles d'organisation des soins

Les modèles d'organisation des soins sont adaptés à partir des modes habituels de fonctionnement. Ces modèles prévoient l'organisation des soins et des services dans :

- les SNT de soins,
- les cliniques médicales privées, les cliniques-réseau, les CLSC et les GMF,
- les centres hospitaliers (CH).

Les trajectoires de soins

En situation de pandémie, l'organisation des soins de première ligne demande des adaptations qui nécessitent l'adoption d'une stratégie qui repose sur six orientations :

- favoriser l'autonomie des personnes,
- établir des trajectoires de soins,
- circonscrire les sites d'évaluation,
- informer et sensibiliser la population,
- procéder au triage et à l'évaluation,
- soigner les personnes.

De concert avec cette stratégie, la section « Aide à la décision » du Guide autosoins présente à la population quatre groupes de symptômes. Symbolisés par des codes de couleur, soit le vert, le jaune, l'orange et le rouge, ces groupes favorisent l'autodiagnostic et recommandent une ou plusieurs actions à entreprendre.

Les SNT de soins

Les SNT de soins ambulatoires sont une ressource de premier recours regroupant, dans un même site, les services médicaux, pharmaceutiques et psychosociaux ainsi que les services de soins infirmiers. Ces services sont répartis en neuf modules.

Les SNT de soins ambulatoires permettent d'évaluer, de diagnostiquer, de traiter, d'orienter la clientèle et de distribuer les antiviraux sur place.

Les SNT soins et admission sont une ressource d'hospitalisation d'appoint et complémentaire à l'offre de service de soins de courte durée.

Les cliniques médicales privées, les cliniques-réseau, les CLSC et les GMF

Afin de bien répondre à la mission confiée aux cliniques médicales non SNT et aux CSSS, Mission CLSC, en situation de pandémie, les médias locaux diffuseront des informations et des affiches seront placées aux abords des cliniques. Un message téléphonique préenregistré pourrait aussi informer les personnes quant aux ressources appropriées à leur situation.

Les centres hospitaliers (CH)

Quelle que soit l'orientation privilégiée, des personnes grippées et non grippées vont se présenter à l'urgence de l'hôpital ou du CSSS. Un modèle spécifique de soins de première ligne permettra de répondre à leurs besoins. Dans ce modèle, le nombre d'entrées est limité. Chacune des entrées constitue l'accueil et dispose de lieux de prétriage permettant de faire respecter les mesures de protection et de départager les personnes présentant un syndrome d'allure grippale (SAG) des personnes sans SAG.

Les visiteurs et les autres usagers, accueillis, prétriés et ne présentant pas de SAG, seront orientés vers leur lieu de destination, selon les restrictions en vigueur.

Les personnes considérées comme « stables », c'est-à-dire qui ne présentent pas de SAG, mais qui consultent pour un autre problème de santé, seront dirigées vers la ressource appropriée. Les personnes considérées comme « stables » et présentant un SAG seront dirigées vers le module triage du SNT de soins ambulatoires et, éventuellement, vers le module enseignement et antiviraux.

Les personnes instables avec ou sans SAG nécessitant une prise en charge immédiate et celles dont le triage est considéré comme prioritaire sont dirigées vers le triage de l'urgence afin de recevoir les soins appropriés à leur état de santé.

CE QUE JE RETIENS

Le but de cette activité est de mettre vos nouvelles connaissances à l'épreuve. Il faut voir cette activité comme l'occasion de vérifier vos apprentissages et, s'il y a lieu, de les peaufiner. Dans le cas d'une réponse incomplète ou fautive, nous vous donnons la bonne réponse. À la fin de l'activité, vous pourrez revoir le module si vous en sentez le besoin.

✓ Question 1 de 8: **Bonne réponse**

En plus des informations et des conseils sur la pandémie qu'il renferme, le *Guide auto-soins* est conçu comme un instrument d'aide à la décision.

→ Vrai

Faux

✓ Question 2 de 8: **Bonne réponse**

Complétez la phrase suivante en glissant la bonne réponse dans la case ci-dessous.

En situation de pandémie d'influenza, l'organisation des soins de première ligne _____.

demande des adaptations qui nécessitent l'adoption d'une stratégie reposant sur six orientations

demeure inchangée et maintient les stratégies habituelles

demande des adaptations qui nécessitent l'adoption d'une stratégie reposant sur six orientations

demande le développement de nouvelles stratégies cliniques

rense sur la stratégie globale du MSSS



Question 2 de 8:

Bonne réponse

Complétez la phrase suivante en glissant la bonne réponse dans la case ci-dessous.

En situation de pandémie d'influenza, l'organisation des soins de première ligne _____.

demande des adaptations qui nécessitent l'adoption d'une stratégie reposant sur six orientations

demande des adaptations qui nécessitent l'adoption d'une stratégie reposant sur six orientations

demande le développement de nouvelles stratégies cliniques

repose sur la stratégie globale du MSSS divisée en 17 points



Question 3 de 8:


Réponse incorrecte

Quelles sont les couleurs des quatre groupes de symptômes à l'origine des trajectoires de soins?

Jaune, orange, rouge, brun.

Vert, jaune, rouge, blanc.

Vert, orange, rouge, blanc.


 Vert, jaune, orange, rouge.



Question 4 de 8:

Réponse incorrecte

Selon le *Guide autosoins*, si les symptômes observés correspondent au niveau orange, que devrait faire le patient?


- Se reposer.
- Appeler Info-Santé.
-  Téléphoner à un médecin ou à Info-Santé ou encore se rendre dans un site de soins désigné de sa région.
- Se rendre sans attendre dans une salle d'urgence ou, au besoin, appeler le 911.



Question 5 de 8:

Bonne réponse

Selon le *Guide autosoins*, si les symptômes observés correspondent au niveau rouge, que devrait faire le patient?


- Se reposer.
- Appeler Info-Santé.
- Téléphoner à un médecin ou à Info-Santé ou encore se rendre dans un site de soins désigné de sa région.
-  Se rendre sans attendre dans une salle d'urgence ou, au besoin, appeler le 911.



Question 6 de 8:

Réponse incorrecte

Les modèles d'organisation de soins prévoient l'organisation spécifique des soins et des services dans les SNT de soins, les cliniques médicales privées, les cliniques-réseau, les CLSC et les GMF, et dans les centres hospitaliers (CH).


-  Vrai
- Faux



Question 7 de 8:

Bonne réponse

Quels sont les modules prévus dans un SNT de soins ambulatoires?




- Accueil et prétriage, aire d'attente et triage
- Évaluation médicale et activités thérapeutiques et diagnostiques
- Intervention psychosociale et enseignement et antiviraux
- Inscription et pharmacie.
-  Tous ces modules font partie d'un SNT de soins.



Question 8 de 8:

Réponse incorrecte

Lors d'une pandémie, quelles sont les entrées opérationnelles recommandées dans un centre hos

-  L'entrée générale (guichet unique)
-  L'entrée des employés
- L'entrée de livraison
-  L'entrée de l'urgence
- L'entrée pour les personnes non contaminées

RÉFÉRENCES

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Guide autosoins : pour protéger votre santé et la santé des autres, juin 2007.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Organisation des soins de première ligne. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza — Mission santé, 18 juin 2007.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza — Mission santé, Direction des communications, 2006.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.
Site non traditionnel de soins : modèle type. Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza — Mission santé, juin 2007.

CRÉDITS



Coordonnatrice

- Denise Trudel, coordonnatrice adjointe, Centre de coordination nationale des urgences, MSSS

Experts de contenu

- Sylvie Berger, coordonnatrice, Direction de l'accessibilité des services médicaux, MSSS
- Sylvie Lamothe, infirmière-conseil, Centre de coordination nationale des urgences, MSSS

Collaborateurs

- Sylvie Berger, infirmière-chef de l'urgence, Centre hospitalier de l'Université Laval, CHUQ
- Dr François Paquet, médecin-urgentologue, Direction de l'accessibilité des services médicaux, MSSS
- Dr Jean-François Rancourt, médecin-clinicien, GMF Montmagny l'Islet

Validation scientifique

- Dre Danielle Daoust, coordonnatrice médicale adjointe, Centre de coordination nationale des urgences, MSSS
- Dr Jean Levasseur, médecin-clinicien, CSSS du Nord de Lanaudière