

Coronavirus COVID-19



PLAN PROVINCIAL DE PRIORISATION DES ACTIVITÉS CLINIQUES SECTEUR PREMIÈRE LIGNE MÉDICALE

MISE À JOUR DU 21 OCTOBRE 2020

Auteurs principaux

Docteure Lucie Opatrny

Sous-ministre adjointe

Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination

Monsieur 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

Madame 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

Docteur Réal Barrette, co-président du Comité et médecin-conseil

Monsieur Philippe Lachance, co-président du Comité et directeur des services de proximité en santé physique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Zina Benshila, directrice adjointe des services médicaux et généraux de première ligne, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Docteur Jacques Blais, chef du Département régional de médecine générale, Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval

Madame Aurore Deligne, coordonnatrice, Direction des services de proximité en santé physique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Docteur Sylvain Dion, vice-président du conseil d'administration, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Madame Sylvie Larocque, directrice adjointe aux services professionnels, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Docteur Éric Lavoie, chef du Département régional de médecine générale, Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Madame Mariève Morin, coordonnatrice de la gestion des programmes GMF, GMF-R et GMF-U, Direction des services de proximité en santé physique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Marie-Pier Pagé, conseillère en soins infirmiers volet IPS, Direction nationale des soins et services infirmiers, ministère de la Santé et des Services sociaux

Madame Catherine Pageau, conseillère clinique volet accueil clinique et gestion hospitalière, Direction des services d'urgence, ministère de la Santé et des Services sociaux

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

Docteure 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

Docteur Christian Vinette, médecin-conseil, ministère de la Santé et des Services sociaux

Table des matières

Mise en contexte	2
Structure du document	3
Niveaux des activités	4
ANNEXES	8

Coronavirus COVID-19

MISE EN CONTEXTE

La pandémie à la 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 (1^{re} ligne) médicale.

Compte tenu de l'évolution actuelle de la situation épidémiologique, le Comité clinique de dépistage COVID-19 et 1^{re} ligne du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a élaboré des orientations selon les niveaux d'activité identifiés par la santé publique, permettant aux établissements de déterminer les activités cliniques de 1^{re} ligne médicale devant être priorisées selon chaque niveau.

En période pandémique, les rôles de porte d'entrée des services de santé et de filet de sécurité de la 1^{re} ligne médicale demeurent. L'organisation des services au Québec prend par ailleurs appui sur un rôle élargi de la 1^{re} ligne, notamment par l'offre de services populationnels, par une implication dans la vigie des symptômes ainsi que par le soutien au milieu de vie. Il est donc primordial que les niveaux d'activités rouges et orange conservent un certain pourcentage d'effectifs médicaux et de ressources professionnelles dans les milieux de 1^{re} ligne. C'est sur cette prémisse que sont construites les orientations de ce document.

Coronavirus COVID-19

STRUCTURE DU DOCUMENT

Le document est constitué de deux grandes sections.

La première section, sous la forme d'un tableau, identifie, selon le niveau d'activité de la région, les activités cliniques à prioriser en 1^{re} ligne médicale. Les caractéristiques, éléments de gouvernance et services essentiels sont également spécifiés.

La seconde section présente des modalités à mettre en place afin d'assurer une orientation pertinente des patients ainsi qu'une organisation sécuritaire des activités dans les milieux de soins de 1^{re} ligne.

**NIVEAUX
DES
ACTIVITÉS**

LES NIVEAUX D'ACTIVITÉS SONT CEUX IDENTIFIÉS PAR LA SANTÉ PUBLIQUE

	Niveau d'alerte 1	Niveau d'alerte 2	Niveau d'alerte 3	Niveau d'alerte 4
Caractéristiques	<p>Transmission communautaire limitée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Affectation de ressources minimale en corridors chauds et vigie; • Pas d'éclosion ou rares milieux en éclosion qui demeurent contrôlés; • Retour à une offre de service en équilibre avec la demande; 	<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, ressources intermédiaires et de type familial (RI-RTF) - résidences privées pour aînés (RPA), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), milieux de travail et milieux communautaires); • Ajustement du confinement impliquant une augmentation significative de la demande; 	<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); • Ajustement du confinement impliquant une augmentation de la demande; 	<p>Circulation active du virus avec dépassement de la capacité du milieu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les ressources médicales et professionnelles sont réaffectées massivement selon les besoins; • Éclosions multisites (unités, RI-RTF-RPA, CHSLD, milieux de travail, milieux communautaires); • Ajustement du confinement limitant de façon importante la demande de services de première ligne (1^{re} ligne);
Gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Vigie et Centre de coordination des mesures d'urgence (CCMU) suspendue ou limitée; 	<ul style="list-style-type: none"> • CCMU actif avec participation du chef de Département régional de médecine générale (DRMG); 	<ul style="list-style-type: none"> • CCMU actif avec participation du chef de DRMG; 	<ul style="list-style-type: none"> • CCMU actif avec participation du chef de DRMG;

<p>Services essentiels</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Offre doit répondre à l'augmentation de la demande; • Offre de service en Cliniques désignées d'évaluation (CDÉ) minimale et ajustée aux besoins; 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre doit s'adapter à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins; 	<ul style="list-style-type: none"> • Offre doit s'adapter à l'augmentation de la demande; • Offre de service en CDÉ ajustée aux besoins; 	<ul style="list-style-type: none"> • Urgences, hospitalisations, Unité de santé internationale, cas urgents en services spécialisés; • CHSLD, RI-RTF-RPA, Soutien à domicile (SAD), soins palliatifs; • CDÉ; • Accès populationnel urgent;
<p>Ressources requises pour fonctionnement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité minimale de 70 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne et d'infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPSPL); • Maintien de 70 % des effectifs habituels d'infirmières en 1^{re} ligne; • Reprise de plus de 70 % du 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 aménagement respectant les consignes de la prévention et contrôle des infections (PCI); 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de 50 % à 70 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne et IPSPL; • Maintien de 50 % à 70 % des effectifs habituels d'infirmières en 1^{re} ligne; • Reprise de 50 % à 65 % du 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 aménagement respectant les consignes de la PCI; 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de 30 % à 50 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne et IPSPL; • Maintien de 30 % à 50 % des effectifs habituels d'infirmières en 1^{re} ligne; • Reprise de 35 % à 50 % du 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 aménagement respectant les consignes de la PCI; 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité de moins de 30 % des effectifs habituels de médecins de 1^{re} ligne et IPSPL; • Disponibilité de moins de 30 % des effectifs habituels d'infirmières en 1^{re} ligne; • Moins de 35 % du 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 aménagement respectant les consignes de la PCI;

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 outil transactionnel autorisé de gestion des rendez-vous entre les partenaires du réseau; - Offre populationnelle renforcée et 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; • 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; • Renforcement des mesures de précaution universelle des infections; • Jusqu'à nouvel ordre, adaptation des obligations inhérentes à l'adhésion aux programmes groupe de médecine de famille (GMF), Groupe de médecine familiale – désignation réseau (GMF-R) et groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U); 			
Accès populationnel	<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 un principe de proximité géographique; • Couverture en vigie des CDÉ en transition vers un modèle qui pourrait s'intégrer aux cliniques de 1^{re} ligne, selon les besoins et modèles d'organisation des territoires; • Collaboration au déploiement du projet Accès réseau pertinence en 1^{re} ligne; 	<ul style="list-style-type: none"> • Couvert par les cliniques selon un principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; • Collaboration au déploiement du projet Accès réseau pertinence en 1^{re} ligne; 	<ul style="list-style-type: none"> • Couvert par les cliniques selon un principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; • En fonction des capacités organisationnelles et cliniques : collaboration au projet Accès réseau pertinence en 1^{re} ligne; 	<ul style="list-style-type: none"> • Couvert par les cliniques selon un principe de proximité géographique, incluant la réponse à la clientèle orpheline et la réorientation; • En fonction des capacités organisationnelles et cliniques : Collaboration au projet Accès réseau pertinence en 1^{re} ligne;

Priorités cliniques	<p>S'ajoutent aux activités niveau jaune :</p> <ul style="list-style-type: none"> • PAP test; • Suivi en santé mentale pour patients stables; • Prise en charge Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF) priorités D-E; • Chirurgie mineure et vasectomie; • Dépistage de routine; 	<p>S'ajoutent aux activités niveau orange :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi pour maladie chronique stable; • Prise en charge GAMF priorité C; • PAP test de plus de 3 ans; • Suivi Société de l'assurance automobile du Québec¹; 	<p>S'ajoutent aux activités niveau rouge :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dépistage génétique; • Suivi Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail²; • Suivi en santé mentale pour patients vulnérables; • Repérage des troubles cognitifs; • Autres vaccinations; 	<p>Activités priorisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivi pour maladie chronique instable ou nouveau diagnostic; • Suivi de grossesse; • Suivi en santé mentale pour patient instable; • Vaccination COVID / Influenza; • Gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi; • Suivi 0-2 ans; • Prise en charge GAMF priorités A-B; • Aide médicale à mourir et soins palliatifs;
SAD / SIAD / RPA / RI / RTF	<ul style="list-style-type: none"> • Consolidation de la garde 24/7; infirmière et médicale avec outils de communication; 	<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 répondants pour la clientèle inscrite / non-inscrite, chaude et froide, selon le niveau d'alerte; • Collaboration pour le déploiement du projet de vigie COVID; 	<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 répondants pour la clientèle inscrite / non-inscrite, chaude et froide, selon le niveau d'alerte; • Collaboration pour le déploiement du projet de vigie COVID; 	<ul style="list-style-type: none"> • Réaffectation du personnel clinique; • Contribution des médecins de famille; • Implication des CDÉ; • Implication de représentants PCI; • Collaboration pour le déploiement du projet de vigie COVID;

¹ Excluant gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi.

² Excluant gestion de retour au travail et maintien du lien d'emploi.

Coronavirus COVID-19

ANNEXES

Modalités à mettre en place

Cette annexe résume les modalités à mettre en place afin d'assurer une priorisation des activités de façon sécuritaire dans les milieux de soins de 1^{re} ligne³.

La priorisation des activités de 1^{re} ligne doit s'effectuer en cohérence avec les autres secteurs.

Orientation des patients

Personnes qui présentent des critères de référence en clinique désigné de dépistage (CDÉ)⁴:

- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} 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 clinique désigné de dépistage (CDÉ);
- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} ligne et n'est pas inscrite auprès d'un médecin de famille, elle peut communiquer avec le 1 877 644-4545, où l'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 en l'invitant à se rendre sur Internet pour compléter l'outil d'autoévaluation ou à rester en ligne si elle le souhaite pour être référée en clinique désignée de dépistage (CDD), s'il y a lieu.

Personnes qui ne présentent pas les critères de référence en CDÉ:

- Si la personne a besoin de consulter en 1^{re} 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 1^{re} 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 en composant le 1 877-644-4545 pour être dirigée vers la ressource appropriée, dont un guichet d'accès de 1^{re} ligne, lorsque mis en place (projet accès réseau pertinence en 1^{re} ligne). Elle peut également communiquer avec une clinique à proximité, qui se doit d'offrir des services aux personnes sans médecin de famille.

³ Les milieux de première ligne visés par ce document sont les lieux de prestation de soins de première ligne, 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).

⁴ Les critères de référence en CDÉ sont détaillés dans le formulaire de référence en annexe.

Volet Santé publique

Toutes les mesures mises en place depuis le début de la pandémie restent appropriées afin de limiter la contamination des milieux et des personnes (distanciation physique, lavage des mains, étiquette respiratoire).

Pour tout rendez-vous en 1^{re} ligne, les téléconsultations doivent être privilégiées lorsque possible, et doivent tenir compte du *Rappel des obligations déontologiques* publiées par le Collège des médecins du Québec.

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, selon les critères de référence en CDÉ détaillés en annexe.

POUR LES PATIENTS SYMPTOMATIQUES⁵ orientés vers les CDÉ pour une consultation en présentiel:

- Les recommandations actuellement en place doivent demeurer (équipement de protection individuelle (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 NON ORIENTÉS EN CDÉ :

- 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;
- 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;

⁵ La notion de symptomatiques inclut tous symptômes infectieux : IVRS, COVID et gastroentérite.

- Pour un patient asymptomatique et ses accompagnateurs le cas échéant, le port du masque de procédure est obligatoire dans les zones orange et rouges. Dans les zones jaunes et vertes, le masque de procédure peut être remplacé par le couvre visage artisanal;
- Le port du masque de procédure et du masque artisanal ne remplacent pas le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques;
- Si le masque de procédure est indiqué pour un patient (ex. dentiste), 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 :

- Les mesures universelles de prévention et de contrôle des infections (PCI) doivent être renforcées et maintenues en tout temps;
- 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 deux ans, devraient être vus en personne.
- Considérer la possibilité de visites à domicile (VAD) et de lien avec le soutien à domicile (SAD) pour les patients avec facteurs de risques 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 doivent être 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).

**ÉVALUATION DES CRITÈRES
DES CLINIQUES DÉSIGNÉES D'ÉVALUATION (CDE)**

INFORMATION PATIENT			
Nom, prénom :	Date de naissance :		
Adresse complète :			
Adresse courriel :	No. Téléphone :		
Nom, prénom du père :			
Nom, prénom de la mère :			
Numéro d'assurance-maladie / date exp :			
INFORMATION DU PROFESSIONNEL SOIGNANT			
Nom et numéro de pratique du professionnel référent :			
No de télécopieur (pour retour note CDE au md) :	Téléphone ligne directe :		
Répond aux critères de référence en CDE :	RLS JM <input type="checkbox"/>	RLS SOV <input type="checkbox"/>	
CRITÈRES DE RÉFÉRENCE EN CDE (Obligatoire)			
Référer en CDÉ tout patient répondant au moins à l'un des trois critères suivants (cocher toutes les cases appropriées) :			
<input type="checkbox"/> 1) CRITÈRE CLINIQUE A : le patient présente \geq 1 SYMPTÔME(S) parmi les suivants			
<input type="checkbox"/> Fièvre (>38); <input type="checkbox"/> Toux (récente ou chronique exacerbée); <input type="checkbox"/> Difficultés respiratoires; <input type="checkbox"/> Anosmie d'apparition brutale ou agueusie SANS congestion nasale.			
<input type="checkbox"/> 2) CRITÈRE CLINIQUE B : le patient présente \geq 2 SYMPTÔMES** parmi :			
Symptômes généraux			
<input type="checkbox"/> Myalgie; <input type="checkbox"/> Céphalée; <input type="checkbox"/> Fatigue marquée; <input type="checkbox"/> Perte d'appétit importante; <input type="checkbox"/> Mal de gorge; <input type="checkbox"/> Otalgie; <input type="checkbox"/> Rhinorrhée; <input type="checkbox"/> Vomissement ou nausée; <input type="checkbox"/> Diarrhée (nouvelle ou exacerbée).			
<input type="checkbox"/> 3) CRITÈRES D'EXPOSITION			
<input type="checkbox"/> Patient ayant reçu un diagnostic de COVID-19 dans les 10 DERNIERS JOURS (28 jours si patient immunosupprimé, 21 jours si patient ayant séjourné aux soins intensifs) ; <input type="checkbox"/> Contact d'un cas de COVID-19 prouvé dans les 14 derniers jours ; <input type="checkbox"/> Séjour de \geq 48h à l'urgence ou l'hôpital dans les 14 derniers jours ; <input type="checkbox"/> Séjour de \geq 48h dans une zone considérée à risque (extérieur du Canada ou région en palier orange ou rouge lorsque la consultation a lieu dans une région verte ou jaune); <input type="checkbox"/> Patient contacté par la santé publique ou visé par une annonce populationnelle de la santé publique.			
PRÉALABLES OBLIGATOIRES À LA CONSULTATION – toute consultation ne répondant pas à ces trois critères sera retournée au référent.			
<input type="checkbox"/> Absence de critère de référence à l'urgence; <input type="checkbox"/> N'est pas référé seulement pour un dépistage COVID (si oui, référer la clientèle ciblée en CDD).			