

Communication COVID-19



DESTINATAIRES : Gestionnaires cliniques, infirmières et médecins des cliniques médicales, GMF et CLSC de Chaudière-Appalaches

DATE : Le 31 août 2021

OBJET : Accueil des usagers en GMF, cliniques médicales et CLSC maintenant basé sur la présence de symptômes

Avec l'installation de la 4^e vague, l'augmentation des cas de COVID-19 dans la province et la région ainsi que la circulation du variant Delta, le statut vaccinal ou de protection de l'utilisateur ne devra plus être considéré dans l'accueil et l'orientation des usagers en première ligne.

Seules la présence ou l'absence de symptômes infectieux guideront la prise en charge de l'utilisateur à l'intérieur du milieu clinique de première ligne.

Veillez vous référer au coffre à outils ci-joint élaboré par les AACQ (équipe DSP/DRMG) pour les milieux de première ligne basé sur la directive ministérielle.

Cette mise à jour remplace la note de service du 15 juillet intitulée : « Mise à jour des critères de réorientation, de référence et de consultation vers les cliniques froides ».

Nous vous remercions de votre habituelle collaboration.

Liliana Romero
Directrice santé publique

Marc Bergeron, M.D.
Chef DRMG

Annie Tremblay, M.D.
Directrice adjointe des services professionnels

p. j. Boîte à outils – Prévention et contrôle des infections (PCI) / Hygiène et salubrité en clinique médicale

Contenu et diffusion approuvés par : Marco Bélanger

Boite à outils – Prévention et contrôle des infections (PCI) / Hygiène et salubrité en clinique médicale

Nom de la clinique :	AACQ :
Sentinelle PCI :	Coordonnées :
Date de la visite :	Date de la remise des recommandations :

Réalisé par Mélissa Cloutier, Marie-Philippe Collin, Justine Demers et Audrey Lachance, agentes d'amélioration continue de la qualité et soutien à la transformation clinique (AACQ-STC) à la Direction des services professionnels (DSP)
Mise en page par Mme Viviane Turgeon, technicienne en administration à la Direction des services professionnels (DSP)

En collaboration avec le service de la Prévention et contrôle des infections, Direction des soins infirmiers et service d'hygiène et salubrité, Direction des services techniques du CISSS de Chaudière-Appalaches

Révision par Dre Annie Tremblay - directrice adjointe des services professionnels, Dr Marc-Yves Bergeron - chef du DRMG, Mme France Tanguay - adjointe DSP et M. Régis Jacques - chef de service régional GMF-U

Documents de référence (Source INSPQ, MSSS et Webinaire présenté le 26 août 2021 en collaboration avec la FMOQ, le MSSS et l'INSPQ)

[PCI](#)

[Modalités à mettre en place et rappels importants pour les GMF et cliniques médicales de 1^{re} ligne \(mise à jour du 26 août 2021\)](#)

[Directives ministérielles : reprise des activités en première ligne médicale](#)

[Procédures de nettoyage et de désinfection pour cliniques médicales](#)

[Site du MSSS : Symptômes, transmission et traitement](#)

[Algorithme questionnaire téléphonique ou présentiel GMF-Cliniques médicales-CLSC \(Diffusion à venir\)](#)

[Normes de la CNESST : Masques requis en milieux de soins](#)

[Guide d'autosoins](#)

[Guide d'autosoins pour les parents](#)

Toutes les mesures mises en place depuis le début de la pandémie restent appropriées afin de limiter la contamination des milieux et des personnes.

Il est important de rappeler le maintien, en tout temps, des mesures de protection universelles (distanciation, étiquette respiratoire et hygiène des mains).

Usagers considérés comme protégés	Usagers partiellement protégés	Usagers non protégés
<ul style="list-style-type: none"> 2 doses de vaccin (≥7 jours après la 2^e dose) 1 dose du vaccin de Johnson & Johnson (≥14 jours) Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN¹ >6 mois ET suivi par au moins 1 dose de vaccin (≥7 jours après la 1^{re} dose) Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN depuis ≤ 6 mois (vacciné ou non) 	<ul style="list-style-type: none"> 1 dose de vaccin (≥14 jours) excluant le vaccin de Johnson & Johnson 2 doses de vaccin (<7 jours) après la 2^e dose Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN >6 mois à ≤12 mois ET non vacciné Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN >6 mois à ≤12 mois ET vacciné 1^{re} dose <7 jours 	<ul style="list-style-type: none"> Aucun épisode antérieur de COVID-19 confirmé par TAAN ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <14 jours) Épisode de COVID-19 confirmé par TAAN >12 mois ET non vacciné (ou vacciné 1 dose <7 jours) Personne immunosupprimée vaccinée ou non, épisode antérieur de COVID-19 confirmé ou non

Pour les usagers symptomatiques

- Évaluer la pertinence d'effectuer un [test de dépistage en CDD en prérequis](#) ;
- Modalités EPI renforcées (blouse, gants, protection oculaire) + masque N95 ; [Voir document CNESST](#)
- Isoler l'usager dans une salle d'examen et prioriser l'examen clinique;
- Dans le cas où l'option d'une salle d'examen ne serait pas retenue ou en cas de débordement, identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles;
- Procéder au nettoyage et à la désinfection selon les techniques et les mesures en vigueur. Une période d'attente d'une heure entre chaque usager **n'est pas** requise.

Rappel des signes de gravité et de risque de dégradation

Il est important de rappeler qu'un usager qui présente l'un des signes de gravité suivants devra être transféré le plus rapidement dans une urgence pour une évaluation rapide de son état :

- Élévation de la fréquence cardiaque > 100 bpm;
- Altération du rythme et/ou de qualité respiratoire : RR > 22 respirations / minute ou tirage;
- Altération de la saturométrie chez un usager non connu pour une pneumopathie < 92 % AA;
- Diminution de la tension artérielle diastolique chez l'adulte < 90 mm Hg;
- Altération de la conscience, confusion, somnolence;
- Déshydratation ou hypotension orthostatique non connue;
- Altération inhabituelle ou soudaine de l'état général. Une attention particulière doit être portée chez la clientèle âgée de 70 ans et plus et qui présenterait un changement brutal de son état général;
- Altération de l'état d'éveil et/ou de l'acuité de réponse anormale.

¹ TAAN = Test d'amplification des acides nucléiques (Dépistage par PCR)

1 - Vigie des TdeS (travailleurs de la santé)	
Outils de vigie de l'état de santé des équipes cliniques (médecins et professionnels) et des employés	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une vigie appropriée pour l'état de santé des employés et des équipes cliniques (professionnels et médecins). Suggestion : voir les consignes avant chaque quart. Annexe 1 et Annexe 2 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registre d'autosurveillance, à signer par les médecins et le personnel du CISSS de Chaudière-Appalaches. Annexe 3 *Idéalement, conserver le registre pour une période de 30 jours. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Protocole en cas d'apparition de symptômes pendant les heures de travail chez le personnel : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Pour les employés et médecins du CISSS-CA : consulter l'Annexe 2; ▫ Pour le personnel privé, appeler au 1 877 644-4545 ou visiter le https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/guide-auto-evaluation-symptomes-covid-19 . 	
2 - Organisation des cliniques	
Affichage	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actualiser l'affichage à toutes les entrées du bâtiment et de la clinique, dans les ascenseurs, dans les salles d'attente, dans les salles de bain, dans les aires communes, dans les bureaux, dans les salles de traitement, etc. : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Promouvoir l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la clinique (1,2,3); ▫ Promouvoir les consignes concernant le port du masque de procédure (1,2); ▫ Promouvoir la vaccination contre la COVID-19 pour les TdeS et les usagers (1,2,3); ▫ Identifier la zone d'attente réservée pour les usagers présentant des symptômes compatibles avec la COVID-19 (zone 1 verte ; zone 2 jaune/rouge) ▪ Des affiches doivent être visibles tout au long de la trajectoire des usagers (exemple : distanciation de 2 mètres, port du masque, désinfection des mains, etc.). <p style="text-align: center;"><u>En tout temps, limiter le nombre d'accompagnateurs en affichant les indications pour les accompagnateurs et les personnes proches aidantes.</u></p> ▪ Identifier la distance à respecter par un marquage au sol, sur les chaises, par des cônes ou autres. 	
À la réception	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir une distanciation physique de deux mètres entre le TdeS à l'accueil et l'utilisateur ou installer une paroi de plexiglas (pour détails supplémentaires, se référer à la section 6-EPI). ▪ Actualiser les messages téléphoniques afin de diriger adéquatement les usagers avec symptômes. 	

Manipulation des documents	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Privilégier l'utilisation de documents numériques et limiter le partage de documents papier. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter la manipulation de la carte d'assurance-maladie. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Éviter les prescriptions papier; télécopier les prescriptions directement à la pharmacie et télécopier les requêtes pour les examens médicaux. 	
Modalités d'accès pour les cliniques situées dans des lieux publics	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les usagers symptomatiques qui seraient appelés à transiger par un lieu public pour avoir accès à la clinique (ex. : centre commercial) sont autorisés à le faire puisqu'une consultation médicale ou auprès d'un autre professionnel de la santé est considérée comme une raison majeure. ▪ Les mesures de protection universelles doivent être appliquées lors du passage de l'utilisateur (masque, lavage de main, distanciation). L'utilisation des salles de bains qui ne sont pas situées dans les murs de la clinique est à éviter. 	
Ventilation	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Importance d'avoir une bonne ventilation fonctionnelle. ▪ Idéalement, cibler des salles avec fenêtre pour la consultation des usagers symptomatiques. 	
3 - Questions/Informations lors de la prise de rendez-vous	
Un triage téléphonique est fortement recommandé idéalement le plus près du rendez-vous	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soumettre un questionnaire lors de la prise de rendez-vous afin de donner les consignes appropriées, si présence de symptômes compatibles avec la COVID-19. (Diffusion du questionnaire à venir) ▪ Selon le type de symptômes présentés par l'utilisateur, la passation d'un test de dépistage dans une CDD peut être demandée à l'utilisateur (préalable à la consultation). Si ce dernier refuse le dépistage, la clinique médicale doit tout de même accueillir l'utilisateur. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informer l'utilisateur, avant qu'il se présente à son rendez-vous, de la mise en place des mesures de prévention applicables à son arrivée, telles que l'hygiène des mains, le changement du masque de procédure et le nombre d'accompagnateurs limité. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si possible, limiter le nombre de rendez-vous préalables pour les examens diagnostiques en optimisant chaque visite à la clinique. 	

4 - Consignes à l'arrivée en clinique	
	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procéder à l'hygiène des mains en entrant et en sortant de la clinique. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour tous les usagers et, le cas échéant leurs accompagnateurs, le port du masque de procédure est obligatoire. ▪ Si l'utilisateur et/ou son accompagnateur porte déjà un couvre-visage ou masque de procédure, lui demander de le retirer de façon sécuritaire, de procéder à la désinfection des mains et lui donner un nouveau masque de procédure puis, lui demander de répéter la procédure de désinfection des mains. Lors du retrait du masque de procédure, prévoir des poubelles pour disposer du masque et un poste d'hygiène des mains. (Fiche aide-mémoire) ▪ Le port du masque de procédure ne remplace pas le respect de la distanciation physique ou le besoin d'aménagement des lieux physiques. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soumettre un questionnaire à l'arrivée de l'utilisateur afin d'assurer une prestation de soins sécuritaire ; ▪ En présence de symptômes ou d'un diagnostic de COVID-19 confirmé, diriger l'utilisateur dans la zone d'attente jaune/rouge (réservée aux usagers présentant des symptômes) ou lui demander d'attendre dans son véhicule personnel; ▪ Les usagers immunosupprimés doivent être isolés des autres usagers en tout temps (exemple : salle à part, éviter le passage dans la salle d'attente, attendre dans la voiture, etc.). ▪ S'assurer de communiquer au personnel clinique (médecins et professionnels) que l'utilisateur est symptomatique. 	

5 - Salle d'attente en clinique	
	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Maintenir une distance de deux mètres entre les usagers lors des déplacements dans la clinique (distanciation physique). *Recommandation pour les milieux de soins 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Restreindre au strict minimum le nombre de personnes présentes dans la salle d'attente. Optimiser l'utilisation des salles d'attente, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Donner des rendez-vous espacés aux usagers et leur demander de les respecter; ▫ Alternance des heures de début de rendez-vous; ▫ Utilisation judicieuse des télésoins : Fiche de CMO; 	

<ul style="list-style-type: none"> ▫ Maximisation de l'utilisation des heures d'ouverture de la clinique; ▫ Demander aux usagers médicalement stables d'attendre dans leur véhicule personnel ou à l'extérieur de l'établissement. Ils seront contactés au moment de leur rendez-vous; ▫ Utilisation d'outils informatiques/électroniques pour aviser les usagers de l'actualisation de l'heure de leur rendez-vous. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limiter le temps d'attente dans la salle d'attente. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Organisation des salles d'attente : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Prévoir une section pour les usagers symptomatiques (zone #2 jaune-rouge) et une section pour les usagers asymptomatiques (zone #1 verte), séparées par des parois de plexiglas ou par une distance de 2 mètres (voir FAQ #10-11-12); ▫ Au sein de chaque section, l'utilisation d'une chaise sur deux ou d'une paroi de plexiglas entre les chaises sans mesures de distanciation est à prévoir; ▫ Limiter le nombre d'accompagnateurs. ▪ Les espaces destinés aux usagers symptomatiques et asymptomatiques peuvent être utilisés à d'autres fins selon l'achalandage et le type d'usagers présents dans la clinique. La clinique est responsable d'assurer cette logistique. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Retirer les objets non nécessaires des aires communes (ex. : revues, jouets). 	

6 – Prélèvements et radiologies

	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si des prélèvements sont effectués en clinique auprès d'un usager suspecté ou confirmé, utiliser la trajectoire pour le transport. 	

7 - EPI

	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Port du masque de procédure en tout temps par l'utilisateur (affiche) ▪ Port du masque de procédure pour les enfants : <ul style="list-style-type: none"> ▫ De moins de 2 ans : le port du masque n'est pas recommandé ; ▫ De 2 à 9 ans : le port du masque est recommandé, mais non obligatoire ; ▫ De 10 ans et plus : le port du masque est obligatoire. 	

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Port du masque de procédure demeure obligatoire dès l'entrée et en tout temps dans les aires communes à l'exception des situations suivantes : NS <ul style="list-style-type: none"> ▫ Employé travaillant seul dans son bureau; ▫ Employés travaillant à plusieurs dans un bureau à plus de 2 mètres chacun; ▫ Dans les salles de réunion lorsque tous les TdeS sont assis à plus de 2 mètres chacun; ▫ Employé ayant une barrière physique (ex. plexiglas) lors des contacts à moins de 2 mètres. 	
<p>Le port de la protection oculaire <u>n'est plus obligatoire</u> auprès des usagers verts (faible risque de COVID-19). Palier</p>	
<p>Pour le TdeS en présence d'un usager symptomatique (suspecté ou confirmé)</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Port du masque N95 ▪ Protection oculaire (écran facial ou lunettes protectrices) <ul style="list-style-type: none"> ▫ Seules les protections oculaires de type acétate (lunettes ou visière) sont désormais autorisées et doivent être portées auprès des usagers jaunes ou rouges. Le port de la protection oculaire RIGIDE N'EST PAS AUTORISÉ auprès de ces usagers. Aide-mémoire protection oculaire ▫ Il est important de jeter l'ensemble de la protection oculaire. (voir FAQ #8) ▪ Gants non stériles à usage unique, bien ajustés et devant recouvrir les poignets de la blouse. ▪ Blouse de protection à manches longues jetable ou lavable. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Changement de l'équipement de protection individuel (EPI) après chaque contact avec un usager symptomatique (voir FAQ #18-19-20) ; 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Si une salle est dédiée aux usagers symptomatiques (jaune/rouge) : <ul style="list-style-type: none"> ▫ Prévoir une station avec tous les EPI à l'entrée de la salle et du désinfectant; ▫ Installer une poubelle avec couvercle (à l'intérieur de la pièce, vers la sortie) ainsi que du désinfectant. 	

Précisions pour le retrait des EPI : Une procédure pour le [retrait de l'EPI](#) est disponible.

Ordre de retrait lors de précautions additionnelles gouttelettes-contact avec protection oculaire :

- 1- Retirer les gants puis procéder à l'hygiène des mains.
- 2- Retirer la blouse puis procéder à l'hygiène des mains.
- 3- Retirer la protection oculaire puis procéder à l'hygiène des mains.
- 4- Pour terminer, retirer le masque **N95** puis procéder à l'hygiène des mains.

Le N95 et les lunettes (protection oculaire) pourraient être conservés entre la consultation de 2 usagers faisant l'objet de mesures de précautions additionnelles (EPI renforcés).

ATTENTION au risque de contamination : si vous devez replacer le masque ou la protection oculaire, vous devez procéder à l'hygiène des mains.

8 - Hygiène et salubrité	
	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Procéder au nettoyage et à la désinfection des surfaces fréquemment touchées dans la salle d'attente, les salles de traitement, les salles de bain, etc. (hi-touch), et ce, au moins une fois par jour pour éviter la transmission par contact avec les surfaces. ▪ Augmenter la fréquence selon l'achalandage, le type de clientèle ou si les surfaces sont visiblement souillées. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nettoyer et désinfecter les surfaces et les équipements partagés entre chaque usager. (ex : table examen, tensiomètre). ▪ Utiliser un produit reconnu efficace de qualité hospitalière (virucide pour le SARS-CoV-2) et homologué par Santé Canada https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/desinfectants/covid-19/liste.html. ▪ S'assurer que le temps de contact avec la surface à désinfecter est respecté selon ce qui est recommandé par le fabricant. 	
<p>En présence d'un usager suspecté ou confirmé, procéder au nettoyage et à la désinfection selon les techniques et les mesures en vigueur :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▫ Procéder à l'hygiène des mains; ▫ Revêtir des gants; ▫ Débuter par les zones les plus propres et terminer par les zones les plus souillées; ▫ En cas de souillures (ex. : sang ou autres liquides organiques), nettoyer immédiatement la surface avec de l'eau et du savon avant d'utiliser l'agent désinfectant; ▫ Garder libre de tout encombrement les salles d'examen et toutes les zones centrales pour faciliter le nettoyage; ▫ En fin de journée, enlever les sacs des poubelles; ▫ Laver et désinfecter les poubelles; ▫ Jeter les linges si à usage unique. Pour les linges réutilisables, les mettre dans un sac et les laver selon les procédures habituelles. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si intervention médicale générant des aérosols (IMGA) chez un usager suspecté ou confirmé (ex. RCR, ventilation manuelle ou intubation), attendre le temps de repos nécessaire selon le type de ventilation de la pièce avant d'en faire la désinfection. Si le nombre de changements d'air est inconnu, il est proposé d'appliquer une attente d'environ six heures pour entrer dans la pièce sans protection respiratoire. 	

9 - Téléconsultation	
	Commentaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les visites en présence doivent être un mode prépondérant pour les consultations en première ligne. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ S'il s'agit d'un usager réorienté en provenance d'un autre partenaire du réseau (urgence, centre d'appel COVID, GACO, etc.), ce type de demande exige une consultation en présence. Une exception peut être considérée et la réorientation peut se faire vers une consultation à distance si <u>les trois conditions suivantes sont remplies</u> : <ul style="list-style-type: none"> ▫ L'usager est connu du milieu vers où il est réorienté; ▫ La condition de santé pour laquelle il consulte est également connue du milieu vers lequel il est réorienté; ▫ L'usager n'a pas émis le souhait d'être vu en présence. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tout usager souhaitant être vu en présence devra obtenir rendez-vous en temps opportun, par le bon professionnel. 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De même, tout usager souhaitant bénéficier d'une consultation à distance pourra le faire en respect des recommandations du CMQ. 	

FAQ

	Questions	Réponses
1	Combien de temps un test négatif est-il valide?	Le test négatif entre le début des symptômes et le jour 5 est valide pour l'ensemble de l'épisode de soins. Si le dépistage a été fait après le jour 5 du début des symptômes, le test est valide pour une période de 48 heures, sauf si l'utilisateur présente de nouveaux symptômes.
2	Est-ce que les cliniques peuvent demander une preuve de résultat du dépistage?	Oui. Toutefois, le résultat de dépistage ne doit pas conduire au refus de voir un usager en présentiel.
3	Est-ce que les cliniques médicales et les GMF auront accès à des tests de dépistage rapide?	Non, car ils sont peu utiles avec une prévalence de la maladie qui est faible. L'application des mesures universelles doit faire partie de la gestion du risque au quotidien.
4	Qui doit commander et défrayer les frais pour les EPI (blouse, gants, masque de procédure, masque N95 et protection oculaire)?	L'approvisionnement se fera selon les mêmes modalités que les masques de procédure (via agente ou technicienne administratives de l'adjointe à la DSP) par l'entremise du CISSS.
5	<p>A) Qui doit défrayer les coûts associés à l'achat de plexiglas (s'il y a lieu)?</p> <p>B) Quelle est la hauteur recommandée des plexiglas?</p>	<p>A) Des représentations de tous les DRMG au MSSS sont en cours. Pour le moment, les frais doivent être assumés par les cliniques médicales et les GMF.</p> <p>B) Le plexiglas doit dépasser minimalement 30 cm de chaque côté du visage du travailleur ou de l'utilisateur.</p> <p>Réf p.5 du document suivant : https://www.inspq.gc.ca/sites/default/files/publications/3022-hierarchie-mesures-controle-milieux-travail-covid19.pdf</p>

6	Dans certains GMF et cliniques médicales, les lunettes rigides ont été déployées initialement. Maintenant, il est recommandé d'utiliser des lunettes acétates. Pour les GMF et cliniques médicales qui n'ont pas de lunettes acétates, comment l'approvisionnement se fera-t-il?	Veillez vous référer à l'adjointe à la DSP de votre secteur.
7	Si j'utilise une lunette acétate ou rigide avec un usager vert , puis-je la désinfecter?	Oui. Se référer à la procédure .
8	Si j'utilise une lunette acétate/visière avec un usager jaune ou rouge , puis-je la désinfecter?	Non, il faut la jeter. Toutes les pièces (acétate, élastique et base/support) sont jetables pour éviter qu'il y ait erreur dans la technique de désinfection et ensuite contamination du personnel avec les EPI.
9	Si l'usager n'a pas de symptômes, dois-je désinfecter la salle d'examen après l'évaluation médicale ?	Oui, le professionnel doit désinfecter après chaque consultation les surfaces et équipements partagés, en tout temps, et ce, peu importe le statut vaccinal et la présence de symptômes ou non. Se référer à la page 3 de Procédures de nettoyage et de désinfection de l'environnement et des équipements de soins pour les cliniques médicales
10	Dans la salle d'attente, est-ce que les paravents recouverts de tissus que l'on utilisait en période de grippe pour isoler les usagers symptomatiques pourraient convenir?	Il n'est pas recommandé puisque les surfaces doivent être facilement désinfectées.
11	Dans la salle d'attente, est-ce que si toutes les chaises sont à 2 mètres de distance, on peut considérer que c'est sécuritaire et chacun prend le siège qu'il veut sans faire de zone verte ou zone jaune/rouge?	Non, il faut prévoir une section pour les usagers symptomatiques (zone #2 jaune-rouge) et une section pour les usagers asymptomatiques (zone #1 verte), séparées par des parois de plexiglas ou par une distance de 2 mètres. Se référer à la section Organisation des salles d'attente du document Modalités à mettre en place et rappels importants / 26 août 2021
12	Pour les salles d'attente, advenant qu'un usager ne puisse pas attendre dans son auto et qu'il soit symptomatique, nous recommandons d'identifier une zone réservée aux usages suspectés ou confirmés. Si la salle d'attente est suffisamment grande pour avoir une distance de 2m ou plus entre la zone d'attente non symptomatique et la zone d'attente pour symptomatique, est-ce qu'il faut quand même mettre une barrière physique (plexiglas)?	Si l'espace est bien déterminé et qu'il y a deux mètres avec l'espace pour les usagers verts, pas besoin de barrière physique.
13	Si un usager doit aller à la salle de bain et qu'il est jaune/rouge, est-ce que nous devons désinfecter après utilisation ? Est-ce que nous pouvons interdire l'usager jaune/rouge d'utiliser la salle de bain ?	Si possible dédier une salle de bain aux usagers jaunes/rouges. S'il y a seulement 1 salle de bain, tous les usagers peuvent l'utiliser. Par contre, dans tous les cas, l'augmentation de la fréquence de la désinfection de la salle de bain sera très importante, mais non obligatoire entre chaque usager . Selon l'achalandage, nous suggérons 2 à 3 fois par jour.

14	En présence d'usagers suspectés ou confirmés, est-ce que le personnel administratif est adéquatement protégé avec seulement EPI usuels (distanciation, désinfection des mains et masque de procédure)?	Selon la CNESST, le N95 est requis lorsqu'il y a contact à moins de 2 m avec un usager suspecté ou positif, donc si les mesures EPI usuelles sont respectées, le personnel administratif est adéquatement protégé.
15	Si bureau de professionnel avec espace restreint, est-ce conforme d'avoir une poubelle dans le bureau avec EPI souillé? Est-ce que la poubelle doit être dédiée exclusivement à ces EPI à jeter? Est-ce qu'il est recommandé d'avoir un couvercle sur la poubelle et une pédale pour l'ouvrir plus facilement?	Idéalement, le sac contenant les EPI souillés devrait être retiré du bureau du professionnel. Mais si impossible de le faire chaque fois, il est recommandé d'avoir une poubelle dédiée aux EPI souillés avec sac + couvercle. Le couvercle doit être désinfecté lors de la désinfection de la salle.
16	Est-ce qu'il y a des modalités particulières si une clinique souhaite utiliser des blouses lavables?	Non, lavage ordinaire à la machine mais il ne faut pas que cela soit effectué par un membre du personnel à la maison.
17	Pour les produits nettoyants/désinfectants reconnus par Santé Canada, est-ce qu'il est conforme d'utiliser un produit avec « Allégation indirecte contre le SRAS-CoV-2 (COVID) »?	Si le produit est dans le tableau de Santé Canada avec usage hospitalier, c'est conforme.
18	Quand faut-il changer son N95?	Pour les usagers jaunes ou rouges, le N95 peut être changé entre chaque usager ou peut être gardé. Il est acceptable de garder le N95 si le professionnel voit plusieurs usagers jaunes ou rouges de façon consécutive, mais il doit être retiré avant de voir un usager vert (et changé pour un masque de procédure). Si le médecin/professionnel doit toucher son N95 pour le remplacer, il doit se désinfecter les mains avant et après avoir touché son masque
19	Est-ce que le masque N-95 peut être retiré à l'intérieur de la pièce (où la consultation a eu lieu)?	Si on retire le N95 à plus de 2 mètres de l'usager, c'est adéquat (s'il n'y a pas eu d'IMGA dans la salle).
20	Est-ce que le médecin peut garder les EPI (jaquette, gants, lunettes) s'il voit plusieurs usagers jaunes ou rouges à la suite (en considérant qu'il ne sort pas de la salle où il est)?	On ne doit jamais conserver la jaquette et les gants entre chaque usager. Le N95 et les lunettes pourraient être conservés entre la consultation de 2 cas faisant l'objet de mesures de précautions additionnelles (usager jaune ou rouge). Par contre, il faut s'assurer de ne pas les manipuler et si on manipule, on doit procéder à l'hygiène des mains. Très important : On doit obligatoirement remettre un masque de procédure propre avant de voir un usager vert.
21	Est-ce que nous aurons une clinique désignée pédiatrique en Chaudière-Appalaches?	Non.