

Procès-verbal de l'assemblée des résidents du 26 mars 2020 – réunion Zoom

INTRODUCTION

- Le Dr Aalamian souhaite la bienvenue à tous et dit espérer que ce mode de communication aide à informer les résidents des récents changements dus à la COVID-19. Le Dr Aalamian dit qu'en fin de rencontre, il demandera aux résidents si cette formule a été utile et devrait être maintenue dans les semaines à venir. Il souligne l'importance du travail des résidents et leur apport précieux au système de santé, particulièrement durant la crise actuelle.
- Le Dr Aalamian avise les résidents que d'autres dirigeants de la formation médicale postdoctorale (FMPD) assistent également à l'assemblée, et demande à la Dre Fata, du Bureau SOURCES, de dire quelques mots.
- La Dre Fata rappelle aux résidents que la récente édition du bulletin Thrive envoyée par courriel contient de l'information importante sur la situation actuelle, ainsi qu'une FAQ. La Dre Fata indique être personnellement [disponible](#) au besoin. Martha n'a pu être présente à l'assemblée, mais Camila et elle sont disponibles pour des rencontres Zoom, qui peuvent être organisées via le [site web du Bureau SOURCES](#). La Dre Fata travaille à instaurer la livraison de repas et le transport pour les résidents. Les réponses à beaucoup d'autres questions sont disponibles dans le bulletin [Thrive](#).
- Le Dr Aalamian présente le Dr Tourian, nouveau vice-doyen adjoint, FMPD, entré en fonctions en mars 2020. Il était auparavant le directeur du programme de résidence en psychiatrie.
- Le Dr Tourian explique comment fonctionnerait le redéploiement. Le bien-être des résidents et les besoins des patients sont pris en considération. Le Dr Tourian travaille avec la direction des hôpitaux et fournira plus de détails sous peu.
- Le Dr Aalamian dit que la Dre Annick Bérard-Giasson, présidente de l'ARM, participe aux réunions quotidiennes de la FMPD pour aider à la réponse à la pandémie. Lors de ces réunions, elle représente très activement les résidents et soulève régulièrement les enjeux qui les préoccupent.
- Le Dr Aalamian mentionne qu'un courriel sur les demi-journées d'enseignement théorique vient d'être envoyé : la décision est d'annuler ces activités pour les périodes 10, 11 et 12. Le Bureau de la FMPD réévaluera cette décision régulièrement et rétablira les demi-journées d'enseignement théorique dès que possible. Cependant, les directeurs de programme qui souhaiteraient continuer d'envoyer des travaux aux résidents peuvent le faire.

QUESTIONS ET RÉPONSES

- ***Compte tenu des besoins de couverture clinique et de soins aux patients dans différentes spécialités, comment déciderez-vous dans quels programmes et dans quel ordre les résidents seront déployés?***

Le Dr Tourian dit que le redéploiement s'effectue de façon pratique, selon la spécialité, les compétences et l'expertise. D'ici 24 heures, les directeurs de programme se verront demander quels résidents peuvent être redéployés. Les priorités sont les unités de soins intensifs, les services d'urgence et les unités de soins. Les résidents seront redéployés vers les milieux qui en ont le plus besoin. Les directeurs de programme joueront un rôle essentiel en informant le Bureau de la FMPD des milieux où leurs résidents peuvent être redéployés. Le Dr Aalamian mentionne que si les résidents ne souhaitent pas être redéployés, ils peuvent refuser, mais doivent justifier leur refus. S'ils ne sont pas sûrs de la façon de procéder, les résidents peuvent contacter le [Bureau de la FMPD](#).

- ***Certains des résidents qui ont été acceptés dans un programme de fellowship l'an prochain ont besoin de services de vérification de formation de la part du Bureau de la FMPD et du Bureau des études médicales de premier cycle. Est-ce que ces services fonctionnent toujours sur le site web de la FMPD, et quels sont les délais, puisque l'obtention de permis et les fellowships dépendent de l'envoi rapide de ces documents?***

Le Bureau de la FMPD fait toujours des vérifications de formation, mais si une signature est requise, nous devons vérifier si la signature électronique du Dr Aalamian est acceptée. Cela peut varier d'un endroit à un autre.

- ***Quels sont le processus et les critères pour le redéploiement? Les programmes ont-ils établi un ordre de priorité basé sur le nombre d'années de formation?***

Une liste maîtresse a été établie, et le redéploiement sera axé sur les soins intensifs, l'urgence et les unités de soins. Les résidents seront envoyés dans les services qui correspondent à leurs compétences.

- ***Pour les R5-R6 en surspécialité qui sont déjà certifiés en médecine interne/pédiatrie : comment comptez-vous nous redéployer? Comme fellows en surspécialité, ou comme internistes superviseurs?***

Jusqu'à maintenant, les doubles rôles ne sont pas autorisés (personne ne peut être à la fois résident et médecin membre du corps professoral à McGill). Ce point fait l'objet de discussions, mais les résidents demeurent des résidents, et seront redéployés en conséquence. Le Dr Aalamian ajoute que les fellows pourraient aussi être redéployés de la même façon que les résidents. Un fellow pourra prendre un congé sans solde pour travailler comme médecin superviseur (*moonlighting*), mais devra ensuite compenser le temps de formation manqué. Voilà la décision qui prévaut aujourd'hui, mais cela pourrait changer rapidement.

- Pouvez-vous clarifier les règles de redéploiement des résidents parrainés, puisque c'est l'organisme parraineur qui les paye? Peuvent-ils être redéployés, s'ils le souhaitent?***

Les règles sont les mêmes pour tous les résidents; tous sont couverts par l'entente collective de la FMRQ. La sécurité de tous les résidents doit être assurée. La source de financement n'influence pas les décisions de redéploiement; les organismes parraineurs sont informés de notre processus de redéploiement.
- Les R5-R6 en surspécialité en médecine interne ont des responsabilités et des compétences spécifiques à leur surspécialité. Les surspécialistes reçoivent des demandes sans précédent, par exemple de potentiellement prendre en charge dans l'immédiat les soins aux patients neutropéniques fébriles directement à l'urgence, ce qui change les responsabilités de garde. Les surspécialistes superviseurs pourraient aussi tomber malades et devoir s'isoler. Comment le redéploiement influera-t-il sur notre capacité à couvrir et à soutenir les gardes pour notre spécialité? Pouvons-nous être redéployés dans le cadre de notre spécialité?***

Oui. Le directeur de programme décide du redéploiement. Le directeur de programme, en coordination avec le pôle de redéploiement des résidents (RRH), décidera des services hospitaliers où ses résidents seront redéployés. Vous ne serez redéployés que dans un service qui correspond à votre formation.
- Y a-t-il des considérations particulières aux résidentes enceintes, en ce qui concerne le redéploiement et les essais d'ajustement de masque?***

Le Dr Aalamian indique que les résidentes doivent s'adresser directement au bureau de santé et de sécurité au travail de leur établissement.
- Nous comprenons que le redéploiement sera considéré comme un « stage », avec application de la règle du 75 % et formulaires d'évaluation de formation (ITER). Puisqu'en cette période sans précédent, la situation peut beaucoup évoluer en un mois, pourrions-nous retourner à nos surspécialités dès que possible (ce qui pourrait prendre beaucoup moins d'un mois), compte tenu de ce qui précède?***

La durée minimale du redéploiement est d'une semaine. Le redéploiement se fera en fonction des besoins et sera réévalué chaque jour. L'évaluation se poursuivra durant le redéploiement; le Bureau de la FMPD est en train de créer un bref formulaire d'évaluation des stages en redéploiement. Les discussions à ce sujet ont aussi lieu à l'échelle nationale.
- Si on souhaite être redéployé immédiatement, qui devrions-nous contacter? Notre directeur de programme ou le Dr Tourian?***

Le redéploiement est une activité complexe, qui implique les directeurs de programme et les chefs de service qui soumettront des demandes, et un comité central qui prendra les décisions. Nous devons savoir quand et où les résidents sont redéployés. Les résidents qui veulent être redéployés doivent contacter leur directeur de programme et suivre le processus établi.

- ***Comment le redéploiement sera-t-il compté dans nos stages? Les stages visant à couvrir les unités COVID comptent-ils pour un résident en chirurgie?***

Le Dr Aalamian répond que ce point est en discussion à l'échelle nationale, pour déterminer comment identifier les problèmes et les résoudre tout en répondant aux exigences de la formation. Certains stages à option et autres expériences pourraient être reportés pour ne pas prolonger la formation. Le Dr Aalamian précise qu'il ne sait pas si la formation devra être prolongée, mais s'informe de possibilités de financement et de parrainage. Tous les éléments sont pris en compte pour parvenir à une décision. D'autres informations sont à venir.

- ***Quel effet le redéploiement aura-t-il sur la promotion? En tant que R4-R6 en surspécialité, il nous reste des exigences du Collège royal à satisfaire et une exposition clinique à aller chercher en surspécialité, ce qui ne se produira pas dans une unité COVID, et n'est pas possible en ce moment. Par exemple, les stages pratiques en laboratoire qui sont essentiels à notre formation d'hématologues ne sont pas possibles en ce moment (parce que le laboratoire a d'autres priorités, en raison de l'exposition inutile au virus à l'hôpital, etc.). Pouvons-nous prolonger notre résidence si nous choisissons d'être redéployés, ou pouvons-nous au moins être redéployés dans le cadre de notre surspécialité?***

Les prolongations de formation ne sont pas permises à ce stade-ci. Comme mentionné plus haut, ce point fait encore l'objet de discussions à l'échelle nationale.

- ***Le redéploiement aura-t-il priorité sur les stages en région, par exemple les stages en région qui ont été annulés parce qu'ils sont dans des communautés autochtones?***

Les stages en région **n'ont pas été annulés**. Un seul stage en région a été annulé parce qu'il exigeait de passer la frontière canado-américaine. Les autres stages en région se poursuivent. La sécurité de nos résidents et des communautés est toujours prise en considération. Les résidents en stage en région doivent être rappelés s'il y a des risques pour leur sécurité.

- ***Pouvez-vous clarifier la position du Bureau de la FMPD concernant la possibilité pour les fellows R4 qui ont obtenu leur certification FRCPC en médecine interne de recevoir leur permis d'exercice régulier même s'il reste trois mois avant le 1^{er} juillet?***

Les questions touchant les permis d'exercice en général doivent être adressées aux ordres des médecins qui les délivrent, comme le CMQ.

- ***Pour les résidents parrainés, quel est le processus de transition pour ceux qui sont en formation aux États-Unis, puisque les contrats et les permis de travail viennent à échéance à la fin de cette année universitaire, et qu'aucune demande de visa n'est autorisée en ce moment? Quel est leur statut au Canada, et comment la date de l'examen du Collège royal influencera-t-elle leur processus de transition?***

Le Bureau de la FMPD dirige ces résidents vers le site web d'[Immigration et Citoyenneté Canada](#), car nous n'avons pas d'information du gouvernement en ce moment. Les services d'immigration sont difficiles à joindre en ce moment en raison de l'énorme volume d'appels qu'ils reçoivent. Nafeesa essaiera de poser la question à son contact auprès de l'immigration. Si nous pouvons obtenir davantage d'information, nous vous tiendrons au courant.

- ***La pandémie aura-t-elle un effet sur les dates de début des fellowships?***

Nous espérons que non, mais honnêtement, nous ne le savons pas encore – d'autres informations sont à venir.

- ***Le Dr Alam vient d'aviser tous les résidents en médecine interne que les demi-journées d'enseignement théorique ou des activités d'autoapprentissage se poursuivront en mode virtuel, mais vous venez de dire que ces activités sont annulées pour tout le monde.***

Il se pourrait que le Dr Alam n'ait pas encore vu notre courriel. Toutes les demi-journées d'enseignement théorique ont été annulées, mais les programmes peuvent bien sûr mettre quelque chose en ligne s'ils le souhaitent. Si tous les résidents d'un programme souhaitent poursuivre les demi-journées d'enseignement théorique, ils peuvent en faire la demande au Bureau de la FMPD et poursuivre ces activités. Le Bureau sera raisonnable et prendra des décisions raisonnables.

- ***Certains résidents sont inquiets d'être redéployés pour soigner des patients atteints de la COVID, puisqu'ils vivent avec des proches vulnérables qui craignent d'être infectés. Ces résidents peuvent-ils demander de ne pas être redéployés vers les unités COVID?***

Les résidents et les médecins superviseurs devront traiter des patients atteints de la COVID. Ces résidents doivent informer leur directeur de programme de leur situation et formuler une demande particulière.

- ***Certains résidents ont des enfants et certains sont en situation monoparentale. Avez-vous pensé à la manière de soutenir ces résidents, puisque les écoles et garderies sont fermées? Beaucoup de ces résidents sont des DHCEU.***

Le gouvernement du Québec a rendu disponibles des services de garde d'urgence pour les travailleurs de la santé. Vous trouverez plus d'information [ici](#).

- ***Les stages interuniversitaires sont annulés pour la période 11 pour l'instant, mais le sont-ils aussi pour la période 12?***

Les stages interuniversitaires sont annulés jusqu'à nouvel ordre. Les résidents seront avisés lorsque ce type de stage pourra reprendre.

- ***Les directeurs de programme demanderont-ils des volontaires avant d'affecter des résidents en redéploiement?***

Si vous souhaitez vous porter volontaire, avisez votre directeur de programme. Sinon, les directeurs de programme aviseront les résidents s'ils les mettent sur la liste de disponibilité pour le redéploiement.

- ***Serons-nous déployés à l'extérieur des hôpitaux mcgillois?***

Non.

- ***Compte tenu des changements apportés à certains de nos stages, de l'annulation des stages à option et du redéploiement possible, certains d'entre nous manquent des expériences cliniques spécifiques qui sont importantes pour nous et notre formation. Beaucoup d'entre nous ne pourront pas retourner faire des stages à option une fois devenus médecins superviseurs. Pouvons-nous prolonger notre résidence ou notre fellowship d'un mois ou deux (une fois la situation revenue à la normale) pour compenser ces stages manqués?***

Non, nous ne pouvons prolonger la formation, sauf si c'est absolument nécessaire.

- ***Dans notre programme, des résidentes enceintes ont déjà contacté le bureau de santé et sécurité au travail de leur établissement, pour se faire dire que les décisions concernant les restrictions en milieu de travail ne relèvent pas de l'établissement. Le comité de redéploiement peut-il clarifier la politique en vigueur et les numéros des personnes à joindre, puisqu'il semble que les rôles des bureaux de santé et sécurité et de l'université ne sont pas clairs?***

Le Dr Aalamian demande à la résidente de préciser qui elle a contacté; elle répond avoir contacté l'HGJ et le CUSM. L'HGJ n'a jamais répondu. Le CUSM a dit que ce n'était pas la responsabilité de l'établissement. La résidente leur a écrit un courriel il y a une semaine et demie. Le Dr Aalamian indique que depuis lors, il a rencontré les directeurs de l'enseignement des hôpitaux, qu'ils ont discuté de cette question et ont conclu que c'était la responsabilité de la santé et sécurité au travail. Le bureau de santé et sécurité au travail devrait avoir une réponse claire en ce moment. On invite la résidente à vérifier

si l'information est maintenant sur le site web du CIUSSS/de l'hôpital, puis à contacter de nouveau le bureau de santé et sécurité au travail.

- ***Le redéploiement touchera-t-il les résidents et les médecins superviseurs également, ou les résidents sont-ils redéployés beaucoup plus souvent? Un R5 en surspécialité chirurgicale n'a pas exactement les mêmes compétences, mais presque, qu'un médecin superviseur, vers la fin de sa formation.***

Le redéploiement se fait selon les compétences et la formation de chaque médecin. Les résidents seront redéployés à titre de résidents, et leur niveau d'expertise dans un domaine donné ainsi que leurs années de formation seront pris en compte avant de les redéployer.

- ***Si un résident contracte la COVID au travail ou durant le redéploiement et doit rester à la maison ou être hospitalisé pendant plus de 14 jours, quelle sera l'incidence sur son stage, selon la règle du 75 %? Et à son retour, devra-t-il reprendre son stage?***

Les résidents qui sont en congé de maladie sont en congé de maladie. Si le résident est en quarantaine, il peut recevoir des activités d'apprentissage à faire chez lui, qui seront comptabilisées dans sa formation. Cependant, si le résident est malade, le congé de maladie ne compte pas comme du temps de formation, peu importe comment le résident est tombé malade.

- ***Voulez-vous dire que les stages en région dans le réseau de McGill ne sont plus annulés? Je ne suis pas sûr de comprendre, puisque les stages en pédiatrie en région à l'extérieur du réseau mcgillois ont été annulés.***

Les stages à l'extérieur des sites affiliés à McGill ont été annulés.

- ***Le programme de tronc commun en médecine interne a annulé tous les stages en milieu communautaire et a rappelé ses résidents pour la période 11 (stage CHIME). Pourriez-vous clarifier la politique? Les R4-R5 en médecine interne générale se demandent s'ils doivent continuer leurs stages CHIME.***

Le programme peut décider du redéploiement des résidents, en fonction de la politique de redéploiement.

- ***Question spécifique à l'hématologie-oncologie et à la radio-oncologie : l'AMHOQ a conseillé aux médecins superviseurs et aux résidents de ne pas participer aux soins directs aux patients atteints de la COVID parce que nos patients sont immunosupprimés. Quelle incidence cela a-t-il sur notre disponibilité pour le redéploiement?***

Les directeurs de programme détermineront ce qui est approprié en fonction des besoins du programme. Le redéploiement peut avoir lieu vers des services qui ne sont pas en lien direct avec la COVID.

- ***Avez-vous de l'information au sujet du jumelage CaRMS des spécialités pédiatriques? Parle-t-on de repousser les dates limites, compte tenu de la modification des stages à venir?***

Aucune information au sujet des jumelages n'est disponible à ce stade-ci. Des rencontres ont lieu avec CaRMS chaque semaine. Pour le moment, les dates limites du jumelage restent les mêmes.

- ***Compte tenu de l'incertitude au sujet des dates d'examen à venir du Collège royal, a-t-on pensé à permettre aux résidents de reporter un plus grand nombre de jours de congé pour étude ou de vacances à l'année prochaine? Par exemple, si quelqu'un a 10 jours de congé pour étude en banque, pourrait-il les reporter tous à l'année prochaine, au lieu de 7 seulement, comme le veut l'entente collective?***

Il s'agit d'une question pour la FMRQ, et c'est à l'étude de leur côté.

- ***A-t-on des nouvelles des examens de cet automne?***

Les examens du CMFC pourraient avoir lieu en octobre. Pour le Collège royal, aux dernières nouvelles, les examens pourraient avoir lieu en septembre 2020. Plusieurs pétitions circulent, et les débats font rage. Le Bureau de la FMPD appuiera la décision du Collège royal. La priorité demeure la sécurité des résidents et des examinateurs. En outre, des lois régissent la certification et les examens, et ne peuvent être contournées. Les collèges étudient donc toutes les suggestions qui leur sont soumises dans ce dossier.

- ***À quoi ressemblera l'horaire en redéploiement? Est-ce qu'on aura des quarts de travail chaque jour?***

L'objectif est de faire du redéploiement une expérience clinique significative. Le redéploiement durera au moins une semaine, et les décisions seront prises de semaine en semaine. Cependant, cela risque de changer si quelqu'un est contaminé et qu'une équipe entière doit être remplacée.

- ***Vous dites que s'il n'y a pas de volontaires, le directeur de programme redéploiera les résidents. Je croyais que vous aviez dit que ce serait sur une base volontaire, est-ce vraiment le cas?***

C'est bien sur une base volontaire. Les directeurs de programme fourniront une liste de résidents disponibles pour le redéploiement, mais les résidents peuvent refuser d'être redéployés s'ils ont une raison valide (s'ils n'ont pas les compétences nécessaires, s'il y a un risque de contamination, s'ils vivent avec des proches vulnérables).

- ***Au sujet du report de l'examen du Collège royal, on a reçu beaucoup de communications sur la possibilité d'obtenir un permis temporaire restrictif en attendant de pouvoir passer l'examen. On n'a toutefois pas mentionné si le Collège considère réaliste pour nous de consacrer le temps nécessaire à la préparation de l'examen alors que nous serons en fellowship ou au début de notre pratique clinique indépendante. Par ailleurs, compte tenu des désavantages importants pour notre cohorte, est-ce qu'on a abordé la question d'ajuster la courbe des résultats d'examen en fonction des taux de réussite des années passées?***

Nous comprenons tout à fait les inquiétudes au sujet des examens et du temps d'étude requis, mais à ce stade-ci, nous ne savons pas ce que décidera le Collège royal. Les résidents peuvent envoyer leurs questions par [courriel](#) au Dr Olivier Fortin, représentant responsable des affaires pédagogiques à la FMRQ.

- ***Quelle incidence une quarantaine de deux semaines a-t-elle sur la règle du 75 % pour un bloc de stages?***

Le comité de compétence prendra en considération tous les aspects de la formation et déterminera si la compétence est atteinte. Tous les programmes au pays sont dans la même situation.

- ***Compte tenu du report de l'examen du Collège royal, il y a eu beaucoup d'échanges, dont les mises à jour reçues aujourd'hui. 1. Est-il garanti que l'examen écrit sera reporté à l'automne, ou est-il possible qu'il ait lieu avant cela? 2. Selon certaines informations, cet examen pourrait être reporté au printemps 2021, pourriez-vous clarifier? 3. Y a-t-il de l'information dans les différentes provinces à savoir si et comment les jours de congé pour étude seront respectés durant le fellowship?***

Je n'ai pas cette information, rien n'est encore officiel. Je n'ai pas d'information au sujet des fellowships à ce stade-ci, mais il est garanti que les résidents auront le temps d'étudier pour l'examen.

- ***Certains résidents ont déjà échoué leur stage de période 10 parce qu'ils sont revenus de vacances après le 12 mars et ont dû se mettre en isolement volontaire (manquant ainsi trois semaines de la période 10). Avec les nouveaux développements sur l'apprentissage à distance et les objectifs pédagogiques à atteindre pour éviter d'échouer ce stage, pourrait-on appliquer cela rétroactivement aux résidents qui ont déjà été avisés qu'ils échouaient la période 10?***

L'absence des activités d'un stage n'entraîne pas un échec, mais bien une mention INCOMPLET. Nous avons demandé aux programmes de tenir compte des compétences atteintes et non du temps passé dans un stage. Personne n'a échoué à moins d'avoir reçu une cote « inférieur aux attentes » ou « échec » dans leur évaluation de stage.

- ***Dans nos cliniques, il nous est arrivé plusieurs fois de recevoir des patients qui étaient malades, mais qui avaient pourtant répondu « non » lorsque la secrétaire et le garde de sécurité de l'hôpital leur ont demandé s'ils toussaient, avaient un rhume ou faisaient de la fièvre. Est-ce qu'on essaie de régler ce problème à l'échelle de l'hôpital?***

Nous sommes au courant de cette situation, c'est un véritable problème. Les travailleurs en première ligne doivent s'assurer d'éduquer les patients et doivent mieux comprendre les questions. Il faut travailler à éduquer les gens et possiblement résoudre des problèmes de barrière linguistique.

- ***Au sujet des résidents parents, je voudrais préciser que le problème, ce n'est pas l'accès aux services de garde d'urgence. On demande aux résidents de laisser leurs enfants à des étrangers au moment où tous les autres parents se font dire de garder leurs enfants à la maison. Les résidents parents font face à une problématique unique, et j'aimerais savoir ce que vous suggérez et ce que vous comptez faire pour soutenir les résidents dans cette situation (par exemple pour les couples de médecins)?***

La Dre Fata rappelle le besoin de concilier la vie de famille et les besoins des patients; si des résidents sont anxieux ou ont des questions à ce sujet, vous pouvez lui [écrire](#) directement.

Le Dr Tourian dit que les résidents dans cette situation doivent en parler ouvertement avec leur directeur de programme. Les besoins diffèrent d'une personne à l'autre, et vous pourrez réfléchir à des solutions ensemble. Un engagement et certains sacrifices sont nécessaires en ce moment. Le Dr Aalamian dit à la personne qu'elle n'est pas seule, que d'autres couples de médecins sont dans la même situation difficile. Il faut parler à son directeur de programme pour déterminer ce qui peut être fait.

- ***Pourquoi ne pas commencer par une liste de volontaires pour les quarts de travail qui doivent être couverts? Je présume qu'étant donné le nombre de lits (même avec les nouveaux lits qui ont été ajoutés), les équipes qui sont déjà en USI et en unité d'enseignement clinique peuvent s'occuper d'un bon volume de patients. Les volontaires pourraient venir compléter l'horaire, comme pour les médecins superviseurs de plus de 70 ans (ils faisaient deux quarts de travail par mois, et les résidents sont beaucoup plus nombreux), au lieu de redéployer les résidents compétents vers une USI COVID pour un mois ou une période complète.***

Le RRH prendra en considération toutes les suggestions sur le mécanisme de redéploiement des résidents.

- ***Puisque le redéploiement est fait en fonction des compétences, selon ce que je comprends, il y a une possibilité que les R1 en radiologie (qui sont déjà dans les services cliniques) soient redéployés au besoin? Mais peut-être pas (du moins pour***

l'instant) les résidents sénior, qui n'ont pas eu de contact avec les patients depuis un certain temps?

Les directeurs de programme identifieront les résidents dont le profil se prête au redéploiement. Une liste des services qui ont besoin de plus de résidents sera fournie.

- ***Compte-t-on rendre le stationnement pour les employés gratuit dans tout le système de McGill pour décourager l'utilisation des transports collectifs (avec les risques d'exposition qu'ils impliquent pour nous et les autres usagers)?***

C'est déjà fait : le stationnement est gratuit pour tous les résidents dans tous les hôpitaux.

- ***L'accès à l'équipement de protection individuelle est un enjeu; si cet équipement vient à manquer, est-ce que cela changera les attentes envers les résidents (pour minimiser le contact et l'utilisation de l'EPI)? Les politiques d'accès à l'EPI diffèrent d'un service et d'un hôpital à l'autre, ce qui est très déroutant pour les résidents, qui ne se sentent parfois pas en sécurité en raison du manque d'uniformité.***

Nous sommes au courant des pénuries d'ÉPI; de nouveaux stocks arriveront sous peu. Chaque hôpital a ses propres directives. Quand les résidents sont déployés dans un service présentant des besoins urgents, le chef de service doit leur fournir une formation sur les mesures de sécurité et la façon d'utiliser le matériel sur place.

- ***Peut-on choisir d'être redéployés de préférence au CUSM ou à l'HGJ?***

Non. Étant donné la complexité du mécanisme, nous essaierons de vous redéployer dans le même hôpital, mais ce n'est pas une garantie. La décision sera prise en fonction des besoins, mais nous tiendrons compte des préférences.

- ***Une fois redéployés, devons-nous toujours couvrir nos gardes en surspécialité les soirs et les fins de semaine?***

Quand vous êtes redéployés vers un service qui a besoin de vous pour toute la semaine, du lundi au dimanche, le protocole du RRH prévoit que vous travaillez uniquement où vous êtes redéployés.

- ***Le protocole de communication avec les résidents qui ont potentiellement été en contact avec des patients positifs à la COVID-19 varie d'un site à l'autre (spécifiquement à l'urgence). J'ai vécu une situation l'autre jour où une infirmière m'a demandé de texter un collègue pour l'aviser qu'il avait été en contact avec un patient positif. Aucun autre mécanisme d'appel n'était en place à ce moment-là. Pourrait-on revoir ce protocole avec les établissements?***

Oui, il faut clarifier le protocole. Le Dr Aalamian abordera ce problème.

- ***Y a-t-il des changements ou des suspensions partielles de l'entente collective de la FMRQ que nous devrions connaître ou considérer dans la planification de la disponibilité des résidents pour le redéploiement? Dans certains cas, les gardes de 24 h pourraient réduire le nombre de résidents requis pour des services essentiels en établissement (p. ex. la chirurgie générale).***

L'entente collective est toujours en vigueur et n'est pas suspendue. Cependant, nous ne savons pas comment la situation va évoluer. Les résidents de garde pourraient se voir demander de faire le nombre d'heures maximal.

- ***À quelle date commenceront les quarts de travail en redéploiement? (Pour pouvoir commencer à faire des horaires de garde, etc.)***

Cette information sera communiquée aux programmes par le RRH.

- ***Le directeur de programme dressera une liste des résidents disponibles. Y a-t-il une limite de périodes que l'on peut prendre en congé sans solde?***

Les congés sans solde sont accordés dans des circonstances exceptionnelles. La résidence sera prolongée en conséquence. Il n'y a pas de maximum durant la pandémie.

- Le Bureau de la FMPD a une page COVID accessible à tous : www.mcgill.ca/pgme. Toute l'information de la FMPD sur la COVID est publiée sur ce site.

- Le Dr Aalamian demande aux résidents s'ils préfèrent une assemblée hebdomadaire ou une FAQ écrite. **Par clavardage, les résidents répondent préférer les deux.**

- Le Dr Aalamian demande aux résidents s'ils préfèrent obtenir des mises à jour en ligne ou par courriel. **Par clavardage, les résidents répondent préférer les deux.**

- ***Au sujet du redéploiement : y a-t-il une raison pour laquelle les résidents seront redéployés une semaine à la fois, tandis que les médecins superviseurs sont redéployés une demi-journée à la fois?***

Le redéploiement des médecins superviseurs relève des hôpitaux, sans la participation du Bureau de la FMPD. Nous recommandons de redéployer les résidents une semaine à la fois pour éviter qu'ils ne soient obligés de se déplacer constamment, pour rendre l'évaluation possible et pour protéger leur bien-être.

- ***Y a-t-il des restrictions/recommandations particulières pour l'allaitement lorsqu'on voit des patients atteints de la COVID? (Je crains surtout de me retrouver dans une situation où je risque davantage de tomber malade ou d'être en quarantaine et de ne pas pouvoir allaiter mon fils pendant deux semaines.)***

La résidente doit contacter le bureau de santé et sécurité au travail de son établissement ou en discuter avec son directeur de programme.

- ***Si on change les médecins superviseurs tous les jours ou deux fois par jour, ça ne finira jamais, ils ne connaîtront jamais les patients.***

Le Bureau de la FMPD ne peut pas régir l'organisation interne des départements; nous sommes d'accord, mais nous ne pouvons pas contrôler ou forcer les départements à faire les choses d'une certaine manière.

- ***J'aimerais mieux être redéployé une journée à la fois, au besoin, au lieu d'une semaine; avez-vous sondé les résidents à ce sujet?***

Non, et nous ne comptons pas le faire. Nous sommes en situation de pandémie et devons prendre des décisions sans sonder l'opinion de chacun. L'ARM est impliquée dans la prise de décisions, mais nous ne pouvons consulter l'ensemble des résidents. Tous devront suivre la décision de l'équipe de redéploiement.

- Le Dr Aalamian remercie tous les participants et informe les résidents qu'ils recevront une invitation à une autre assemblée la semaine prochaine.