

À tous les chefs de service, directeurs de programme, résidents et fellows,

Le redéploiement bat son plein. Le pôle de redéploiement des résidents (RRH, à l'adresse [redployment.pgme@mcgill.ca](mailto:redployment.pgme@mcgill.ca)) répertorie les résidents disponibles et les redéploie vers les chefs de service qui demandent des résidents en renfort. Le RRH demandera aux directeurs de programme de mettre à jour la disponibilité de leurs résidents régulièrement pour s'assurer que sa liste soit à jour.

Les résidents sont des membres engagés de la communauté médicale et ont à cœur de contribuer aux efforts en première ligne pour atténuer l'impact de la pandémie de COVID-19 sur nos patients et notre système de santé.

Le Bureau de la formation médicale postdoctorale (FMPD) vise à faire en sorte que le redéploiement se déroule de façon organisée et que la charge de travail des résidents soit gérée de manière raisonnable et respectueuse de leur bien-être. Compte tenu du fardeau que fait peser la COVID-19 sur notre système de santé, il est crucial de nous assurer que les résidents redéployés qui s'occupent de patients malades se portent assez bien pour le faire pour les quatre à huit prochaines semaines.

Dans cette optique, le Bureau de la FMPD souhaite rappeler à tous que **l'entente collective de la FMRQ demeure pleinement en vigueur et que les règles relatives au nombre maximal d'heures de travail par jour et au nombre consécutif maximal de quarts de travail de jour ou de nuit s'appliquent toujours.**

Il demeure que le redéploiement des résidents n'est pas organisé selon le même cadre temporel ou les mêmes réalités de travail (gestion d'une pandémie) que les circonstances habituelles sur lesquelles se base l'entente collective de la FMRQ. Le Bureau de la FMPD souhaite s'assurer que les résidents sont redéployés pour répondre à des besoins sans précédent dans le réseau de santé, mais sans mettre en péril leur bien-être et en tenant compte de l'impact négatif que la fatigue peut avoir sur les soins aux patients.

Pour ces raisons, les principes directeurs s'appliquent pour l'ensemble des résidents et fellows redéployés :

- Les résidents seront redéployés pour des périodes de 1 à 2 semaines dans une unité clinique donnée (idéalement 2 semaines, minimum de 1 semaine) pour pouvoir se familiariser avec le milieu clinique et devenir un membre efficace de l'équipe de soins.
- Les médecins superviseurs doivent communiquer avec leurs résidents redéployés pour savoir comment ils s'adaptent dans l'unité et avec l'évolution constante de la charge de travail.
- Les résidents doivent avoir accès à l'EPI approprié.
- Les résidents redéployés ne doivent PAS faire plus de 5 quarts de travail consécutifs dans un bloc de 2 semaines (de jour, de soir ou de nuit).

- Les résidents ne doivent pas seulement être réaffectés à des quarts de travail de nuit, mais aussi à des quarts de jour et de soir – 24 heures devraient s’écouler entre le début de deux quarts de travail consécutifs (la réduction de ce délai à 16 heures doit être l’exception).
- Le Bureau de la FMPD vise à s’assurer que les résidents sont redéployés vers des milieux cliniques présentant des besoins urgents et dont l’équipe de soins compte donc également des médecins superviseurs redéployés.
- Les résidents redéployés ne doivent jamais travailler en établissement plus de 8 heures consécutives (plus le transfert des responsabilités) – les quarts de travail prolongés doivent être extrêmement exceptionnels.
- Les résidents redéployés doivent être disponibles pour toute la période de redéploiement; ils ne sont pas appelés à couvrir les gardes dans leur surspécialité durant leur redéploiement.
- Un résident qui obtient une cote « inférieur aux attentes » ou « échec » dans l’évaluation de son expérience de redéploiement sera retiré de la liste de redéploiement.
- Si un programme indique qu’un résident est disponible pour le redéploiement pour un bloc particulier, le RRH s’attend à ce que le bureau de programme du résident contacte le service où le résident aurait dû être en stage en temps normal (et de vérifier qu’il ne s’agit pas d’un service essentiel comme l’unité de soins intensifs, le service d’urgence, l’unité de soins coronariens, etc.) pour l’informer qu’il redéploie le résident vers des services essentiels.
- Ces mesures pourraient changer au fil de l’évolution de la situation.

L’impact de la pandémie met à l’épreuve tous les membres de nos milieux cliniques et de formation. Le Bureau de la FMPD collabore étroitement avec les directeurs de programme, la direction des hôpitaux et les chefs de service afin de s’assurer qu’en ces temps hors du commun, les résidents puissent dispenser des soins exemplaires aux patients au sein d’un environnement de formation où la charge et les heures de travail exigées permettent aux résidents d’exercer leur profession de façon efficace et sécuritaire.