

## Procès-verbal de l'assemblée virtuelle des résidents – 9 avril 2020, 15 h – 16 h

### QUESTIONS :

**En dermatologie, nous utilisons un dermatoscope (que nous mettons dans un sac ziploc) et nous faisons des biopsies de patients ayant un cas suspect de COVID à l'urgence, mais nous devons nettoyer tout le plateau dans la chambre. Nous essayons d'obtenir des plateaux de biopsie plus petits ou des troussees jetables.**

Dre Nguyen : En ORL, il y a un protocole pour minimiser la quantité d'équipement apporté dans la chambre. Il faut suivre les recommandations du service des maladies infectieuses.

**À l'urgence pédiatrique (peut-être ailleurs aussi), il y a une quantité limitée de masques avec visières pour les cas où la COVID est à éliminer (non critiques, non-IMGA). Il y a des visières qu'on nous dit de nettoyer avec des lingettes désinfectantes, de mettre dans un sac et de réutiliser. Cette pratique n'a pas été mentionnée ici. Qu'en pensez-vous?**

Dr Frenette : Même conseil qu'au moment de l'orientation en juillet. Si on nettoie l'équipement et qu'on le désinfecte correctement, il peut être réutilisé.

**Si nous ne sommes pas affectés à une unité COVID (c.-à-d. en clinique et à l'occasion à l'urgence pour des consultations), devons-nous porter des scrubs?**

Dr Frenette : La directive du gouvernement est de donner des scrubs à tout le monde, et d'ajouter une blouse quand on voit des patients en état critique. Il vaut mieux être prudents; les scrubs ne sont pas nécessaires à l'extérieur des unités COVID, mais nous suivons les directives du ministère.

**Y a-t-il des recommandations particulières pour les résidentes enceintes à l'approche du pic?**

Dr Frenette : Les résidentes enceintes ne doivent pas être en contact avec des patients COVID ou travailler dans les milieux où ces patients pourraient se trouver. Elles doivent être affectées à des milieux à faible risque, p. ex. en clinique de dermatologie avec un bon processus de dépistage.

**A-t-on envisagé de mettre des stéthoscopes jetables dans la chambre des patients positifs à la COVID?**

Dr Frenette : Oui, on l'a demandé au CUSM. Le CUSM a fourni ce matériel pour 300 chambres, et peu de temps après, il n'y en avait plus. La recommandation est de nettoyer le stéthoscope après chaque utilisation, ce qui doit être fait de toute façon en présence de toute maladie transmissible.

**En clinique d'ophtalmologie, nous nous approchons à 30-60 cm de nos patients à la lampe à fente. Devrions-nous prendre des précautions additionnelles en raison de cette proximité?**

Dr Frenette : Il y a 2 catégories, les patients symptomatiques et asymptomatiques. Avec les patients symptomatiques, il faut porter des protections de contact, un masque, des gants, une blouse et une protection oculaire (lunettes). Avec les patients asymptomatiques, il faut exercer la prudence habituelle, puisqu'on ne sait jamais si le patient a une maladie quelconque. Il faut suivre les pratiques habituelles. Portez un masque et une protection oculaire en tout temps.

**Pourquoi les masques chirurgicaux sont-ils obligatoires, alors qu'au début on considérait qu'ils augmentaient le risque d'infection?**

Dr Frenette : Ils ne sont pas obligatoires; ils sont recommandés dans les cas où on ne peut respecter la distanciation sociale. Deux raisons sont considérées : pour prévenir la transmission du virus des travailleurs de la santé aux patients, et des patients aux travailleurs de la santé, dans les deux cas lorsque la source était asymptomatique. L'efficacité n'a pas été prouvée, et en effet le danger est que le masque soit contaminé de toute façon et que le travailleur de la santé s'auto-inocule lorsque le masque est mal utilisé. La plupart des gens croient que les avantages l'emportent sur les risques en raison de la prévalence locale, mais cela reste à voir. Souvenez-vous que l'ÉPI est la dernière ligne de défense.

**Y a-t-il des considérations spéciales pour un résident dont la conjointe est enceinte?**

Dr Frenette : La même chose s'applique aux résidents ayant des proches à risque. Les gens sont très consciencieux sur les unités COVID, c'est très sécuritaire et les travailleurs de la santé sont très prudents. Si le protocole est suivi, ça devrait être sécuritaire. Il faut éviter les contacts extérieurs et éviter de recevoir des visiteurs à la maison.

**Après avoir travaillé sur une unité COVID, les résidents qui reviennent à leurs stages réguliers, et qui voient par exemple des patients greffés, doivent-ils se mettre d'abord en quarantaine?**

Dr Frenette : Si le résident a suivi les instructions relatives à l'ÉPI, la quarantaine n'est pas nécessaire.

**Si une résidente allaite, y a-t-il des inquiétudes à avoir?**

Dr Lefebvre : Vous pouvez tout à fait continuer d'allaiter sans crainte. En fait, même les mères atteintes de la COVID continuent d'allaiter en prenant des précautions (hygiène des mains et port d'un masque chirurgical). Aucune donnée n'indique que le SARS-CoV-2 est transmis par le lait maternel. Si vous craignez de ne pas pouvoir allaiter si vous êtes trop malade, vous pouvez aussi tirer votre lait (en pratiquant méticuleusement l'hygiène des mains et en nettoyant et désinfectant le tire-lait et la bouteille après avoir terminé) et demander à une autre personne de donner votre lait au bébé.

**Pouvons-nous être testés rapidement pour la COVID-19?**

Dr Frenette : Initialement, le délai de dépistage était long. Un nouvel instrument est maintenant disponible et a augmenté la capacité de tests. Avisez votre directeur de programme et votre chef de service si vous faites un test, et si le résultat est positif. Si vous avez des symptômes, il faut vous faire tester.

**Peut-on garder un seul masque N95 pour toute la journée et le couvrir d'un masque chirurgical?**

Dr Frenette : Il est préférable d'avoir une visière. Dans les tournées COVID, on peut voir plusieurs patients à la fois. Au CUSM, nous avons la chance d'avoir des chambres individuelles pour les patients contaminés, dont la moitié sont des chambres à pression négative.

**Pour ce qui est des contacts, si on travaille sur une unité COVID, doit-on se mettre en quarantaine par la suite? Et si on éprouve des symptômes de rhume léger après avoir travaillé sur un étage COVID, que doit-on faire?**

Dr Frenette : Arrêtez de travailler et allez passer un test. Restez à la maison; si le test est négatif, restez à la maison jusqu'à ce que vous n'ayez plus de symptômes.

**Si un patient a toujours des symptômes respiratoires ou d'autres symptômes de COVID, mais a eu un test négatif à la COVID, quelle est la conduite à tenir? Quel type de procédure ÉPI faut-il suivre? Peut-on faire des interventions générant des aérosols? Avec quels types d'ÉPI? Doit-on faire des tests répétés, puisqu'on sait qu'il y a de faux négatifs?**

Dr Frenette : Les unités COVID ont un algorithme pour les tests de laboratoire. Faire attention au point un, et deux, faire une TDM. Ces étapes sont en présence d'une forte suspicion clinique. Si le test est positif, ne pas répéter avant 14 jours.

**Si un résident a un problème de santé préexistant qui le met à risque de complications graves de la COVID-19, est-ce qu'on en tient compte dans le redéploiement vers une unité COVID? Les résidents pourront-ils demander un redéploiement vers un milieu à faible risque (comme on le fait pour certains médecins superviseurs)?**

Dr Frenette : Certainement, parlez-en à votre directeur de programme.

**Y a-t-il des considérations spéciales pour un résident dont la conjointe est enceinte? Mêmes précautions que pour les résidentes enceintes?**

Dr Frenette : Assurez-vous de porter votre ÉPI correctement.

**Les résidents redéployés dans une unité COVID alors qu'ils étaient en stage avec des patients immunosupprimés (transplantation) peuvent-ils réintégrer ce stage tout de suite après, ou sont-ils mis en quarantaine puisqu'ils traitent une population à risque?**

Dr Frenette : Encore une fois, assurez-vous de porter votre ÉPI et de vous laver les mains correctement. La contamination peut venir autant des collègues que des patients clairement identifiés comme tels. Le danger d'être avec d'autres travailleurs de la santé devrait être le même sur toutes les unités et nous comptons vraiment sur vous pour surveiller si vous avez des symptômes, vous faire tester au besoin, et ne pas venir travailler si vous êtes malades.

**Quelle est la politique pour le retour au travail après la période d'auto-isolément dans le contexte a) d'un test positif à la COVID-19; b) d'un test négatif; et c) d'aucun test de dépistage de la COVID.**

Dr Frenette : Test COVID + : 2 tests négatifs successifs au moins 14 jours après l'apparition des symptômes. Test COVID - : Résorption complète des symptômes depuis au moins 24 heures; si les symptômes persistent ou s'aggravent, retester.

**Que fait-on au sujet de l'approvisionnement en ÉPI?**

Dr Frenette : Malheureusement, nous sommes dépendants de l'approvisionnement du MSSS. Nous avons un plan de contingence que vous trouverez sur l'intranet (publié aujourd'hui et mis à jour en continu).

**Quelles précautions devrais-je prendre lorsque je reviens à la maison après avoir traité des patients COVID-19?**

Dr Frenette : Lavez-vous les mains, retirez vos vêtements, prenez une douche.

**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?**

Dr Frenette : Le service de contrôle des infections examine les dossiers pour déterminer tous les secteurs de l'hôpital où s'est trouvé le patient jusqu'à 24 heures avant le début des symptômes. Le service de CI évalue les contacts du patient et les met en isolement si le contact est important. Le gestionnaire de l'unité fait la liste du personnel sur l'unité et la transfère au bureau de SST. La SST appelle tous les travailleurs de la santé pour évaluer leur risque d'exposition et suit les directives du MSSS. Le service des MI évalue les médecins selon la liste fournie par le CI/la SST.