



McGill

Faculty of
Medicine

Postgraduate
Medical Education

Faculté
de médecine

Formation médicale
postdoctorale

Mesures de redéploiement en formation médicale postdoctorale à McGill

Des mesures d'exception pour les résidents qui soignent les patients du Québec et soutiennent notre système de santé

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, le Bureau de la formation médicale postdoctorale, en collaboration avec les directeurs des programmes de résidence, les directions des services professionnels (DSP) et/ou les directions de l'enseignement de chacun des hôpitaux universitaires affiliés, redéploiera les résidents vers les services présentant des besoins urgents. Les milieux visés sont notamment les services d'urgence, les unités de soins, les unités de soins intensifs (USI), les services de consultation et d'autres services comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination. Ce redéploiement vise à aider notre système de santé à mieux répondre à l'augmentation des besoins de la population en matière de soins à la lumière de l'actuelle pandémie.

À titre de médecins licenciés, les résidents ont un devoir envers la population et doivent agir dans les meilleurs intérêts de cette dernière dans des situations où les besoins sont urgents.

Voici les principes directeurs du redéploiement des résidents :

- Le redéploiement ne doit pas compromettre les soins aux patients.
- Le redéploiement ne doit pas compromettre la santé et le bien-être des résidents.
- Le redéploiement doit avoir lieu dans des milieux de travail exempts d'intimidation et de harcèlement.
- Le redéploiement doit être strictement limité à la période nécessaire pour combler les besoins urgents dans les services visés.
- Le redéploiement doit être exécuté de façon organisée et planifiée – les nouvelles affectations doivent être communiquées officiellement aux résidents par leur bureau de programme de 24 à 48 heures avant le redéploiement. Les directeurs de site et/ou les directeurs de stage et/ou les superviseurs (du stage actuel du résident et du site où doit avoir lieu le redéploiement) doivent être informés dans les mêmes délais.
 - Idéalement, les résidents devraient confirmer et accepter par écrit (courriel) leur affectation en redéploiement.
- Le redéploiement doit être réalisé de manière collaborative dans le cas des stages hors service. Les directeurs de programme qui accueillent des résidents en stage hors service

doivent communiquer avec le directeur du programme d'attache de ces résidents pour l'informer qu'ils ne peuvent plus superviser des résidents en stage hors service. Idéalement, de 24 à 48 heures devraient être allouées pour permettre aux directeurs de programme de réorganiser les stages pour leurs résidents.

- Par exemple, si un service de radiologie a une capacité accrue en raison d'une diminution du volume de travail, et manque de volume clinique pour former ses propres résidents, le directeur du programme pourrait décider de renvoyer les résidents des autres spécialités à leur programme d'attache (psychiatrie, ophtalmologie, etc.).
- Le redéploiement des résidents doit se limiter aux services présentant des besoins urgents dans le contexte de la réponse du système de santé provincial à la pandémie de COVID-19. Par exemple :
 - Une résidente en médecine interne en stage à option de rhumatologie pourrait être réaffectée à une USI, un service d'urgence ou à d'autres services comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
 - Un résident de première année en psychiatrie pourrait être réaffecté à des stages médicaux, comme la médecine d'urgence ou le service d'urgence, ou d'autres services urgents comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
 - Une résidente en anesthésie en stage à option pourrait être réaffectée à une USI ou à des services comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
- Le redéploiement doit être organisé en concertation par l'administration hospitalière (DSP et/ou direction de l'enseignement de chaque hôpital, en consultation avec les chefs des départements) et les directeurs des programmes de résidence.
- Dans un contexte de pandémie, le redéploiement est obligatoire pour tous les résidents, puisque les médecins (superviseurs et résidents) sont considérés comme des travailleurs essentiels. Certaines exceptions s'appliquent, notamment pour les résidents en probation en raison de difficultés académiques ou relatives au professionnalisme, les résidents bénéficiant d'un plan d'accommodement, les résidents ayant certains problèmes de santé, etc. Les directeurs de programme peuvent contacter le RRH s'ils ont des questions.
- Idéalement, les résidents devraient être redéployés vers les milieux cliniques qui correspondent raisonnablement à leur niveau de formation et à leur spécialité; toutefois, cela pourrait être impossible en fonction des besoins d'effectifs. En outre, le redéploiement peut dépasser les exigences de formation habituelles de la spécialité du résident.
 - Par exemple, les résidents en psychiatrie ou en anatomopathologie pourraient être redéployés vers une unité COVID, mais doivent obtenir une orientation et une supervision adéquates (de la part d'un médecin superviseur ou d'un autre résident) et devraient idéalement commencer leur redéploiement par un quart de travail de jour afin de pouvoir s'adapter au travail clinique et d'assurer des soins sécuritaires aux patients.
- Le redéploiement n'exempte pas les membres du corps professoral de leur responsabilité d'assurer la supervision, l'enseignement et l'évaluation en temps utile des résidents. Les

bureaux de programme doivent veiller à ce que les activités cliniques associées au redéploiement soient évaluées en bonne et due forme (au moyen des formulaires d'évaluation de formation [ITER] appropriés) et documentées conformément aux lignes directrices d'évaluation de la FMPD. Par exemple :

- Les résidents redéployés dans des programmes ayant implanté l'approche par compétences doivent pouvoir demander aux enseignants de remplir les formulaires d'APC s'il y a lieu, et dans la mesure du possible.
- Les buts et objectifs des affectations en redéploiement ainsi qu'un formulaire d'évaluation spécifique sont accessibles dans one45.
- Les résidents sont responsables d'envoyer le formulaire d'évaluation du redéploiement à leur superviseur principal via one45 (envoi direct via TO DOs).
- Le redéploiement peut entraîner des changements de stages cliniques ou de milieu de formation, ou les deux, en fonction des besoins cliniques urgents et des pénuries d'effectifs.
 - Par exemple, une résidente en médecine interne en stage à option au CUSM pourrait être réaffectée à l'urgence ou à l'USI du CUSM, de l'HGJ ou du CHSM.
 - Le bureau de programme, en consultation avec l'hôpital et le département, peut éliminer ou remplacer un stage pour que les besoins urgents soient comblés.
- Les directeurs cliniques ont le droit de refuser d'accueillir des résidents en redéploiement s'ils estiment que ces résidents n'auront pas les compétences adéquates pour traiter de façon sécuritaire les patients dont ils sont responsables.
- Le redéploiement peut impliquer que des résidents doivent interrompre un stage en recherche pour se consacrer au travail clinique dans des services présentant des besoins urgents.
 - Par exemple, un résident en stage à option de 6 mois en recherche peut être appelé à couvrir des besoins urgents au service d'urgence, en unité de soins médicaux, à l'USI, ou encore au triage, au dépistage ou à d'éventuelles unités de vaccination.
- Le redéploiement est une mesure nécessaire et exceptionnelle – en cas de différend au sujet des mesures de redéploiement, le bureau de programme de résidence doit consulter le Bureau de la FMPD.
- Le redéploiement ne peut pas être imposé aux résidents qui sont en congé planifié (congé pour motifs personnels, congé de maladie, vacances ou congé pour étude).
- L'affectation en redéploiement est considérée comme le stage du résident redéployé; à ce titre, il faut documenter les absences et respecter la règle des 75 %.
- Un résident peut refuser le redéploiement, mais dans un tel cas, l'absence du résident pourrait prolonger sa formation et ne sera pas comptée dans le temps de formation.
- Le redéploiement doit respecter le nombre maximal d'heures de travail par jour et le nombre maximal de gardes dans une période donnée qui sont prévus dans l'entente collective de la FMRQ.
- Le redéploiement doit respecter la situation des résidents qui bénéficient d'un plan d'accommodement du Bureau de soutien aux étudiants en situation de handicap.