



MESURES DE RELÈVE EN CONTEXTE DE PANDÉMIE – FMPD **McGill 2020–2021**

Préambule

Montréal demeure la ville la plus durement touchée par la COVID-19 au Québec et au Canada. En réponse à cette situation, le Bureau de la formation médicale postdoctorale (FMPD) a pris un rôle dirigeant dans la coordination du redéploiement des résidents et fellows dans le réseau mcgillois en créant le Pôle de redéploiement des résidents (RRH, pour *Resident Redeployment Hub*). Le RRH a pour mandat d'assurer que les résidents, aux côtés de médecins superviseurs, participent aux soins aux patients hospitalisés en raison de la COVID-19, remplissant ainsi leur obligation professionnelle envers la société comme médecins en formation.

La relève en contexte de pandémie, de la phase aiguë à la phase chronique

La création du RRH était une mesure d'urgence qui a permis au Bureau de la FMPD de redéployer rapidement les résidents afin d'assurer les soins aux patients atteints de la COVID-19. La pandémie a maintenant atteint la phase chronique et la FMPD doit assurer le maintien des soins aux patients tout en veillant à ce que les résidents répondent aux exigences de formation établies par les collèges des médecins (CMQ, CRMCC et CMFC).

Les scénarios du MSSS exigent que dans nos deux plus grands hôpitaux d'enseignement (CUSM et HGJ) combinés, 230 lits d'hospitalisation et plus de 43 lits supplémentaires en USI soient disponibles pour les soins COVID-19. Alors que débute la lutte à plus long terme contre la pandémie, le Bureau de la FMPD met en place les mesures décrites dans le présent document, intitulé **MESURES DE RELÈVE À LONG TERME EN CONTEXTE DE PANDÉMIE – FMPD McGill**.

Ces mesures assurent une répartition équitable et transparente des résidents de tous les programmes de FMPD pour les soins aux patients hospitalisés en raison de la COVID-19 dans tous les sites de formation mcgillois. Les soins aux patients COVID-19 ne peuvent être assurés par un seul programme de résidence. L'atteinte des objectifs de formation demeure une priorité pour les programmes de résidence. Faire porter une part démesurée du fardeau des soins COVID-19 à un groupe de résidents en plus des exigences usuelles de leur programme les exposerait à une surcharge de travail et à un épuisement professionnel, et mettrait en péril leur formation. Le Bureau de la FMPD modifie donc la fonction du RRH pour cadrer avec l'évolution des mesures de lutte à la pandémie. Ainsi, nous aiderons les résidents et fellows à composer avec l'augmentation des besoins de soins aux patients liée à la pandémie, veillerons à ce que la prestation des soins COVID-19 demeure une expérience clinique importante, et assurerons la poursuite des autres expériences d'apprentissage requises.



Besoins d'effectifs actuels

Le RRH, en collaboration avec les DSP des établissements, réduit en ce moment le nombre de résidents redéployés tandis que les autres activités cliniques reprennent graduellement dans nos deux grands hôpitaux d'enseignement. Les résidents sont petit à petit réintégrés dans leurs milieux de formation « habituels », qui ont tous été touchés par la pandémie. Malgré la diminution actuelle des hospitalisations liées à la COVID-19, le risque d'une deuxième vague associée au déconfinement demeure, ce qui menacerait la reprise des activités cliniques. Le RRH, en collaboration avec les DSP du CIUSSS-Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-CODIM) et du CUSM, planifie de réduire davantage le nombre de résidents redéployés jusqu'à une moyenne de 30 à 50 résidents par période (4 semaines) ou de 8 à 13 résidents par semaine. **Le nombre de résidents-semaines de redéploiement se situerait ainsi entre 416 à 676 au cours de la prochaine année de formation.** Selon le volume de patients, les besoins pourraient toutefois être inférieurs ou supérieurs à ces projections.

INITIATIVE POUR LA RELÈVE EN CONTEXTE DE COVID-19

Pour permettre aux résidents de réintégrer leur milieu de formation sans désorganiser indûment leur calendrier de stages, le Bureau de la FMPD apporte des modifications importantes aux mesures de redéploiement de façon à perturber au minimum la formation. L'Initiative pour la relève en contexte de COVID-19 (CRI, pour *COVID-19 Relief Initiative*) sera dirigée par le Bureau de la FMPD avec la coordination du CRI (CRIC). **La CRI redéploiera les résidents uniquement vers les unités COVID et les USI COVID, et non vers les UEC, les USI non-COVID et les autres services.**

Voici les principes directeurs et les mesures de redéploiement mis à jour.

Le redéploiement :

- ne doit pas compromettre les soins aux patients.
 - Si possible, les résidents seront redéployés dans le même site où a lieu leur stage régulier pour cette période.
 - Les résidents redéployés vers une unité COVID ne doivent pas circuler entre une zone chaude et une zone froide au cours d'une même journée.
- ne devrait pas compromettre la santé et le bien-être des résidents.
- doit avoir lieu dans des milieux de travail exempts d'intimidation et de harcèlement.
- doit respecter l'entente collective de la FMRQ.
- doit être strictement limité à la période nécessaire pour combler les besoins urgents dans les services visés.
- doit permettre aux résidents de poursuivre leur stage en cours ou d'y retourner avec un minimum de perturbation.
- est **obligatoire** et s'inscrit dans les exigences de promotion des résidents concernés.



- Les résidents qui refusent d'être redéployés seront considérés comme étant en congé non autorisé.
- Les résidents qui ne peuvent être redéployés pour des raisons médicales doivent fournir une attestation médicale au Bureau de la FMPD.
- fait partie de la formation en résidence et doit faire l'objet d'une supervision et d'une évaluation adéquates.

Les affectations en redéploiement :

- sont déterminées par la CRI.
 - Les affectations seront établies tous les deux à trois mois de façon équitable et transparente.
- sont considérées comme un stage officiel pour le résident redéployé; à ce titre, il faut documenter les absences et respecter la règle des 75 %.
- seront d'une durée d'une semaine.
 - Des efforts seront faits pour limiter le redéploiement à 1 semaine par résident au cours d'une année de formation, mais aucune garantie ne peut être donnée puisque l'évolution de la pandémie demeure incertaine.
- se déroulent à temps plein, c.-à-d. de 5 à 7 journées de travail sur 7 jours.
 - Si plus de 5 journées de travail sont effectuées, les journées excédentaires seront considérées comme des gardes.
 - Le nombre maximal de gardes par période qui est prévu dans l'entente collective de la FMRQ doit être respecté (les gardes doivent donc être coordonnées avec le stage régulier du résident).
 - Durant leur affectation en redéploiement, les résidents redéployés sont libérés du service de garde de leur stage régulier.
 - Une collaboration étroite sera nécessaire entre le Bureau de la FMPD et la direction des hôpitaux afin d'éviter toute pression indue pour la couverture des services.
 - Le calendrier de redéploiement (sauf pour la période 1) sera établi suffisamment d'avance pour permettre la réorganisation de l'horaire de garde.
- incluront des quarts de travail de jour, de soir et de nuit.
 - La durée des quarts de travail sera de 8 à 12 heures, conformément à l'entente collective de la FMRQ.

Le rôle des programmes : attentes et exemptions

On attend de tous les programmes qu'ils mettent en disponibilité tous les résidents qui le peuvent pour assurer une répartition juste et équitable du fardeau lié aux soins aux patients COVID-19. Il faut toutefois organiser le redéploiement en tenant compte des compétences des résidents pour assurer la sécurité des patients.



Les résidents de tous les programmes, sauf ceux qui sont exemptés pour des raisons médicales, peuvent être tenus de participer aux stages CRI.

- Les directeurs de programme doivent dresser la liste des résidents disponibles par période et la soumettre à la CRI.
 - Certains programmes, compte tenu de leur taille, des disponibilités saisonnières et des compétences des résidents devront fournir des disponibilités tout au long de l'année, tandis que d'autres se verront demander de le faire pour une partie de l'année seulement.
- Dans la liste de disponibilité pour le redéploiement pour une période donnée, les programmes devraient inclure en priorité les résidents :
 - dont le stage en cours ne comprend pas de responsabilités de garde;
 - qui réalisent un stage où le nombre de résidents disponibles n'est pas très limité;
 - dont le stage en cours restera valide malgré une absence de 7 jours et les congés planifiés à l'avance (qui doivent être demandés dans les délais clairement indiqués dans l'entente collective de la FMRQ);
 - dont le stage en cours est de plus longue durée.

Selon l'évolution de la pandémie, les résidents suivants pourraient **potentiellement** être exclus du redéploiement (en fonction des besoins de soins liés à la COVID-19) :

- Les résidents n'ayant pas exercé la médecine physique chez les adultes durant les 12 à 24 derniers mois
 - R4–R5 en pathologie, ophtalmologie, radiologie, psychiatrie, santé publique
 - R4–R5 des surspécialités pédiatriques
 - R4–R5 des surspécialités chirurgicales adultes
- Les résidents en médecine d'urgence et compétences avancées en médecine d'urgence
- Les résidents ayant des difficultés académiques ou liées au professionnalisme
- Les résidents de certaines spécialités dont les patients sont immunodéprimés
 - Hématologie et oncologie
- Les résidents qui préparent leurs examens de certifications (ce groupe de résidents ne doit avoir aucune tâche liée à la COVID durant les 2 périodes précédant leur examen)

Évaluation

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).
 - Les évaluations des stages CRI sont considérées comme contribuant à l'évaluation du stage régulier du résident (ITER).

Exemple de redéploiement CRI :

- *Une R1 en pédiatrie doit réaliser un stage obligatoire de 3 périodes en unité d'hospitalisation à l'HME (CUSM). Elle a planifié une semaine de vacances durant ce stage de 3 mois.*
 - *Cette résidente serait une candidate idéale pour 1 semaine de redéploiement parce que la règle des 75 % serait respectée pour ce stage.*
 - *Idéalement, le redéploiement aurait lieu au sein du site Glen pour que le transport vers le travail demeure le même et parce que le système de TI de l'hôpital est déjà connu.*
 - *Le redéploiement serait planifié assez à l'avance pour pouvoir réorganiser l'horaire de garde dans son stage régulier, conformément à l'entente collective de la FMRQ et aux principes de santé et bien-être des résidents.*
 - *À la fin de son stage de 3 périodes, la résidente recevra un formulaire d'évaluation de formation (ITER) pour son stage régulier auquel s'ajoutera l'évaluation de son affectation en redéploiement COVID.*
 - *Cette résidente ne devrait plus être redéployée pour le reste de l'année de formation (en fonction du volume de patients COVID).*