

## FAQ de l'assemblée virtuelle des apprenants – 28 mai 2020

**Q. Merci énormément pour tout le travail de l'équipe de PCI. C'est très apprécié. J'ai deux autres questions : 1. Peu de données ont été publiées sur la sensibilité et la spécificité de l'analyse par PCR de spécimens nasopharyngés pour le dépistage du SARS-CoV-2. Au mieux, elles semblent être de 70-80 %, et semblent diminuer pour les cas plus légers avec un seul test. Pourquoi nous fions-nous à une méthode diagnostique aussi médiocre pour protéger les professionnels de la santé et les patients? Devrions-nous faire des tests répétés lorsque la probabilité prétest est élevée et garder le patient en isolement? Devrions-nous combiner avec une TDM thoracique pour les patients admis (dont la sensibilité serait > 95 %)?**

R. Oui, vous pouvez très certainement le faire. Une note de service a été envoyée en ce sens à l'HGJ et à l'HGM.

**Q. De grandes améliorations ont été apportées au 15e étage de l'HGM après la première éclosion pour améliorer la sécurité des patients, avec l'installation de cloisons et la réduction du nombre de patients par chambre. Quelles sont les mesures qui ont été ou peuvent être mises en place pour mieux protéger les professionnels de la santé? Merci!**

R. Une bonne utilisation du masque. La préoccupation principale est la contamination du masque. Lavez-vous les mains chaque fois que vous touchez votre masque.

**Q. Y a-t-il des efforts en cours pour fournir des postes de travail adéquats, particulièrement pour les résidents? J'ai remarqué que les infirmières ont en général leur propre poste qui leur est réservé pour tout leur quart de travail, alors que les résidents se déplacent souvent d'un poste de travail à l'autre au cours de la journée. Croyez-vous que ça augmente la transmission entre professionnels de la santé?**

R. Dre Khalil : Nous revoyons nos méthodes de travail et d'enseignement, c'est l'un des défis.

**Q. Est-ce qu'il y a des développements au sujet des résidents qui sont en congé de maladie prolongé après avoir contracté la COVID-19 au travail, et de l'effet de ce congé sur leur temps de formation? Je vois que la question a été soulevée à plusieurs reprises par le passé.**

R. Nous faisons de notre mieux pour ne pas prolonger la résidence, si possible, mais tout dépend des expériences d'apprentissage que les résidents ont manquées en raison du congé de maladie.

**Q. Savez-vous si les interventions comme les gastroscopies peuvent maintenant être faites à l'urgence, ou si on doit toujours avoir une consultation à l'USI, même si le patient n'a pas besoin de soins intensifs (dans le cas d'un corps étranger, par exemple)? Merci!**

R. Dr Troquet : La gastroscopie est une intervention qui nécessite un milieu approprié, donc une salle d'opération est encore requise.

**Q. Je me demande comment cette initiative peut prioriser la sécurité et la qualité des soins aux patients, puisqu'on confie les soins aux patients à des résidents peu expérimentés?**

R. La sécurité demeure la priorité. Nous tiendrons toujours en compte les compétences des résidents pour déterminer leur affectation en redéploiement.

**Q. Les médecins superviseurs seront-ils aussi obligés de travailler certains mois dans les unités COVID pour contribuer aux besoins de l'hôpital? Ou est-ce que le fardeau repose uniquement sur les résidents?**

R. La responsabilité des soins aux patients COVID est partagée entre les résidents et les médecins superviseurs de l'hôpital.

**Q. Les directeurs de programme pourraient-ils pouvoir décider lesquels de leurs résidents sont redéployés, et quand? Il y a environ 1300 résidents, et vous dites en avoir besoin d'environ 350. Ne devrions-nous pas prioriser les soins aux patients (c.-à-d. les patients habituels du service clinique) au lieu de la « justice » pour que des résidents de tous les services (même diagnostiques) couvrent les étages de médecine interne?**

R. Nous collaborons avec les directeurs de programme dans ce processus. La décision relève du Bureau de la FMPD, mais est toujours prise en collaboration.

**Q. Quels programmes pourraient être exclus de ce nouveau stage en unité COVID?**

R. Nous ne le savons pas à ce stade-ci.

**Q. Quel sera le pourcentage des services assurés par les médecins superviseurs comparativement aux résidents?**

R. Nous ne savons pas les chiffres exacts. La responsabilité des soins aux patients COVID est partagée entre les résidents et les médecins superviseurs de l'hôpital.

**Q. Les résidents ne doivent pas être atteints de la COVID-19 pour pouvoir passer leurs examens. Quiconque a contracté la COVID-19 doit avoir reçu un résultat négatif à 2 tests consécutifs pour recevoir l'autorisation de passer ses examens. Les résidents pourraient-ils être exemptés pour au moins 3 mois avant la date prévue de leur examen pour assurer qu'ils ne seront pas infectés et/ou qu'ils auront le temps d'obtenir 2 tests négatifs?**

R. Nous examinons la question, pour faire en sorte de ne pas vous affecter à une unité COVID pour une période maximale de 6 semaines avant les examens. Nous évaluons quelle serait la durée appropriée. La proposition que nous avons reçue est de 6 semaines, pas 3 mois. Nous ferons de notre mieux pour accommoder les résidents autant que possible.

**Q. Comment peut-on dire qu'il y aura moins de travail administratif si le Bureau de la FMPD est toujours très impliqué dans l'organisation de ces stages? Est-ce que l'embauche de plus de personnel administratif dans l'actuel RRH pourrait être une option?**

R. Oui, c'est l'une des options que nous explorons.

**Q. Quelle est la différence entre le redéploiement et le nouveau stage de relève COVID? L'entente collective de la FMRQ sera-t-elle toujours en vigueur?**

R. Dr Tourian : L'entente collective de la FMRQ demeure en vigueur, et l'a toujours été. Nous essaierons de nous aligner autant que possible pour que le stage corresponde aux besoins de formation dans l'ensemble du réseau, et que ces besoins soient satisfaits.