

Mesures de redéploiement d'urgence

Une réponse à la pandémie de COVID-19

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, il pourrait s'avérer nécessaire de redéployer des résidents vers les services hospitaliers présentant des besoins urgents ou étant en pénurie d'effectifs. Au niveau Facultaire ce redéploiement devra être coordonné avec le MSSS, en consultation avec les quatre Vice-Doyens aux études médicales postdoctorales du Québec, la FMRQ et le CMQ.

Cette procédure devra se faire en étroite collaboration avec les directions de l'enseignement universitaire des établissements et les directeurs des programmes de résidence le tout sous la coordination des bureaux des études médicales postdoctorales. Les services cliniques visés seront notamment, mais pas exclusivement, les services d'urgence, les unités de soins hospitaliers, les unités de soins critiques (soins intensifs et unité coronarienne), les services de consultation ainsi que d'autres services tels que le triage, le dépistage du COVID ou d'éventuelles unités de vaccination.

Les besoins cliniques seront identifiés par les centres hospitaliers ou le cas échéant par le MSSS. Ces besoins seront transmis aux facultés qui répondront à la demande au meilleur de leur capacité. Ce redéploiement visera 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 de COVID 19.

PRINCIPES DIRECTEURS DU REDÉPLOIEMENT DES RÉSIDENTS

À titre de médecins licenciés, les résidents en médecine ont un devoir envers la population et doivent agir dans les meilleurs intérêts de cette dernière dans des situations où les besoins sont urgents. C'est dans cet état d'esprit que le redéploiement devra se mettre en place.

Certains principes directeurs devront être respectés dans le cadre du redéploiement :

- Le redéploiement ne doit pas compromettre les soins aux patients.
- Le redéploiement doit avoir lieu dans des milieux de travail exempts d'intimidation et de harcèlement.

- Le redéploiement doit avoir lieu dans des milieux de travail où la santé et la sécurité des résidents sont assurées. Les résidents redéployés devront recevoir la formation nécessaire sur les mesures de sécurité en vigueur dans ce milieu.
- Les résidents ayant des difficultés académiques ne devraient pas faire l'objet d'une demande de redéploiement. Le redéploiement doit notamment respecter la situation des résidents qui bénéficient d'un plan d'accommodement du Bureau de soutien aux étudiants en situation de handicap.
- 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 minimalement 24 heures avant le redéploiement. Un délai minimal de 48 heures sera exigé si le redéploiement implique un transport interrégional. Les directions de l'enseignement ainsi que les responsables de stages doivent être informés dans les mêmes délais. Une procédure d'accueil devra être prévue pour ces résidents ainsi que l'aide nécessaire pour devenir rapidement fonctionnelle dans ce nouveau milieu. Les résidents devraient confirmer et accepter par écrit (courriel) leur affectation en redéploiement.
- 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 :
 - Un résident en médecine interne en stage à option de rhumatologie pourrait être affecté à une unité de soins intensifs, 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 affecté 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.
 - Un résident en anesthésie en stage à option pourrait être affecté à une unité de soins intensifs ou à des services comme le triage, le dépistage ou d'éventuelles unités de vaccination.
- Le redéploiement doit être validé par la faculté en concertation avec les directeurs des programmes de résidence et l'administration hospitalière (direction de l'enseignement de chaque hôpital, en consultation avec la DSP et/ou les chefs des départements).
- Les résidents doivent être redéployés prioritairement vers les milieux cliniques qui correspondent raisonnablement à leur niveau de formation, leur niveau de compétence, et à leur spécialité. Par contre, le redéploiement pourra exceptionnellement dépasser les exigences de formation habituelles de la spécialité du résident.
 - Par exemple, des résidents en ophtalmologie, psychiatrie ou pathologie pourraient être redéployés au triage, au dépistage ou à

d'éventuelles unités de vaccination, mais ne devraient pas être redéployés dans des milieux cliniques qui ne correspondent clairement pas aux compétences attendues pour leur niveau de formation et/ou leur spécialité.

- Le redéploiement n'exempte pas les membres du corps professoral de leur responsabilité d'assurer la supervision, l'enseignement et l'évaluation des résidents. Les directions 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 appropriés) et documentées. Par exemple :
 - Les résidents redéployés dans des programmes ayant implanté l'approche par compétences (CPC) doivent pouvoir demander aux enseignants d'évaluer des APC dans la mesure du possible.
 - Une fiche d'évaluation de stage devrait être remplie en temps opportun dès que le superviseur pourra le faire.
 - Si un résident est redéployé vers un milieu clinique pour lequel le programme n'a pas de formulaire d'évaluation de formation spécifique, un formulaire générique sera disponible pour évaluer le résident.
- 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, un résident en médecine interne en stage à option à l'HSC pourrait être affecté à l'urgence ou à l'unité de soins intensifs du CHUM ou de HMR.
 - La direction de programme, en consultation avec l'hôpital et le département, peut éliminer ou remplacer un stage pour que les besoins urgents soient comblés.
- Le redéploiement peut impliquer que des résidents doivent interrompre un stage de recherche ou d'érudition pour se consacrer au travail clinique dans des services présentant des besoins urgents.
- Le redéploiement est une mesure nécessaire et exceptionnelle – en cas de différend au sujet des mesures de redéploiement, la direction de programme de résidence doit consulter le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales.
- Le redéploiement ne devrait pas être imposé aux résidents qui sont en congé déjà planifié (congé pour motifs personnels, congé de maladie, vacances ou congé pour étude). Le MSSS pourrait cependant revoir cette portion de l'entente collective par décret : le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales collaborera avec tout décret ministériel en ce sens.
- L'affectation en redéploiement est considérée comme étant le stage officiel du résident redéployé; à ce titre, il faut documenter les absences et respecter la règle des 75 %. Un congé pour isolation/quarantaine n'est pas comptabilisé comme une absence. Le redéploiement en tant que tel ne devrait pas prolonger la durée de la résidence. Compte tenu de l'urgence ayant nécessité un redéploiement, le MSSS pourrait revoir cette portion de

l'entente collective par décret : le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales collaborera avec tout décret ministériel en ce sens.

- Un résident peut refuser un redéploiement. La raison du refus doit être soumise par écrit à sa direction de programme, laquelle pourrait ne pas accepter l'argumentaire. Dans un tel cas, si le résident ne se présente pas à sa nouvelle assignation, il sera considéré être en absence non autorisée. Au cours de cette absence, le résident pourrait ne pas être rémunéré. Les absences non autorisées sont comptabilisées comme telles et prolongent donc la durée de la formation du résident. En cas de désaccord, le vice-doyen aux études médicales postdoctorales rendra une décision finale et sans appel.
- Le redéploiement devra respecter le nombre maximal d'heures de travail par jour et le nombre maximal de gardes dans une période donnée tel que prévu dans l'entente collective de la FMRQ. Le MSSS pourrait cependant revoir cette portion de l'entente collective par décret : le Vice-décanat aux études médicales postdoctorales collaborera avec tout décret ministériel en ce sens.

Ce document résume les directives qui s'appliqueraient à un redéploiement et assume que l'entente collective des résidents avec le MSSS n'est pas modifiée.

Adoptée par le Comité des études médicales postdoctorales
(2020-CEMP-43-res01), 16 septembre 2020