

Énoncé

Plan permettant de gérer la participation des résidents lors de circonstances extraordinaires

Dans des circonstances extraordinaires (p. ex. épidémie ou catastrophe causant un grand nombre de blessés), il pourrait s'avérer nécessaire de redéployer des résidents vers les services hospitaliers présentant des besoins urgents ou étant en pénurie d'effectifs. Le cas échéant, en fonction de son envergure, un tel redéploiement pourrait devoir être coordonné avec le MSSS, en consultation avec les quatre vice-doyens aux études médicales postdoctorales du Québec, la FMRQ et le CMQ.

La mise en place d'un tel plan doit 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 du vice-décanat aux études médicales postdoctorales. Les services cliniques visés pourraient être 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 ou des unités de vaccination.

Les besoins cliniques seraient identifiés par les centres hospitaliers ou le cas échéant par le MSSS ou Santé Québec. Ces besoins seraient transmis aux facultés qui répondraient à la demande au meilleur de leur capacité.

Dans tous les cas un plan de redéploiement des résidents ne pourrait être mis en place sans l'accord explicite du vice-doyen aux études médicales postdoctorales.

Cette politique ne s'applique pas aux situations de redéploiement intrahospitalier ponctuel urgent ne nécessitant pas de modification au parcours ou à la grille de stage du résident (ex. code orange).

PRINCIPES DIRECTEURS DU REDÉPLOIEMENT DES RÉSIDENTS

À titre de médecins titulaires d'un permis, les résidents en médecine ont un devoir envers la population et doivent agir dans son meilleur intérêt, lors de situations où les besoins sont urgents. C'est dans cet esprit que le redéploiement devrait être mis en place.

Dans certains contextes, par exemple une pandémie, le redéploiement pourrait devenir obligatoire pour tous les résidents.

Certaines exceptions à un redéploiement peuvent s'appliquer :

- Les résidents ayant des difficultés académiques importantes nécessitant par exemple un plan de soutien ou de remédiation ou un stage d'apprentissage ciblé pourraient devoir être exemptés du redéploiement. Dans la mesure du possible ces résidents devraient être réaffectés à un stage leur offrant un niveau d'encadrement adéquat. Si cela s'avérait impossible, ils pourraient devoir être placés en congé sans solde et la durée de la résidence pourrait être prolongée en conséquence.
- Les résidentes enceintes ou les résidents présentant certains problèmes de santé pourraient devoir être exemptés d'un redéploiement dans un milieu qui pourrait compromettre leur santé. Dans la mesure du possible, ces résidents devraient être réaffectés à un stage dans un milieu sécuritaire. Si cela s'avérait impossible ils pourraient devoir être placés en retrait préventif, congé de maladie ou congé sans solde et la durée de la résidence pourrait être prolongée en conséquence.

Dans la mesure du possible, les conditions du redéploiement devraient respecter la situation des résidents qui bénéficient d'un plan d'accommodement du Bureau de soutien aux personnes étudiantes en situation de handicap.

Certains principes directeurs doivent 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.
- Le redéploiement des résidents doit se limiter aux services présentant des besoins urgents.
- Le redéploiement doit être strictement limité à la période nécessaire pour combler les besoins urgents dans les services visés.
- Les résidents doivent être redéployés prioritairement vers les milieux ou les unités cliniques qui correspondent raisonnablement à leur niveau de formation, leur niveau de compétence, et à leur spécialité. Par contre, le redéploiement pourra exceptionnellement diverger des exigences de formation habituelles de la spécialité du résident.

Par exemple, des médecins résidents seniors en ophtalmologie, psychiatrie ou pathologie diagnostique et moléculaire pourraient être redéployés au triage, au dépistage ou à des 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.

- Les directions de programme doivent veiller à ce que les activités cliniques associées au redéploiement soient formatrices, documentées et évaluées en bonne et due forme au moyen de formulaires d'évaluation appropriés. Ainsi, le redéploiement n'exempte pas les membres du corps professoral de leur responsabilité d'assurer la supervision, l'enseignement et l'évaluation des résidents. Par exemple :
 - Les résidents doivent pouvoir demander aux enseignants d'évaluer des APC (activités professionnelles confiées), 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 milieux 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 l'HSC pourrait être affecté à l'urgence ou à l'unité de soins intensifs du CHUM ou de HMR. Dans de telles situations, la direction de programme peut éliminer ou remplacer un stage pour que les besoins urgents soient comblés.
- Durant le redéploiement, les résidents doivent continuer de bénéficier en tout temps d'une supervision adaptée à leur niveau de formation.
- 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 ne devrait pas être imposé aux résidents qui sont en congé déjà planifié (congé pour motifs personnels, congé de maladie, vacances ou congé pour études).
- 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 % de présence. Un congé imposé pour isolement/quarantaine n'est pas comptabilisé comme une absence. Le redéploiement en tant que tel ne devrait pas prolonger la durée de la résidence sauf si les compétences de la résidence ne sont pas atteintes.
- Dans la mesure du possible, le redéploiement devrait être exécuté de manière organisée et planifiée. Les nouvelles affectations devraient être communiquées officiellement aux résidents minimalement 24 heures avant le redéploiement. Un délai minimal de 48 heures devrait être 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 devrait être prévue pour ces résidents ainsi que l'aide nécessaire pour devenir rapidement fonctionnel dans ce nouveau milieu. Idéalement, les résidents devraient confirmer et accepter par écrit (courriel) leur affectation en redéploiement.

- En cas de différend au sujet des mesures de redéploiement, la direction de programme doit consulter le vice-décanat aux études médicales postdoctorales.
- Un résident peut refuser un redéploiement. Une demande d'exemption expliquant les motifs du refus doit alors être adressée par écrit à sa direction de programme.
 - Si la demande est acceptée, il revient alors à la direction de programme d'assigner le résident à un stage. Si cela s'avère impossible, le résident est alors placé en congé sans solde et la durée de la résidence sera prolongée en conséquence.
 - Si la demande est refusée, le résident doit se présenter à sa nouvelle assignation. S'il ne se présente pas, il sera considéré être en absence non autorisée. Au cours de cette absence, le résident pourrait ne pas être rémunéré. Les absences non autorisées prolongent obligatoirement 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.

Ce document part du principe que l'entente collective des résidents n'est pas modifiée par le MSSS.

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

Version révisée adoptée par le sous-comité amélioration continue de la qualité
du Comité des études médicales postdoctorales le 13 mai 2026
2026-CEMP-ACQ-03_RES03