Direction de l'enseignement médical
Direction de la recherche et de l'enseignement universitaire
Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche
Direction de l'enseignement et des affaires universitaires
Direction des services professionnels
Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires
Vice décanat aux études médicales postdoctorales -Faculté de médecine –Université Laval
Vice décanat aux études médicales de premier cycle -Faculté de médecine -Université Laval
Vice décanat aux études en réadaptation – Faculté de médecine - Université Laval

---

# POLITIQUE D'EXPOSITION
# DES MÉDECINS RÉSIDENTS, DES EXTERNES EN MÉDECINE ET DES STAGIAIRES EN RÉADAPTATION DANS LE CONTEXTE DE LA PANDÉMIE COVID-19
# Phase 5

**Cette politique phase 5 remplace les directives de la phase 4.**

**EN FONCTION DE L'ÉVOLUTION DE LA PANDÉMIE, LA PRÉSENTE POLITIQUE POURRAIT ÊTRE MODIFIÉE DANS UN TRÈS COURT DÉLAI SANS PRÉAVIS.**

## MISE ENCONTEXTE ET PRINCIPES SOUS-JACENTS :

Le présent document décrit la phase 5 de la politique sur l'exposition des médecins résidents, des externes en médecine et des stagiaires en réadaptation aux risques de la COVID-19. Elle fait suite à la phase 4 qu'elle remplace et **devient effective le lundi 19 octobre 2020 8h AM.**

**Les modifications dans la phase 5 ne concernent que les résidents R1 qui ne sont plus divisés en R1a et R1b comme dans les phases précédentes. Les directives pour les autres résidents, les externes et les stagiaires en réadaptation ne sont pas modifiées.**

**Nécessité d'une phase 5 :** Considérant la chronicisation de la situation sanitaire de pandémie, le délestage significatif des activités cliniques dans plusieurs établissements et la forte prévalence de transmission communautaire dans la 2e vague de Covid 19, la politique doit être mise à jour afin de s'assurer d'une exposition clinique adéquate et de l'acquisition des compétences pour tous les résidents. La restriction qui était précédemment appliquée aux résidents R1 dans les 6 premiers mois de leur formation (alors appelés R1a) qui les empêchait d'évaluer des patients tièdes ou chauds amplifiait significativement le manque d'exposition clinique lors des stages et pouvait affecter l'acquisition de compétences essentielles pendant ces stages. Cette restriction est donc abolie dans la phase 5. Les R1 sont désormais considérés comme un tout et ne sont plus divisés en R1a et R1b.

**Les règles de base entourant les soins aux patients COVID confirmés (COVID+) ou COVID suspectés, doivent toujours être respectées soit :**

1. **Le médecin résident, l'externe ou le stagiaire en réadaptation possède les compétences pour le faire.**

2. **Des équipements de protection individuelle (EPI) sont disponibles et le médecin résident, l'externe ou le stagiaire en réadaptation a reçu l'enseignement nécessaire pour les utiliser de façon appropriée.**

3. **Le médecin résident, l'externe ou le stagiaire en réadaptation est supervisé adéquatement.**

De plus, lors des stages, les règles générales demandées à toute la population par la santé publique doivent s'appliquer, dont, entre autres, les règles d'hygiène de base et de distanciation physique.

Les grandes règles mises en place depuis le début de cette pandémie, selon les recommandations du Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ), continuent de s'appliquer, à savoir :

1. **Afin de diminuer la propagation, on doit limiter le nombre de personnes exposées dans l'équipe traitante.**

2. **Tant que la disponibilité des équipements de protection individuelle (EPI) demeure restreinte, on doit en limiter l'usage en évitant le dédoublement.**

**La politique d'exposition des médecins résidents, des externes et des stagiaires en réadaptation doit donc absolument tenir compte des ressources potentiellement limitées en EPI.** Chaque établissement pourra, en fonction de la disponibilité de ces équipements essentiels, en limiter l'utilisation.

**Le médecin résident, l'externe et le stagiaire en réadaptation doit respecter les consignes locales des établissements** concernant la circulation du personnel entre les zones chaudes, tièdes et froides, émises par l'équipe locale de prévention et contrôle des infections (PCI), pour éviter la contamination croisée.

**Les règles de fonctionnement locales des unités de soins critiques, des salles d'opération et du service d'urgence des établissements doivent être respectées et pourraient moduler la présente politique.**

**Le questionnaire des patients COVID+ ou suspectés** doit se faire le plus possible, à distance, par des méthodes telles l'utilisation du téléphone ou derrière une vitre de protection en plexiglas lorsque de telles méthodes sont disponibles.

**Toute duplication inutile d'examen physique** (externe, médecin résident junior, sénior et patron ou entre le superviseur et le stagiaire en réadaptation) sur un même patient COVID+ ou suspecté, devrait se faire en limitant le nombre de personnes exposées et l'utilisation des EPI si leur quantité est limitée. L'examen physique devrait conséquemment se faire par un membre sénior de l'équipe traitante, afin d'éviter cette duplication lorsque les EPI sont en quantité limitée. Le médecin patron demeure l'ultime responsable de l'évaluation de son patient par son équipe d'apprenants.

Les procédures à haut risque d'aérosolisation (ex: intubation d'un patient COVID+ ou suspecté) doivent être effectuées par la personne disponible la plus apte à le faire. Un patron, n'étant pas physiquement occupé par un autre patient en situation critique, est la personne la plus apte à le faire. Un médecin résident autonome pour les techniques, ne peut être appelé à faire ce type de procédure que si un patron n'est pas disponible.

Chaque établissement a établi son mode de fonctionnement pour ses divers départements (ex : division en zones FROIDES (bleues ou vertes), TIÈDES (jaunes) et CHAUDE (rouges) ou l'équivalent). Le déploiement des médecins résidents, des externes et des stagiaires en réadaptation devra se faire en fonction de ces zones et de leur niveau de formation.

**Secteurs de stage des résidents ou externes ou stagiaires en réadaptation :**

## 1. URGENCE :

Externes, et stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat)

Zones chaudes et tièdes: Les externes, et les stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat) **ne doivent pas prendre en charge des patients en zone chaude ou tiède.** Leur implication auprès des patients dans cette zone doit se limiter au soutien du patron, du médecin résident junior, sénior ou du superviseur (ex : questionnaire à distance, rédaction d'une partie des notes au dossier, prescriptions, suivi des résultats de tests).

Zones froides : **Ils peuvent participer à l'évaluation et au traitement de tous les patients des zones froides**.

Résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise)

**Ces résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise) peuvent participer à l'évaluation et au traitement des patients des trois zones (chaude, tiède et froide).** Le questionnaire des patients COVID+ ou COVID suspectés doit se faire à distance, par téléphone, ou derrière une vitre de protection en plexiglas, lorsque possible, et avec l'EPI approprié à la situation. La pertinence de faire faire l'examen physique par un résident junior ou un stagiaire en réadaptation de niveau maîtrise s'il risque de devoir être répété en partie ou en totalité par le patron ou le superviseur, doit être discutée par l'équipe médicale ou de réadaptation et bien justifiée (à titre d'exemple, dans un contexte d'achalandage important à l'urgence où le patron ou le superviseur serait très sollicité avec d'autres patients COVID+ ou suspectés). Le tout doit se faire selon le niveau de formation du médecin résident (ou du stagiaire en réadaptation) et de ses compétences ainsi que pour limiter le nombre de personnes potentiellement exposées et l'utilisation des EPI.

## 2. CONSULTATIONS À L'URGENCE OU SUR LES UNITÉS DE SOINS NON CRITIQUE

Externes et les stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat) :

Zones chaudes et tièdes : **Les externes et les stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat) ne doivent pas faire les consultations des patients en zone chaude ou tiède de l'urgence, ou des autres unités de soins.**
Leur implication auprès des patients dans ces zones doit se limiter au soutien du patron ou du médecin résident plus sénior (collecte des données, questionnaire à distance, notes au dossier, rédaction d'une portion de la consultation pour le patron ou le résident sénior, prescriptions, suivi des résultats de tests).

Zones froides : **Ils peuvent faire les consultations des zones froides**

Résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise):

**Les résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise) peuvent faire les consultations des patients des trois zones (chaude, tiède et froide) sur les différentes unités de soins, y compris l'urgence et aux étages.** Le questionnaire des patients COVID+ ou suspectés doit se faire

dans la mesure du possible, à distance, par téléphone, ou derrière une vitre de protection en plexiglas et avec l'EPI approprié à la situation.

La pertinence pour le médecin résident junior de faire l'examen physique, s'il risque de devoir être répété en partie ou en totalité par le patron, doit être discutée au sein de l'équipe médicale et bien justifiée. La décision doit tenir compte du niveau de formation du médecin résident et de ses compétences dans le but de limiter le nombre de personnes potentiellement exposées et l'utilisation des EPI. La disponibilité ou relative pénurie des EPI doit être prise en compte. La pertinence de refaire un examen physique fait tout récemment par un urgentologue ou un autre collègue sénior doit aussi être discutée et bien justifiée en fonction de l'évolution clinique du patient. S'il y a lieu, les mêmes lignes de conduite sont appliquées aux stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise).

## 3. SOINS CRITIQUES : UNITÉS DE SOINS INTENSIFS ,UNITÉS CORONARIENNES)

***Chaque établissement a déterminé son mode de fonctionnement sur ses unités de soins critiques, ouvertes ou fermées, en fonction de la présence de zones chaudes, tièdes et froides (ou l'équivalent), avec les équipes médicales œuvrant sur ces unités de soins. Le rôle des médecins résidents et des externes, et s'il y a lieu des stagiaires en réadaptation, doit être conforme à ce mode de fonctionnement ainsi qu'aux besoins exprimés par les équipes traitantes sur place. Le rôle des médecins résidents, des externes et des stagiaires en réadaptation sera modulé, en fonction de la présence ou non de cas COVID+ (zones chaudes, tièdes et froides).***

**Une supervision médicale adéquate ou en réadaptation (pour les stagiaires en réadaptation) doit être disponible en tout temps dans les unités de soins intensifs ouvertes.**

### Externes et stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat):

**Les externes et les stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat) ne doivent pas prendre charge de patients COVID+ ou suspectés (en zone chaude ou tiède) sur ces unités de soins critiques**. En effet, même en zone tiède, les conditions cliniques sous-jacentes ayant mené à l'admission aux soins intensifs ajoutées au risque possible d'infection à la COVID, sont habituellement au-delà des compétences d'un externe ou d'un stagiaire en réadaptation de niveau baccalauréat. Leur implication auprès des patients dans cette zone doit se limiter au soutien du patron, du médecin résident sénior ou du superviseur (collecte des données informatiques/papier, notes au dossier, prescriptions, suivi des résultats de tests).

**Les externes et les stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat) peuvent prendre charge des patients des zones froides de ces unités de soins dans le cadre de leur stage en respectant leur niveau de compétence.**

### Résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise):

Les résidents et les stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise) peuvent prendre charge des patients des zones chaudes, tièdes ou froides de ces unités de soins, le tout en conformité avec le mode de fonctionnement local de l'unité et avec l'accord des équipes médicales sur place. Le niveau d'implication devra être discuté avec le responsable de stage, selon le niveau de formation du médecin résident et de ses compétences, ou celui du stagiaire en réadaptation (niveau maîtrise)

**avec une attention particulière pour les R1 et R2 qui devront être étroitement supervisés si directement impliqués auprès de ces patients et pour les stagiaires en réadaptation qui ont eu peu d'exposition avec cette clientèle.** Cette décision doit tenir compte de la consigne de limiter le nombre de personnes exposées et l'utilisation des EPI lors des questionnaires, des examens physiques et des gestes techniques.

**Considérant la complexité de ces patients, les équipes traitantes (patrons) de certaines unités de soins critiques pourraient refuser que des résidents qui ne sont pas séniors (R3+) ou des stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise) soient impliqués dans les soins des patients en zones chaudes et tièdes.**

## 4. UNITÉS DE SOINS NON-CRITIQUES (ÉTAGES) COVID POSITIF (ZONE CHAUDE)

Externes et stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat):

Les externes en médecine, et les stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat) peuvent faire partie de l'équipe traitante sur l'unité de soins, mais leur implication auprès des patients COVID+ **doit se limiter au soutien du patron ou du médecin résident junior, sénior ou du superviseur en réadaptation** (questionnaire à distance, collecte des données, notes au dossier, prescriptions, suivi des résultats de tests). Ils peuvent questionner les patients à distance (par téléphone par exemple), mais ne doivent pas examiner les patients afin de limiter le nombre de personnes exposées et l'utilisation des EPI.

Résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise):

**Les résidents et les stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise) font partie de l'équipe traitante sur les unités de soins. Ils peuvent évaluer et traiter les patients COVID+.** Leur exposition devrait toutefois être limitée le plus possible (ex: questionner les patients à distance par téléphone, ou autre moyen de communication) tout en respectant leur niveau de compétence et en préservant l'utilisation des EPI si ceux-ci sont en quantité limitée.

Les examens physiques doivent être limités aux situations essentielles pendant les tournées ou les activités de stage, et ne pas devoir être répétés par le patron ou le superviseur, afin de limiter le nombre de personnes exposées et l'utilisation des EPI. Le médecin traitant et le superviseur de stage demeure au final le responsable de l'évaluation des patients admis à son nom, incluant la validation du questionnaire et de l'examen physique effectué par le médecin résident de son équipe ou le stagiaire en réadaptation de niveau maîtrise lorsque nécessaire.

## 5. UNITÉS DE SOINS NON-CRITIQUES (ÉTAGES) COVID NÉGATIF (ZONE FROIDE)

Aucun changement par rapport aux pratiques habituelles, SAUF application des mesures particulières demandées par la PCI pour tout le personnel en contact avec des patients ou autres personnels de la santé (ex : hygiène des mains, port du masque et distanciation physique).

## 6. CONSULTATIONS EXTERNES ET GMF-U

Si un patient est suspecté (tiède) ou prouvé COVID+ (chaud) :

Externes, et stagiaires en réadaptation (niveau baccalauréat):

Ils ne doivent pas évaluer ce patient**.** Ils peuvent toutefois agir en soutien au patron ou au superviseur de stage (questionnaire à distance, collecte des données, notes au dossier, prescriptions, suivi des résultats de tests). Ils peuvent effectuer une entrevue à distance par téléphone, ou autre moyen de communication. L'examen physique doit être effectué par le patron ou le superviseur de stage.

Ils peuvent évaluer les patients en zone froide.

**Résidents et stagiaires en réadaptation (niveau maîtrise) :**

Ils peuvent évaluer les patients en zone chaude, tiède et froide. Les mêmes précautions doivent être prises pour l'entrevue (questionnaire) à distance et pour empêcher la duplication inutile de l'examen physique entre le médecin résident et le patron (ou le stagiaire en réadaptation niveau maîtrise et le superviseur) pour limiter le nombre de personnes exposées et l'utilisation des EPI. Le médecin traitant, ou le superviseur de stage demeure au final le responsable de l'évaluation du patient incluant la validité du questionnaire et de l'examen physique effectué par le médecin résident ou le stagiaire en réadaptation (niveau maîtrise).

## 7. SALLE D'OPÉRATION

Dans le contexte où la disponibilité des EPI est variable d'un établissement à l'autre et d'une semaine à l'autre, l'accès au bloc opératoire pour les résidents et externes (ou le stagiaire en réadaptation) pourraient varier justement d'un établissement à l'autre et d'une semaine à l'autre.

Des règles particulières propres à chaque établissement, même en situation d'opération pour des patients COVID négatifs, mais qui tiennent compte de la nécessité de l'exposition clinique chirurgicale et en anesthésiologie et de l'acquisition des compétences des apprenants de ces disciplines, pourraient donc s'appliquer tant que la situation des divers EPI propre au bloc opératoire ne sera pas stabilisée.

Il est donc important de valider avec le superviseur du stage, qui lui-même aura validé auprès du responsable du bloc opératoire, quels sont les possibilités d'accès au bloc opératoire pour les résidents et externes (et les stagiaires en réadaptation, si cela était pertinent) autant pour les stages en chirurgie qu'en anesthésiologie.

En cas de limitation d'EPI, un externe (ou un stagiaire en réadaptation) pourrait se voir refuser l'accès à une chirurgie. S'il y avait retour à une situation de pénurie d'EPI, un résident, surtout s'il est junior, pourrait se voir refuser l'accès au bloc opératoire.

**Le médecin résident le plus sénior disponible en stage (jour) ou sur la garde (soir, nuit, fin de semaine), doit agir en tant qu'assistant opératoire prioritairement sur les médecins résidents juniors pour les chirurgies urgentes sur cas tièdes et chauds.**

La présence d'un médecin résident en salle d'opération, pour les chirurgies jugées à plus haut risque de contamination (ex : chirurgies de la sphère ORL), doit être discutée par l'équipe médicale et être bien justifiée. Elle devrait se limiter à des cas exceptionnels et aux résidents les plus séniors.

## 8. GARDE ET COUVERTURE DE L'ÉQUIPE DE RÉANIMATION (CODE BLEU OU ROSE)

La politique de garde et de couverture du code Bleu et Rose s'applique en conformité avec les politiques des différents établissements, **comprenant entre autres les politiques spécifiques au code Bleu et Rose chez un patient COVID+.** Ces politiques doivent être diffusées aux médecins résidents, ainsi qu'aux patrons, et doivent décrire les rôles et responsabilités de chacun autant sur les heures ouvrables que sur les heures de garde.

Considérant la possibilité de retrait imprévu à courte échéance, autant d'un résident que d'un patron assigné au code Bleu ou Rose, une couverture en cascade de remplaçants devrait aussi être prévue et diffusée.