

PAR COURRIEL

Le 21 avril 2020

Monsieur François Legault
Premier ministre du Québec
Édifice Honoré-Mercier, 3e étage
835, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1A 1B4

OBJET : Participation des médecins spécialistes dans les CHSLD

Monsieur le premier ministre,

Je donne suite à notre conversation de samedi dernier concernant le déploiement des effectifs médicaux spécialisés dans les Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), ainsi qu'à la correspondance du sous-ministre au Ministère de la Santé et des Services sociaux, M. Yvan Gendron, datée du même jour.

D'emblée, nous sommes, tout comme vous, très fiers de la réponse des quelque 2 300 médecins spécialistes qui se sont portés volontaires pour aller travailler en CHSLD, dont près de 700 sont disponibles dès maintenant, à temps plein. Selon les informations dont nous disposons, près de 80 % n'avaient pas encore été appelés par votre gouvernement au moment d'écrire ces lignes. Leur volonté de se rendre dans des milieux chauds n'en témoigne pas moins de leur engagement indéfectible envers la santé des Québécoises et Québécois les plus vulnérables.

La réaffectation des médecins spécialistes en CHSLD ne doit toutefois pas se faire au prix de risques inacceptables pour leurs autres clientèles vulnérables ou pour les médecins spécialistes eux-mêmes. En effet, il ne faudrait pas répéter les erreurs du passé et voir le remède appliqué dévoiler un nouveau risque pour le réseau de la santé. C'est dans ce contexte que nous avons eu l'occasion de faire le point avec les 35 associations médicales affiliées à la FMSQ œuvrant dans le système public de santé. Nous souhaitons, par la présente, vous communiquer les pistes de réflexion qui sont issues de nos discussions sur les conditions de réaffectation des effectifs spécialisés en CHSLD.

Premièrement, la FMSQ entend demander à ses membres de planifier des journées consécutives de travail en CHSLD, dans le respect des clientèles de chacun, afin de diminuer les risques de contagion à leur retour auprès de leurs autres patients vulnérables. Il faut à tout prix éviter de propager la COVID-19 dans nos hôpitaux de soins aigus.

Deuxièmement, la question de la protection individuelle et de la disponibilité des équipements est centrale, tant pour le séjour des médecins dans ces milieux de soins que lors de leur retour dans ces centres. Nous sommes d'avis qu'aucun risque évitable ne doit être pris et nous vous recommandons d'insister sur la présence de ces équipements, surtout dans les milieux chauds.

Enfin, une dernière préoccupation des médecins que je représente est celle du délestage d'activités et du report, pour une sixième semaine, de plusieurs traitements spécialisés. Pensons simplement aux cas oncologiques, neurologiques et cardiaques, pour ne mentionner que ces derniers. Il y a fort à parier que les médecins spécialistes ne pourront continuer de dire à la population que de tels reports n'auront pas d'impact sur leur pronostic.

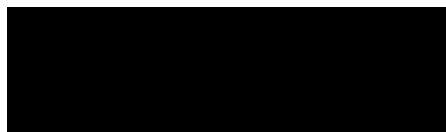
Des solutions alternatives à la mise en disponibilité des médecins spécialistes doivent ainsi être envisagées pour venir en aide aux patientèles de CHSLD, comme le recours aux Forces armées canadiennes ou aux autres professionnels que sont les travailleurs de la santé et les médecins omnipraticiens, le tout afin de mettre la table à une reprise progressive des soins spécialisés dans l'intérêt supérieur de la population. À cet égard, nous demeurons disponibles afin de planifier dès aujourd'hui cette reprise, aussi graduelle soit-elle, des activités jugées urgentes.

Je termine en joignant les recommandations sommaires des associations de médecins spécialistes membres de la FMSQ.

C'est avec plaisir que je me rends disponible pour discuter de ces recommandations plus amplement avec vous et vos équipes.

Je vous prie d'agréer, monsieur le premier ministre de ma considération la plus haute.

La présidente,



Diane Francœur, M.D., FRCSC, MHCM

c. c. Mme Danielle McCann, ministre
 Mme Marguerite Blais, ministre
 M. Yvan Gendron, sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux

p. j.

RECOMMANDATIONS

Planification pour assurer la sécurité des patients et des intervenants en santé Déploiement des effectifs médicaux en CHSLD

L'arrivée de la COVID-19 au Québec a créé le plus important défi jamais vu dans le système de santé québécois. À ce stade de la pandémie, l'impact du virus se fait particulièrement ressentir au niveau des soins de longue durée et principalement pour la population en unité gériatrique.

Le déplacement des ressources hospitalières vers des installations de soins chroniques doit se faire avec comme idée principale d'utiliser l'expertise médicale afin d'aider des patients avec des comorbidités et un pronostic de survie limité d'avoir une qualité de vie optimale.

Au moment actuel de la pandémie et dans le cadre du redéploiement envisagé des ressources médicales vers les centres de service pour patients chroniques, il est essentiel de considérer les points suivants.

1- Recommandations concernant la sécurité du personnel soignant

a) Prévention et contrôle des infections

- a. S'assurer que tout l'**équipement nécessaire** de protection personnel soit présent au niveau de toutes les installations visées (CHSLD, RI, RTF et RPA).
- b. Éviter les **règles contraignantes** imposées par l'administration pour l'obtention de l'équipement personnel individuel (ÉPI) recommandé (blouses, masques, gants, visières faciales, protection oculaire et autres). Il est inacceptable que des gestionnaires puissent refuser de donner à n'importe quel travailleur de la santé le matériel demandé.
- c. Rendre facilement **disponibles pour tous les travailleurs en santé les masques respirateurs de type N95** pour toutes procédures impliquant potentiellement une génération d'aérosols (IMGA).
- d. Effectuer un **ajustement qualitatif** (fit test) des masques respirateurs N95 afin de s'assurer d'une protection respiratoire adéquate.
- e. **Former** les médecins spécialistes appelés à travailler dans ces milieux; ils doivent avoir reçu un enseignement approprié sur les ÉPI, notamment sur la façon de les retirer sans se contaminer.
- f. Prévoir le port du **masque en tout temps** pour les médecins spécialistes ayant œuvré à l'extérieur de leur installation afin de prévenir le risque d'infection des « zones chaude » aux « zones froides ».
- g. Recommander le **port universel du masque de procédure**.
- h. Déployer des **équipes de prévention et de contrôle des infections** (PCI), sous la supervision des médecins microbiologistes-infectiologues dans les centres de soins chroniques pour minimiser les impacts et agir à titre d'experts pour les autres professionnels de la santé.

- i. Intégrer de façon immédiate, après une formation adéquate, tous les étudiants en médecine du Québec dans les équipes de PCI affectées aux soins chroniques.
- j. Maintenir des **équipes de PCI** dans les **centres hospitaliers** afin d'éviter une transmission nosocomiale de la COVID-19.

b) Laboratoire de microbiologie

- a. Augmenter de façon continue la **capacité d'effectuer des tests** à la grandeur des hôpitaux de la province en incluant les tests rapides localement pour des plus petits centres et optimiser la vitesse d'obtention des résultats. Des efforts importants en ce sens ont été faits au cours des dernières semaines par le groupe des laboratoires et se doivent d'être poursuivis.
- b. **Délocaliser** les tests de façon continue, et ce, à une échelle accélérée.
- c. Mettre en place immédiatement un **réseau de tests sérologiques** avec les investissements nécessaires sans retard et blocage administratif par différentes structures du ministère de la Santé. Ceci deviendra extrêmement important pour déterminer les niveaux de protection de la population par groupe d'âge.
- d. **Éviter** tout **retard** dans la **prise de décision** du Québec dans l'achat d'équipement nécessaire pour les tests sérologiques. Trop retarder se traduira par des délais immenses en raison de la compétition qui va survenir à l'échelle mondiale tout comme cela se fait déjà pour les ÉPI.
- e. Maintenir un **effectif adéquat** et minimal de **technologistes de laboratoire** au niveau des laboratoires de microbiologie de la province. Ce personnel ne peut être réaffecté sans mettre en péril la gestion des tests en microbiologie pour la COVID-19 et les soins aigus qui doivent continuer de fonctionner. Certaines technologistes dans d'autres laboratoires avec une diminution d'activité devraient être réaffectées en microbiologie.
- f. Mettre en **disponibilité** tous les **étudiant(e)s en techniques de laboratoire** des CÉGEPs du Québec pour les laboratoires de microbiologie qui en font la demande.

c) Protection et utilisation des travailleurs de la santé

- a. **Exposer clairement** aux travailleurs, et ce, de façon constante que l'exposition répétée à des cas de COVID-19 n'est pas sans danger pour les travailleurs de la santé. Même avec un équipement de protection individuel, adéquat et utilisé selon les règles, le risque n'est pas nul.
- b. Indiquer que les médecins doivent **traiter en priorité** et aider les patients en centre de soins chronique à obtenir les meilleurs soins selon les niveaux d'intervention et en respectant leur dignité et leur confort, et ce, même si cela ne correspond pas à la tâche leur ayant été assignée.

2- **Recommandations concernant le déploiement d'un plan de contingence dans les CHSLD**

- a. **Éviter** de créer des **bris de service** au sein de services de soins de santé névralgiques au Québec en réaffectant en CHSLD trop de médecins spécialistes.

- b. Assurer un minimum de **formation** aux médecins spécialistes qui seront appelés à faire des tâches pour lesquelles ils ne sont souvent pas formés.
- c. Prévoir **quel professionnel** doit être **déployé** et dans quel ordre.
- d. Déployer des **équipes complètes** (médecins, infirmières, préposés) pour les CHSLD privés ou publics contaminés et en détresse, qui en font la demande.
- e. Prévoir des **équipes spécialisées « volantes »** de soins prolongés (gériatres, infirmières, préposés et employés d'entretien en surnuméraire) pour sauver, appuyer, enseigner, prévenir davantage contagion dans les CHSLD.
- f. Utiliser **l'ensemble des ressources des Forces armées canadiennes** afin de venir en aide et participer à la mise en place des nouveaux centres post-hospitaliers.
- g. Utiliser l'ensemble des **entreprises d'entretiens disponibles** dont certaines spécialisées en milieux contaminés ou après sinistres.
- h. **Ouvrir des lits post-hospitaliers** dans les centres non contaminés afin de pouvoir séparer les clientèles en perte d'autonomie et diminuer les risques de contamination.
- i. Ouvrir des **centres post-hospitaliers atypiques**, mais avec personnel qualifié, en faire des unités transitoires de récupération fonctionnelle et des unités de réadaptation fonctionnelle intensive.
- j. **Rehausser les ratios** de personnel dans tous les CHSLD, y compris ceux encore épargnés par la contagion pour permettre vraiment le respect des pratiques de prévention des infections.
- k. **Rehausser le soutien aux RPA** avec support aux aides aux activités de la vie quotidienne pour réduire contagions et réduire perte autonomie indifférenciée.
- l. Libérer complètement les **infirmières** des **tâches administratives** sur les unités en difficultés, voire sur toutes les unités de CHSLD.
- m. **Interdire la réadmission** sur les unités avec létalité à moyen et long terme avant analyse complète et réduire la promiscuité à long terme sur les unités vétustes.
- n. **Impliquer les familles** dans les soins, bien qu'il y ait un risque, cela est devenu à présent incontournable. Plus le confinement se prolonge, plus cela sera nécessaire. La question se pose notamment pour des gens à mauvais pronostic (20% décès 3 mois, 45% en première année de CHSLD). Jusqu'ici l'interdire n'a pas fonctionné; le prix en souffrance est trop élevé. Le personnel devra être suffisant (incluant les militaires) afin d'encadrer cette implication et s'assurer que les précautions de prévention des infections sont appliquées.
- o. Rehausser les **soins à domicile** afin de prévenir de futures admissions en centre hospitalier avec éventuelle nécessité de transfert vers un CHSLD.