

# Propositions de solutions face à la vague actuelle de COVID-19

6 janvier 2022

Conseil d'administration  
de l'AMUQ

Judy Morris, M.D., M. Sc.  
Présidente

Stéphane Borreman, M.D.  
Vice-président

Delphine Rémillard Labrosse, M.D.  
Trésorière

Matthieu Vincent, M.D.  
Administrateur délégué

Amélie Bourassa, M.D., M. Sc.  
Administratrice

Julie Côté-Leclerc, M.D.  
Administratrice

Richard Fleet, M.D., Ph. D.  
Administrateur

Ilitea Kina, M.D.  
Administratrice

Bernard Mathieu, M.D.  
Président sortant

Avec la collaboration de  
Joanne Liu, M.D.  
Urgentologue pédiatrique  
CHU Sainte-Justine

## Préambule

Dans l'éventualité où les hospitalisations dues à la vague actuelle de COVID-19 augmenteraient et que le réseau de la santé deviendrait incapable de répondre à cette demande accrue, nous proposons des solutions qui devraient être explorées dès maintenant en prévision d'une telle situation.

L'objectif principal de cette communication se veut un appel au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et aux établissements de ne pas mettre tout le poids du réseau sur les mêmes groupes de corps professionnels et de protéger les équipes de soins en place actuellement. D'autres solutions existent et doivent être explorées. À ce point-ci de la pandémie, il ne serait pas raisonnable de ne s'appuyer que sur les solutions mises de l'avant, comme le retour précoce des employées et des employés ainsi que le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO) et au temps complet obligatoire (TCO) pour les membres du personnel de soins, si la situation se détériore, et d'ignorer les autres. Celles-ci sont proposées dans l'éventualité d'un système saturé et près du bris de service dans le contexte de la crise sanitaire actuelle et malgré l'application du délestage des activités hospitalières. Plusieurs de ces initiatives ont déjà été mises en place avec succès dans le réseau de la santé grâce à des initiatives locales. D'autres ont été utilisées dans des contextes différents de crises sanitaires. Nous sommes conscients que plusieurs de ces solutions ne seraient que temporaires pour passer à travers le pire de la crise dans les divers milieux de soins. À noter que ces mesures doivent être adaptées aux différentes réalités régionales de la province. Les défis vécus dans certaines régions rurales sont parfois bien différents que d'autres, en centres urbains.

Nous remercions la D<sup>re</sup> Joanne Liu d'avoir partagé son expertise avec les membres du conseil d'administration de l'AMUQ pour identifier des pistes de solutions parmi celles proposées.

### 1. Personnel de soins : plus de personnel doit être recruté au plus fort de la crise

- Recruter les professionnelles et professionnels qui viennent du secteur privé, des agences et d'autres cliniques ou établissements voient leurs activités diminuées.
- Recruter les professionnelles et professionnels retraités adéquatement vaccinés. Il faudra s'assurer de leur offrir des avantages significatifs pour un retour au travail.

- Recruter les professionnelles et professionnels étrangers en attente d'évaluation de leur expertise et de leurs diplômes (infirmières et infirmiers, médecins, etc.) pour remplir des tâches spécifiques assignées.
- Recruter les étudiantes et étudiants en médecine, en soins infirmiers, en inhalothérapie et dans d'autres programmes de formation du domaine de la santé. Ceux-ci pourraient travailler dans le cadre de stages accrédités dans les établissements à faire des tâches spécifiques assignées.
- Recruter les techniciennes et techniciens ambulanciers paramédicaux (paramédics) et les étudiantes et étudiants en technique ambulancière. Des paramédics ont d'ailleurs déjà été déployés avec succès dans certaines urgences lors de la pénurie de personnel à l'été 2021.
- Recruter les autres étudiantes et étudiants et d'autres volontaires pour devenir des travailleuses et des travailleurs hospitaliers dans divers secteurs des établissements (travail administratif, de soutien, etc.) en temps de COVID avec rémunération.
- Redéployer les médecins omnipraticiens et spécialistes avec activités délestées dans les milieux de soins là où il y a pénurie de personnel médical voire même paramédical tel que déjà fait précédemment (centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD), vaccination).
- Coordonner le déploiement de certains groupes de travailleuses et de travailleurs avec l'aide de personnel avec une expertise en la matière (Croix-Rouge, Forces armées) surtout si certains sont recrutés pour travailler en milieu hors hospitalier comme dans des établissements de type hôpitaux d'urgence tels que déployés par la Croix-Rouge.
- Protéger la sécurité physique et mentale du personnel de soins. D'autres avantages devraient être offerts aux travailleuses et aux travailleurs lorsque possible dès maintenant : flexibilité d'horaire, repas fournis, priorité de dépistage et de vaccination aux travailleuses et aux travailleurs et à leurs familles, et autres avantages pour améliorer leur qualité de vie au travail en ces temps difficiles.

## **2. Fonctionnement aux urgences**

- Obliger le port du masque N-95 pour tout le personnel et dans toutes les zones des services des urgences compte-tenu que la patientèle se présente de façon indifférenciée et a parfois des symptômes minimaux bien que positifs lors des dépistages.
- Mettre en place du prétriage pour ne garder que la patientèle qui nécessite des soins hospitaliers. Il est possible d'intégrer de la téléconsultation à ce processus. S'assurer de fournir à la patientèle, dès cette étape, de l'information adéquate sur la COVID-19 et les protocoles d'isolement. Diriger les cas plus légers dans une aire séparée de soins. Envisager une aire de soins à grande surface à l'extérieur des centres hospitaliers pour les traitements de base selon la volumétrie présente dans les régions les plus touchées.
- Réorienter obligatoirement les cas qui rencontrent les critères de réorientation vers des cliniques externes.
- Faire évaluer tous les cas ambulatoires référés (qu'ils soient tièdes ou non) par le personnel des cliniques externes et des cliniques réseaux. Pour ce faire, le personnel devra avoir une protection adéquate dans son milieu de soins.
- Mettre toutes les mesures en place pour optimiser la fluidité hospitalière surtout en ce qui a trait aux congés hospitaliers : faciliter les hôpitaux virtuels et les accueils cliniques, adapter les soins post-aigus et les CHSLD à la réalité de la maladie et avoir des sites de soins non traditionnels (SNT) désignés pour la patientèle atteinte de la COVID.
- Optimiser et favoriser le traitement des conditions médicales de la patientèle dans les milieux de vie et les milieux de soins de longue durée lorsque possible surtout lorsqu'une approche visant le confort est souhaitée. Pour ce faire,

l'engagement accru des équipes de soins à domicile (SAD) et de soins intensifs à domicile (SIAD) dans les milieux de soins est exigée.

### **3. Gestion des dépistages et retour des travailleuses et des travailleurs de la santé infectés asymptomatiques**

- Utiliser des technologies pour effectuer les tests avec des résultats disponibles rapidement pour les travailleuses et les travailleurs de la santé.
- Accéder rapidement aux tests de dépistages et optimiser la transmission des résultats des tests des travailleuses et des travailleurs pour diminuer les délais.
- Assurer la sécurité de toutes et de tous en ayant des directives strictes et clairement énoncées sur les mesures de protection du personnel et des milieux de soins. Nous sommes inquiets face à la sécurité dans les milieux de soins (pour le personnel et la patientèle) lors des retours précoces de travailleuses et de travailleurs à la suite d'une infection à la COVID-19. La disponibilité d'équipement de protection individuelle adéquat en tout temps et une ventilation adéquate dans les milieux de soins, un accès aux installations, aux salles de repos et de restauration ainsi qu'aux salles de bains désignées seront requis pour éviter une contamination dans les milieux de soins.
- Assigner, dans la mesure du possible, les travailleuses et les travailleurs positifs aux unités COVID à leur retour.
- Dévoiler à la patientèle le statut infectieux de sa soignante ou de son soignant afin de pouvoir prendre une décision éclairée quant aux soins, à moins d'être en situation critique.

### **4. Rôle de l'urgence dans l'effort de vaccination**

Beaucoup de patientes et de patients non vaccinés avec consultation pour autres problèmes de santé sont vus aux urgences. Plusieurs ne sont pas complètement opposés à la vaccination contre la COVID-19 et leur présence aux urgences représente une opportunité de vaccination. Il devrait être possible d'offrir la vaccination aux urgences pour les non vaccinés (1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> doses) dans une optique à moyen et à long terme de gestion de la pandémie. Cela nécessitera que les preuves de vaccination soient produites sur place pour la patientèle.



750, boulevard Charest Est, bureau 515  
Québec (Québec) G1K 3J7  
Téléphone : 418 658-7679  
Courriel : [amuq@amuq.qc.ca](mailto:amuq@amuq.qc.ca)  
[www.amuq.qc.ca](http://www.amuq.qc.ca)