

## Questions répondues 24 mars

- 1- Dans le contexte actuel, avec la surcharge qui sera demandée au personnel infirmier et avec l'arrêté ministériel, nous espérons que l'employeur ne touchera pas aux horaires (annexe 8) qui nous permettent à nous, les gens au front, de ne pas nous augmenter à 10 jours de travail (au lieu de 8 jours de travail). Cela nous permettra de refaire le plein et ainsi nous protéger ?

« **Anie Brisebois** » : Toutes les modalités des horaires incluant les annexes 8 sont regardées, nous faisons des scénarios, des simulations. Je connais bien tout le dossier, je sais à quel point les gens y tiennent. Je veux par contre que vous compreniez tout le monde que nous sommes dans un contexte complètement surréaliste que nous n'avons jamais vécu. Tous les scénarios sont ainsi étudiés pour être capables de répondre aux demandes qui nous seront faites pour le transport des patients dans l'établissement. Je vous rappelle que nous avons le statut COVID négatif parce que nous avons accepté de recevoir les patients de chirurgie cardiaque. Nous devons répondre présents à cette demande.

- 2- On nous demande d'éviter les regroupements ? Que fait-on lors des pauses et des heures de repas ?

« **Mélanie La Couture** » : On a laissé la cafétéria ouverte de même que la salle à dîner qui est très grande et peu fréquentée en ce moment. L'objectif est que les gens puissent aller y manger sans être trop à proximité de leurs collègues. Je vous invite à utiliser cet espace pour vos pauses et repas afin d'éviter des regroupements dans des salles plus petites.

- 3- Qu'allez-vous faire pour assurer la sécurité optimale du personnel soignant principalement aux urgences pour qu'ils puissent travailler avec des masques et visières en tout temps comme dans les autres urgences ?

« **Dr Christine Henri** » : Dans les urgences ceux qui sont en première ligne (prétriage et triage) les masques de procédure sont effectivement favorisés parce que l'on ne connaît pas le statut du patient jusqu'à ce qu'il y ait la prise d'une température rectale et un questionnaire adéquat qui soit rempli. Par contre les visières actuellement ne sont pas recommandées pour le traitement de tous les patients qui se présentent aux urgences, mais bien pour les patients sélectionnés c'est-à-dire un patient suspect qui a un rythme respiratoire augmenté, qui a une désaturation et chez qui on pense de faire une procédure IMGA qui génère des aérosols. Malheureusement, il n'y a pas à l'ICM assez de visières pour que tout le monde puisse en porter une, ce qui risque de faire en sorte qu'on en manquerait lorsque ce sera vraiment nécessaire.

- 4- De nombreux aux soignants sont à temps partiel, pensez-vous qu'il serait possible de faire des rehaussements de poste en 12 h ?

« **Anie Brisebois** » : Cette demande pourrait être étudiée. Tous les scénarios sont envisagés.

- 5- Est-ce qu'il est envisagé de fermer complètement l'urgence ?

« **Dr Martin Juneau** » : Dimanche en après-midi, le Dr Alain Vadeboncoeur et moi avons envoyé au ministère trois propositions avec les avantages et inconvénients :

- 1- Fermer complètement l'urgence
- 2- Fermer l'urgence aux ambulances et garder les patients « sur pieds »
- 3- Fermer l'urgence aux patients ambulatoires

À ce jour, nous n'avons toujours pas de réponse, il est prévu qu'une intervention soit faite pour au moins avoir une réponse. Pour le moment, l'urgence est très peu achalandée il s'est présenté 12 patients « sur pieds » depuis minuit. On risque d'avoir une urgence assez calme pour les patients ambulatoires. Pour les ambulances, je me suis fait dire ce midi que nous pouvons refuser les transferts d'ambulance COVID +, ils ne viennent déjà plus chez nous, mais nous pouvons aussi refuser les ambulances de COVID suspect qui sont redirigés ailleurs. On fait tout ce que l'on peut pour garder l'hôpital le plus à l'abri des COVID positifs ou suspects. Il n'y a aucun cas dans l'hôpital, et ceux qu'on a vus ont été transférés immédiatement.

- 6- Il y a des gabarits massifs qui ont besoin de jaquettes d'isolement plus grandes pour rester protégés. Y a-t-il des jaquettes plus grandes en stock ou en commande?

« **Mélanie La Couture** » : Je vais devoir me renseigner et vous revenir avec une réponse plus complète.

- 7- En cas de pénurie à Héma-Québec est-ce que le volume de chirurgie cardiaque sera affecté?

« **Dr Martin Juneau** » : Pour la question des réserves de sang, le chef de la chirurgie, le Dr Perreault s'inquiétait que l'ICM ne soit pas priorisée. Je viens de vérifier avec le Dr Fish, hématologiste et spécialiste des banques de sang, il n'y a aucune inquiétude à avoir, puisqu'on a des réserves pour une semaine. Héma-Québec envoie tous les jours un compte-rendu à l'ICM et il n'y a aucune pénurie en vue. Pour vous donner une idée, un hôpital comme Maisonneuve-Rosemont a 3 jours de réserve, tandis que nous en avons 6 ou 7.

8- Considérez-vous le court séjour comme une première ligne ?

« **Dr Christine Henri** » : C'est certain que vous avez des gens qui viennent de la maison et qui viennent en transfert. Il y a des mécanismes qui ont été mis en œuvre pour s'assurer de ne pas accueillir les patients COVID suspects qui viennent au court séjour. À chaque fois qu'une demande est faite via un centre référent, il y a un questionnaire qui doit être rempli de façon adéquate. Un second questionnaire est ensuite rempli lors de son arrivée à l'ICM. Un troisième questionnaire est aussi rempli lors de l'arrivée du patient à l'étage. Le risque qu'un patient passe à travers les mailles du filet est faible. Nous sommes à travailler avec les centres référents pour voir s'il serait possible de tester tout le monde. Ceci dépend par contre du nombre d'écouvillons et de la rapidité des centres référents à faire leurs tests. Chaque cas est évalué individuellement selon l'urgence de la procédure. Si lors de son arrivée vous avez le moindre doute sur le patient, il est important de l'isoler et de porter à ce moment le masque chirurgical.

9- Suite au nouveau décret, envisagez-vous de rappeler les employés en congé invalidité ou maternité?

« **Anie Brisebois** » : C'est certain que la sécurité du travailleur doit primer, on ne peut ramener une personne si elle est en invalidité et a des contraintes. On a des recours progressifs et on évalue ce qu'il est possible de faire avec ces personnes. Tout le monde est bienvenu pour donner un coup de main toujours en respectant les limitations de chacun. Il n'a pas été question jusqu'à maintenant du personnel en congé de maternité, puisque ça ne semble pas nécessaire pour le moment.

10- Quelle est la différence entre les masques de procédure et les masques normaux (utilisés pour isolement gouttelettes régulier) ?

« **Dr Christine Henri** » : On m'a dit qu'il s'agissait du même type de protection. Le masque N95 est celui qui offre une protection différente.

11- Quelle est la protection pour le personnel en hygiène salubrité qui se promène un peu partout et font des grandes désinfections?

« **Mélanie La Couture** » : Je vais devoir me renseigner et vous revenir avec une réponse plus complète.

12- Au point de presse du premier ministre Legault, il a clairement indiqué qu'il y avait du matériel de protection en quantité suffisante dans les centres hospitaliers. Selon ce que j'entends de votre part, nous avons du matériel de prévention en quantité restreinte. Est-ce que j'ai mal compris?

« **Mélanie La Couture** » : En fait, le premier ministre nous dit que nous avons du matériel de protection en quantité suffisante, parce qu'on attend une livraison ce jeudi à Québec d'une très grande quantité de matériel. Ce qu'on nous demande au ministère, c'est au moins pour les 48 prochaines heures de faire preuve de restriction, nous devrions être ensuite bien approvisionnés.

13- Le statut de l'hôpital COVID négatif ne risque-t-il pas de nous appauvrir en matériel de protection au profit des centres receveurs de cas positifs et donc de nous rendre plus vulnérables en cas de grosse augmentation de cas ?

« **Mélanie La Couture** » : À partir du moment où le ministère reconnaît notre statut et nous demande d'être performants de desservir la clientèle du grand Montréal pour les cas de chirurgie, ils vont s'assurer que nous ayons tout le matériel nécessaire.

14- Je travaille dans un département où il y a un surplus de personnel causé par l'annulation des rendez-vous de patients électifs non urgents. Ne serait-il pas plus sage de garder certains d'entre eux, à tour de rôle, à la maison pour assurer une relève en santé. Comme par exemple, nous sommes cinq dans une petite salle, ce qui fait en sorte que nous sommes parfois trois à accueillir un patient. Si celui s'avérait positif, toute une équipe se retrouverait en quarantaine.

« **Mélanie La Couture** » : Merci du commentaire, c'est un point intéressant, nous allons analyser celui-ci plus en détail.

15- Certains employés du secteur de l'alimentation sont inquiets. Pouvons-nous prendre une mesure uniforme pour le retour des cabarets des cas possibles COVID-19 ?

« **Mélanie La Couture** » : C'est une idée intéressante, nous allons analyser celle-ci plus en détail.

16- Est-ce envisageable de mettre paiement via carte à la cafétéria pour limiter l'utilisation d'argent comptant ?

« **Mélanie La Couture** » : Il semble que ce soit en cours. Plus de détails seront à venir dans le prochain INFO COVID.

17- Des collègues avec des situations de santé précaire ou à risque, envisagez-vous leur distribution sur les étages ou cliniques moins à risque ?

« **Mélanie La Couture** » : Ce que je vous demande dans de tels cas, c'est de prendre contact avec le Bureau de santé. Ils vont pouvoir vous conseiller et vous aiguiller sur la meilleure procédure.

18- Est-ce que vous envisagez abolir les congés partiels d'études dans les prochaines semaines ?

« **Anie Brisebois** » : Nous allons nous ajuster, tous les cours étaient annulés au début, mais on sait maintenant que des stages sont en cours et certains programmes aussi.

19- Advenant un patient qui a son congé post opératoire et qui développe une complication d'ordre cardiaque en dehors des heures ouvrables du suivi systématique ou devons les diriger ?

« **Dr Martin Juneau** » : Ce serait un cas pour l'urgence ambulatoire

« **Dr Christine Henri** » : Si un patient vous appelle au suivi systématique pour vous faire part d'un suivi post opératoire, svp avant de le faire venir, questionnez-le sur les symptômes de dépistage COVID. S'il semble évident que ses symptômes post opératoire sont de nature grippale, dirigez-le vers les cliniques ambulatoires de dépistage ou les hôpitaux COVID. Sinon, vous pouvez le diriger à l'urgence où il passera par le prétriage habituel.

20- Est-il envisagé de fermer le centre de recherche pour les activités qui ne sont pas reliées au coronavirus?

« **Mélanie La Couture** » : Vous allez certainement avoir des consignes du directeur du centre de recherche à cet effet, le télétravail est fortement encouragé. Plus de détails seront à venir quant à une éventuelle réduction des activités.

21- Le statut d'hôpital sans COVID est-il temporaire ou cela dépendra de l'évolution de la pandémie ?

« **Mélanie La Couture** » : Selon le ministère, on ne peut affirmer que nous serons et tout temps un hôpital sans COVID. Pour l'instant, on tente par tous les moyens de maintenir de façon optimale la quantité de lits. Il est évident que si on a des cas de COVID à traiter, ça risque de limiter la quantité de ressources.

« **Dr Martin Juneau** » : Il y a un plan d'urgence en 4 phases disponible sur le site web du ministère. Nous sommes dans la phase 2 du plan. En phase 3, nous sommes toujours

COVID négatif, mais en phase 4 tous les hôpitaux de la province doivent accueillir des cas de COVID.

22- Allons- nous rapatrier des ressources professionnelles de la santé et du personnel médical des secteurs de chirurgie des centres qui ferment ce secteur ?

« **Mélanie La Couture** » : Suggestion intéressante, ce sera à explorer avec les autres DSP.

« **Dr Martin Juneau** » : Ce dont nous avons besoin ce sont surtout des infirmières, nous n'avons pas besoin de médecins.