



CANADIAN FEDERATION
OF NURSES UNIONS
LA FÉDÉRATION CANADIENNE
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS

ÉNONCÉ DE POSITION

19 FÉVRIER 2020

La sécurité n'est pas négociable Préparation en cas de pandémie – le coronavirus 2019 (COVID-19)



Il importe peu de savoir qui a raison ou qui a tort au sujet de la transmission par voie aérienne. Ce n'est pas une question de science mais de sécurité. Les connaissances scientifiques évoluent constamment. Les dogmes scientifiques d'hier sont aujourd'hui des fables. Lorsqu'il s'agit de la sécurité dans les hôpitaux, nous ne devrions pas nous laisser guider par les dogmes scientifiques d'hier ni même par ceux d'aujourd'hui. Nous devrions nous laisser guider par le principe de précaution selon lequel il ne faut pas attendre la certitude scientifique pour adopter des mesures raisonnables pour diminuer le risque. Tant et aussi longtemps que le principe de précaution ne soit pas totalement reconnu, rendu obligatoire et mis en application dans les hôpitaux de l'Ontario, les travailleurs continueront d'être à risque. [Traduction]

Juge Campbell, président de la Commission sur le SRAS

POSITION

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers adopte la position suivante advenant l'écllosion de tout nouveau virus : le personnel infirmier et tous les travailleurs de première ligne à risque d'exposition potentielle (selon une évaluation organisationnelle des risques d'infection), ou qui sont chargés de cas suspects ou confirmés du nouveau coronavirus 2019, doivent être protégés en utilisant **au minimum** un respirateur N-95, homologué par le NIOSH et bien ajusté. Le respirateur N-95 est conçu pour protéger contre 95 % des particules aérogènes exemptes d'huile lors de mises à l'essai avec des particules de 0,3 micron.

De plus, la FCSII recommande que tout travailleur exposé à des interventions médicales générant des aérosols soit protégé et formé sur la façon d'utiliser un appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé (APR à épuration d'air motorisé), et qu'il ait accès à des équipements de protection pour tout le corps.

Cette norme devrait être mise en application pour tous les virus connus ou inconnus, ou présumés en suspension dans l'air, ou pouvant être pulvérisés, ou tout autre virus **dont on n'est pas certain du mode de transmission ou de la gravité sur le plan clinique.**

Selon nous, une approche pancanadienne en matière de préparation en cas d'urgence sanitaire doit intégrer le principe de précaution afin que le personnel infirmier et les travailleurs de la santé du Canada aient un accès similaire aux mesures de santé et de sécurité au travail, y compris la même norme par rapport aux équipements de protection individuelle (EPI) et à la planification en cas de pandémie. Si le principe de précaution n'est pas institutionnalisé dans tout le système de soins de santé, le personnel infirmier et autres

travailleurs de la santé pourraient facilement devenir des vecteurs de transmission de la maladie, entre eux et à leurs patients. De plus, pour assurer l'efficacité des mesures de contrôle des infections, et des stratégies de santé et de sécurité au travail, il est crucial d'élaborer et de mettre en œuvre une hiérarchie des mesures de contrôle (sur le plan technique, administratif et humain) dans toute l'organisation, conjointement avec les comités mixtes de santé et de sécurité au travail dont feront partie les fournisseurs directs de soins (y compris le personnel infirmier) et leurs syndicats.

Cette position s'harmonise au *Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings* du Centers for Disease Control des États-Unis, et à d'autres documents similaires publiés aux États-Unis et au Royaume-Uni à l'intention des professionnels de la santé, ainsi qu'en Ontario. Toutefois, jusqu'à maintenant, l'Agence de la santé publique du Canada n'a pas adopté cette position.

UN MOT SUR L'INCERTITUDE SCIENTIFIQUE

Nous pouvons lire sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en relation au nouveau coronavirus 2019 : « *De plus amples informations sont nécessaires pour déterminer la cause de l'écllosion afin de bien comprendre comment la maladie se transmet et la gravité des problèmes qu'elle cause chez les humains.* »¹

Des conseils d'experts, y compris ceux du D^r Mark Nicas et de la D^{re} Rachael Jones, incitent à rejeter la distinction entre « contact », « aérogène » et « aérosol ». Selon ces experts, une meilleure façon d'aborder le problème du mode de transmission est de présumer que tous les agents infectieux peuvent, théoriquement, être transmis par tous ces modes de transmission, et que le travail des chercheurs est de quantifier quelle proportion de la transmission est attribuable à chaque mode. Les auteurs concluent que dans les premiers stades de l'écllosion, lorsqu'il existe encore beaucoup d'incertitude par rapport à quelle proportion de la transmission est attribuable à chaque mode, les gouvernements et les travailleurs de la santé doivent faire l'hypothèse que la transmission se fait par tous les modes de transmission et agir en conséquence en obligeant le port d'équipements pertinents de protection individuelle pour tous les travailleurs de la santé qui sont à risque.²

Tel que l'a récemment fait remarquer le D^r Bruce Ribner, directeur médical du Serious Communicable Diseases Unit à Emory University Hospital aux États-Unis, « *Nous ne savons pas vraiment comment le coronavirus se transmet d'une personne à l'autre. Ce que nous savons c'est qu'il y a probablement plusieurs modes de transmission qui entrent en jeu, y compris de larges gouttelettes, de petites gouttelettes (ou aérosols), et des mains contaminées.* »³ [Traduction]

¹ Agence de la santé publique du Canada. *Prévention et contrôle du nouveau coronavirus (nCoV-2019) : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Tiré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/lignes-directrices-provisoires-etablissements-soins-actifs.html> et consulté le 19 février 2020.

² Nicas, M., Jones, R. (2009). Relative contributions of four exposure pathways to influenza infection risk. *Risk Analysis*. 2009 Sep;29(9):1292-303. doi: 10.1111/j.1539-6924.2009.01253.x. Epub 2009 Jun 24.

³ Soucheray, Stephanie. (2020, February 13). Unmasked: Experts explain necessary respiratory protection for COVID-19. *Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP)*. Tiré de <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2020/02/unmasked-experts-explain-necessary-respiratory-protection-covid-19>

De façon similaire, un article récent du *Lancet*, portant sur l'écllosion du coronavirus 2019, revendique des mesures « musclées » (dont des masques N-95, des lunettes de protection et des blouses de protection) pour assurer la sécurité des travailleurs de la santé.⁴

CONTEXTE

On s'attend à ce que le personnel infirmier soit préparé, souvent 24 heures par jour, à faire face à toute urgence sanitaire. Pouvoir réagir rapidement et efficacement en situation d'urgence sanitaire est fondamental au sein de la profession infirmière. Toutefois, pour réagir rapidement, il faut le soutien de plusieurs volets du système de soins de santé, notamment un plan de préparation en cas d'urgence sanitaire, des mesures de contrôle pertinentes sur le plan technique et administratif, le soutien des administrateurs du système, et le soutien du gouvernement pour assurer que les protocoles, les mesures, les procédures, la formation, et les équipements de protection individuelle soient en place et qu'ils tiennent compte des risques et du principe de précaution.

Liste de vérification pour les employeurs

- Consulter le comité mixte de santé et de sécurité au travail par rapport à toute mesure, procédure ou formation liées au COVID-19.
- Revoir et mettre à jour les plans de l'organisation en cas de pandémie, élaborés de concert avec les comités mixtes de SST, afin de s'assurer qu'ils tiennent compte de la dotation, des communications, de l'éducation et de la formation du personnel par rapport à la préparation en cas de pandémie et aux risques à la santé que présente la situation actuelle d'urgence ou de pandémie.
- Assurer que les travailleurs ont facilement accès à des EPI, qu'ils reçoivent régulièrement (biannuellement) une formation sur les respirateurs N-95, qu'ils fassent régulièrement des essais d'ajustement, et qu'ils soient informés des dangers potentiels, y compris le bien-fondé d'utiliser des équipements de protection, dont le respirateur N-95 et les APR à épuration d'air motorisé, qu'ils sachent comment s'en servir, et qu'ils soient au courant de tous les protocoles de sécurité.
- Assurer que les fournisseurs de soins reçoivent une formation complète, soient évalués et informés par rapport à la prestation de soins et aux protocoles de soins requis pendant une pandémie, y compris une évaluation des risques au point d'intervention et avant chaque interaction avec un patient ou dans l'environnement d'un patient afin de déterminer la probabilité d'exposition par contact, gouttelette ou aérosol lors de procédures de soins, ou par rapport aux équipements et aux traitements et, ainsi, déterminer les pratiques pertinentes pour assurer la sécurité.
- Faire une évaluation minutieuse des risques, y compris déterminer toutes les aires potentielles d'entrée (et comment en restreindre l'accès en utilisant des affiches ou en limitant l'accès) et autres aires potentielles d'exposition (par exemple, dépistage, zone de triage, chambres d'isolement).
- Modifier les politiques, les procédures, l'équipement et l'environnement afin d'éliminer ou minimiser les risques conformément à une approche axée sur une hiérarchie des mesures de contrôle des risques.
- Avoir mis en place un mécanisme pertinent de dépistage pour les gens qui circulent, ainsi que des mesures de contrôle de l'exposition sur les lieux de travail ou au sein des unités. Prévoir suffisamment d'équipements de protection individuelle et des mesures de protection à tous les points d'entrée où se fait le dépistage.
- Avoir prévu des barrières structurelles adéquates (par ex. : panneau en plexiglas allant du plancher au plafond pour la zone de triage et à l'admission), des équipements pour l'élimination des déchets, des chambres d'examen et salles d'attentes séparées.

⁴ Chang, D., et al. (2020, February 13). Protecting health care workers from subclinical coronavirus infection. *The Lancet*. Tiré de [https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600\(20\)30066-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanres/article/PIIS2213-2600(20)30066-7/fulltext)

- Vérifier, au besoin, l'ajustement des respirateurs N-95 et offrir une formation à tous les travailleurs de la santé qui sont à risque, ainsi que l'information au sujet des risques particuliers à la santé lors d'une situation de pandémie afin que tout équipement de protection individuelle soit utilisé adéquatement en tout temps; exiger des travailleurs de la santé d'avoir une carte indiquant la taille du respirateur N-95 dont ils ont besoin.
- Avoir suffisamment de respirateurs N-95, gants, blouses imperméables, casques de protection, écrans faciaux, chaussons protecteurs, ainsi que des APR à épuration d'air motorisé (pour les interventions médicales générant des aérosols, par exemples les intubations), ainsi que des équipements complets pour protéger les mains.
- Avoir des chambres d'isolement pour les infections transmises par voie aérienne (chambre à pression négative) et être prêt à y transférer le patient immédiatement lorsque possible.
- Advenant un cas suspect, mettre en œuvre les mesures d'isolement dans une chambre à pression négative pour les patients présentant des symptômes, et transférer le patient immédiatement dans cette chambre où il sera séparé des autres patients, aura accès à sa propre toilette ou chaise d'aisance. S'assurer que seul le personnel adéquatement formé et équipé (des EPI pertinents) s'occupe des soins de ce patient et entre dans cette chambre.
- Former des équipes de cliniciens protégés par des équipements adéquats de protection individuelle contre le COVID-19, et qui ont reçu la formation pour les utiliser, y compris des équipes formées pour utiliser les respirateurs N-95 et les APR à épuration d'air motorisé (pour les interventions générant des aérosols), qui connaissent les protocoles pour s'en servir, et qui pourront prendre soin des patients lors de cas suspects ou confirmés de COVID-19.
- Assurer une dotation en personnel suffisante pour remplacer le personnel infirmier et autres travailleurs de la santé qui doivent s'occuper des patients en isolement, et établir des horaires de travail qui prévoient plusieurs périodes de repos et de récupération, et mettre en place des mécanismes pour évaluer la fatigue.
- Mettre en place des protocoles en matière de capacité d'intensification dès que nécessaire.
- Mettre en place des protocoles en matière de nettoyage et désinfection qui exigent au minimum des respirateurs N-95 ayant subi un essai d'ajustement, des écrans faciaux, des gants, des blouses et des équipements pour protéger la tête et les mains, ainsi que des protocoles pour l'élimination des déchets. Utiliser du matériel jetable lorsque possible; le matériel non-jetable devrait être à l'usage exclusif du patient.

Liste de vérification pour le personnel infirmier

- Respecter les politiques et les procédures actuelles de contrôle des infections dans votre milieu de travail.
- Demeurer à domicile si vous êtes malade.
- Faire un nouvel essai d'ajustement de votre respirateur N-95 et porter un respirateur N-95 s'il y a risque d'exposition au COVID-19.
- Respecter les mesures de précaution supplémentaires contre la transmission par contact direct ou par voie aérienne (gouttelettes), par exemple (mais sans s'y limiter) : gants, chemise d'hôpital, masques protecteurs, respirateurs, lunettes de sécurité, appareils de protection respiratoire à épuration d'air motorisé (pour les interventions générant des aérosols, par exemple les intubations).
- Faire une évaluation des risques au point d'intervention et avant chaque interaction avec un patient infecté ou dans l'environnement du patient afin d'évaluer le risque d'exposition par contact ou aérosol lors des interventions, ou par rapport aux équipements ou aux traitements; en tout temps pendant cette évaluation des risques, l'infirmière peut demander un plus grand nombre d'EPI.

- Éviter de se toucher les yeux, le nez et la bouche avec les mains afin de ne pas s'auto-contaminer; se laver les mains avant tout contact avec le corps.
- Éviter tout contact avec le visage, la peau ou les vêtements lorsque vous retirez vos EPI car les gants, les mains et les équipements peuvent être contaminés.
- Se familiariser à sa convention collective et à la législation en matière de préparation en cas de pandémie, connaître les normes de santé et de sécurité au travail (SST), et le droit de refuser de faire un travail dangereux.
- STOP si vous n'avez pas l'équipement requis de protection individuelle (EPI) ou un masque ajusté correctement, et si vous n'avez pas été formé, informé et évalué adéquatement par rapport à son entretien, son utilisation et ses limites, et parler à sa gestionnaire ou surveillante; documenter la situation et en informer votre syndicat ou votre représentante au sein du comité mixte de santé et sécurité au travail (SST).
- SIGNALER toute inquiétude liée à la santé et à la sécurité, y compris les lacunes dans les protocoles et les procédures, les communications, la formation, l'accès aux EPI ou toute autre inquiétude. Le signaler à votre gestionnaire ou surveillante, et informez votre comité mixte de SST et votre syndicat.

CONCLUSION

On s'attend à ce que le personnel infirmier soit préparé à faire face à toute urgence sanitaire dans de nombreux établissements de soins. Pouvoir réagir rapidement et efficacement en cas d'urgence sanitaire est fondamental au sein de la profession infirmière. Toutefois, la société a la responsabilité réciproque de protéger le personnel infirmier. Réagir de façon sûre et efficace exige le soutien de plusieurs volets du système de soins de santé, notamment un plan de préparation en cas d'urgence sanitaire, une communication pertinente de la part des administrateurs, des mesures de contrôle sur le plan technique, le soutien des administrateurs, et le soutien du gouvernement pour assurer d'avoir les équipements pertinents de protection individuelle, et la formation nécessaire pour s'en servir, en tenant compte du risque et du principe de précaution.

Questions ou préoccupations? Pour toute question ou préoccupation, vous adressez à votre syndicat ou à un membre de votre comité mixte de santé et de sécurité au travail.

Pour en savoir davantage sur le nouveau coronavirus 2019

- [Maladie du coronavirus \(COVID-19 : Mise à jour sur l'éclosion](#)
- [Centers for Disease Control and Prevention: Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed 2019 Novel Coronavirus \(2019-nCoV\) or Persons Under Investigation for 2019-nCoV in Healthcare Settings](#)
- [ECDC \(EU\) Personal protective equipment \(PPE\) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus \(2019-nCoV\)](#)
- [Public Health England. COVID-19. Infection prevention and control guidance.](#)

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario

- [Lignes directrices sur le nouveau coronavirus \(nCoV-2019\), associé à Wuhan, en Chine, pour les employeurs et les travailleurs de la santé](#)
- [Création d'un système de soins de santé résilient, prêt à l'action : Exigences provinciales de base pour contrer les menaces infectieuses, y compris celles du virus Ebola \(Annexe A – Hôpitaux – liste de vérification\)](#). Ce document offre une liste de vérification pour les hôpitaux, les services paramédicaux, les organisations de soins primaires et les unités de santé publique.
- [Création d'un système de soins de santé résilient, prêt à l'action](#), élaboré en juillet 2016 en réaction au virus Ebola.