



CFNU-FCSII

The national voice for nurses

La voix nationale des
infirmières et infirmiers



pei nurses



Newfoundland & Labrador
Nurses' Union



Canadian Federation of Nurses Unions Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers

Directive en matière de politique de la Fédération canadienne des
syndicats d'infirmières et infirmiers
Virus H1N1 et équipement de protection individuelle (EPI)

Au cours des deux dernières années, et au nom de ses 158 000 membres et membres associés, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) travaille en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) afin d'élaborer des politiques sur les équipements de protection individuelle pour les travailleurs et travailleuses de la santé. Des progrès ont été faits et nous reconnaissons qu'il est difficile, pour toute organisation pancanadienne, d'établir le consensus parmi la communauté scientifique et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Or, la FCSII (i.e. les syndicats infirmiers provinciaux) a la responsabilité légale, éthique et morale de protéger ses membres et leur famille. Nous croyons que les lignes directrices énoncées dans le document du 29 avril 2009 de l'ASPC, intitulé *Lignes directrices provisoires à l'intention des travailleurs de la santé dans les établissements de soins de courte durée*,¹ ne suffisent pas pour protéger les travailleurs de la santé, particulièrement ceux et celles au premier point de contact du système de soins de santé.

La Commission d'enquête sur le SRAS,² dirigée par le juge Archie Campbell, recommande aux gouvernements et aux employeurs de tirer des leçons du SRAS advenant de futures épidémies de maladies infectieuses. Il semblerait qu'un seul message est à retenir de cette commission d'enquête, notamment l'importance du principe de précaution qui incite à poser des gestes pour réduire les risques sans attendre les preuves scientifiques. La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers pense que le principe de précaution (1) a un impact énorme sur la sécurité des travailleurs et (2) qu'il doit être appliqué pour orienter la prise de décisions lors du contrôle des maladies infectieuses. Jusqu'à un certain point, il y a encore absence de certitude scientifique par rapport à la transmission du virus de la grippe mais, comme l'explique le juge Archie Campbell :

«...le principe de précaution qui veut que l'on prenne des mesures raisonnables pour réduire les risques... n'ait pas à attendre que l'on ait une certitude scientifique. »³

- 1 Agence de la santé publique du Canada, *Lignes directrices provisoires à l'intention des travailleurs de la santé dans les établissements de soins de courte durée*. Tiré de : http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/swine-porcine/pdf/interim_guidance_infection_control-fra.pdf. Dernière mise à jour le 29 avril 2009.
- 2 Commission chargée d'enquêter sur l'introduction et la propagation du SRAS en Ontario. Résumé du *Rapport final de la Commission d'enquête sur le SRAS*. 2006.
- 3 Ibid. p.10



Canadian Federation of Nurses Unions Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers

Le nombre de cas, soupçonnés ou confirmés, d'infection au virus H1N1 augmente au Canada. C'est pourquoi la FCSII, guidée par le principe de précaution, incite tous les paliers du gouvernement, et tous les employés du secteur des soins de santé, à adopter une approche exhaustive en matière de sécurité. Premièrement, fournir des équipements de protection individuelle (EPI) offrant un haut niveau de protection à tous les travailleurs de première ligne, i.e. les premières personnes en contact avec le patient dans tous les établissements de soins de santé. Deuxièmement, tous les autres travailleurs et travailleuses de la santé, œuvrant dans un domaine associé aux services de santé, et qui sont exposés au virus de la grippe H1N1, ou qui pourraient l'être, devraient aussi avoir les équipements adéquats, au moins un EPI approprié, selon les indications ci-dessous.

Les mesures de préparation en cas d'urgence doivent comprendre tous les secteurs des soins de santé : du personnel infirmier affecté au triage dans les hôpitaux aux infirmières et infirmiers travaillant dans les collectivités.⁴ Les équipements de protection individuelle pour les travailleurs (qui sont à risque ou pourraient l'être, tel que déterminé par une étude d'évaluation des risques) devraient comprendre des respirateurs N95 homologués par le NIOSH et bien ajustés⁵ ainsi que des lunettes protectrices, des gants et des blouses d'hôpital. Chaque comité conjoint de santé et sécurité (CCSS) devrait vérifier si l'employeur a fait une étude exhaustive d'évaluation des risques, qu'il a déterminé quels travailleurs de la santé seraient exposés, et qu'il a fourni les EPI appropriés, selon les indications ci-dessus.

La FCSII insiste auprès de tous les paliers de gouvernement et de tous les employeurs du secteur de la santé pour qu'ils placent de grandes affiches dans tous les points d'accès, limitent l'accès aux établissements de soins de santé, et s'assurent que les employeurs font un contrôle actif à chaque point d'accès et isolent les patients qui présentent des symptômes d'affection pseudo-grippale jusqu'à ce que l'on détermine s'il s'agit, oui ou non, d'un cas de H1N1.

Les données actuelles⁶ nous indiquent que :

- la transmission du virus de la grippe peut se faire par inhalation de particules d'échelle trachéobronchique ou alvéolai;

4 Énoncé de position de l'AiIC, *Préparation aux situations d'urgence et capacité d'intervention*, novembre 2007. Tiré de : http://www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/PS91_Emergency_f.pdf

5 National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/niosh/>

6 Conseil des académies canadiennes, décembre 2007. *La transmission du virus de la grippe et la contribution de l'équipement de protection respiratoire individuelle : évaluation des données disponible*. [http://www.sciencepourlepublic.ca/documents/\(2007-12-19\)_Influenza_PPRE_rapport_complet.pdf](http://www.sciencepourlepublic.ca/documents/(2007-12-19)_Influenza_PPRE_rapport_complet.pdf).



Canadian Federation of Nurses Unions Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers

- la transmission du virus de la grippe peut se faire par inhalation à courte portée;
- la transmission du virus de la grippe est plus probable par inhalation que par contact indirect;
- les respirateurs N95 protègent contre l'inhalation de particules d'échelle trachéobronchique ou alvéolaire alors que les masques chirurgicaux n'offrent aucune protection contre ces particules; et
- les masques chirurgicaux, en raison de l'absence de joint étanche au visage, ne bloquent pas les particules d'échelle nasopharyngienne.

Il est d'importance capitale, pour les experts de la santé publique et du contrôle des maladies infectieuses, de connaître les lois et les principes en matière de santé et de sécurité au travail. Les lois régissant le « droit de refuser un travail dangereux » varient d'une province à l'autre mais, fondamentalement, elles signifient qu'un employé peut refuser de poser un geste ou une série de gestes s'il sent que sa santé ou sa sécurité est à risque. Nous demandons avec instance aux employeurs et au personnel infirmier de consulter les lois provinciales en matière de santé et de sécurité au travail afin de bien connaître leurs droits. En travaillant ensemble, nous pouvons assurer des soins de qualité pour les patients ainsi que des milieux de travail sans risques pour les professionnels de la santé.

Nous incitons aussi le personnel infirmier à revoir minutieusement toutes les lignes directrices sur le contrôle des maladies infectieuses ainsi que les politiques, les programmes et les lois en matière de santé et sécurité au travail afin de vraiment appliquer le principe de précaution. Nous encourageons aussi les membres à collaborer avec les comités conjoints de santé et sécurité et avec l'employeur afin de :

- Faire une évaluation des risques;
- Déterminer quelles personnes pourraient être exposées au virus H1N1;
- Fournir aux personnes à risque l'équipement de protection individuelle approprié, soit, au moins, un respirateur N95 approuvé par le NIOSH et bien ajusté; et
- Élaborer des mesures et des procédures pour limiter l'exposition, dont :
 - * Limiter les points d'accès à l'établissement;
 - * Inspection active des arrivants (le personnel affecté à cette tâche devrait avoir les EPI appropriés, y compris des respirateurs N95 bien ajustés);
 - * Isoler les patients présentant des symptômes de troubles respiratoires (demander aux patients de porter un masque chirurgical s'ils peuvent le tolérer);
 - * Se tenir à au moins deux mètres de distance des patients présentant des symptômes;
 - * Fournir des directives sur l'hygiène respiratoire et la bonne façon de tousser; et
 - * Mettre en place d'autres mesures de contrôle administratif et d'ingénierie.



Canadian Federation of Nurses Unions Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers

Recommandations de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers :

Agir immédiatement pour déterminer et isoler tous les patients qui présentent des symptômes d'affection pseudo-grippale et pour déterminer le personnel infirmier et les travailleurs de la santé qui pourraient être exposés au virus H1N1, y compris les personnes au premier point de contact dans l'établissement de soins.

Vérifier immédiatement l'ajustement des respirateurs N95 approuvé par le NIOSH et fournir les EPI appropriés aux travailleurs qui risquent d'être exposés. Offrir aussi éducation et formation.

La collaboration immédiate entre tous les intervenants est nécessaire afin d'élaborer des protocoles advenant une augmentation subite du nombre de patients. Ces protocoles seront mis en œuvre pour assurer un approvisionnement suffisant de personnel infirmier et autres professionnels de la santé afin de gérer les urgences sanitaires. Cela comprendrait tous les droits énoncés dans les conventions collectives relativement à l'obligation d'adaptation.

7 mai 2009

Linda Silas
Présidente
La Fédération canadienne des syndicats
d'infirmières/infirmiers (FCSII)

Linda Haslam-Stroud
Présidente
L'Association des infirmières et des infirmiers de l'Ontario
(AIO)

Debra McPherson
Présidente
Le Syndicat des infirmières et des infirmiers de la Colombie-
Britannique (SIICB)

Marilyn Quinn
Présidente
Le Syndicat des infirmières et des infirmiers du Nouveau-
Brunswick (SIINB)

Heather Smith
Présidente
Les Infirmières et infirmiers unis de
l'Alberta (IIUA)

Janet Hazelton
Présidente
Le syndicat des infirmières et des infirmiers de la Nouvelle
Écosse (SIINE)

Rosalee Longmoore
Présidente
Le Syndicat des infirmières et des infirmiers de la
Saskatchewan (SIIS)

Barbara Brookins
Présidente
Le Syndicat des infirmières et des infirmiers de l'Île-du-Prince-
Édouard (SIIPE)

Sandi Mowat
Présidente
Le Syndicat des infirmières et des infirmiers du
Manitoba (SIIM)

Debbie Forward
Présidente
Le syndicat des infirmières et des infirmiers de Terre-Neuve-et-
Labrador (SIITNL)

- 7 FCSII, octobre, 2006. *La sécurité n'est pas négociable : Énoncé de position sur les équipements de protection individuelle dans le cadre d'une planification en cas de pandémie.*
- 8 Dans « tous les intervenants », nous incluons, sans s'y limiter : les syndicats, les gouvernements, les employeurs, les comités conjoints sur la santé et la sécurité et les professionnels de la santé.
- 9 FCSII, juin 2007. *Énoncé de position sur la dotation en personnel lors d'une pandémie.*