



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

ÉNONCÉ DE Position 23 MARS 2020

La sécurité n'est pas négociable

Préparation en cas de pandémie – le coronavirus (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

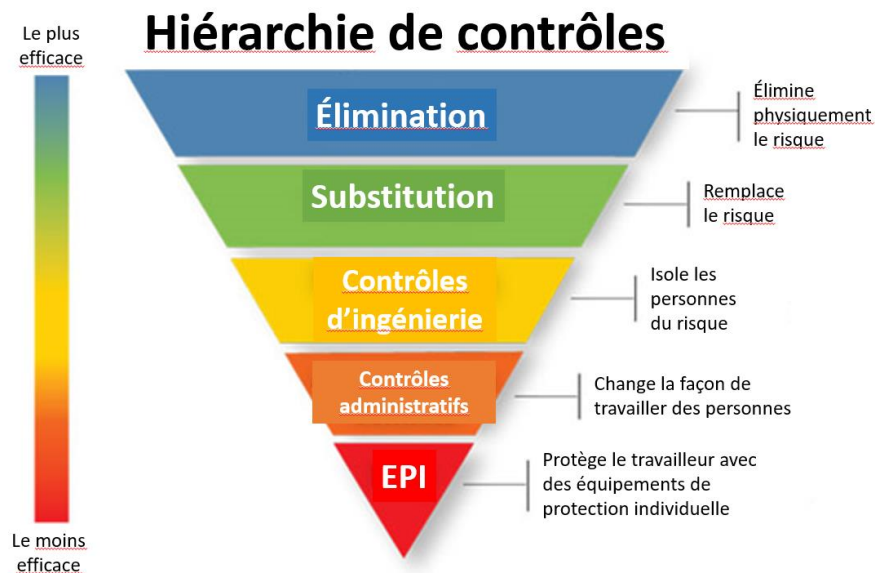
De nouvelles données et informations sur la COVID-19 nous arrivent quotidiennement. Les recommandations de la FCSII demeurent fondées sur les données scientifiques émergentes et sur les principes de santé et de sécurité au travail, y compris le principe de précaution, plus particulièrement lorsqu'il s'applique aux infirmières et aux infirmiers qui utilisent leur jugement clinique professionnel¹ au moment de faire une évaluation des risques au point d'intervention². De façon similaire, un autre principe en matière de santé et de sécurité au travail entre en jeu, notamment la hiérarchie de contrôles. Selon cette hiérarchie, il s'agit, en tout premier lieu, d'éliminer le risque lorsque c'est possible. Si cela s'avère impossible, il faut alors mettre en application une série de contrôles d'ingénierie et de contrôles administratifs accompagnés d'équipements de protection individuelle (EPI). Ce système est une hiérarchie parce qu'il faut mettre en application chaque élément selon son ordre dans la liste. Il faut adopter systématiquement l'approche au complet pour diminuer les risques; on ne peut pas mettre en application la hiérarchie de contrôles de façon fragmentée.

¹ Jugement professionnel : connaissances, compétences, raisonnement et éducation.

² Évaluation des risques au point d'intervention : évaluation des risques faite par le travailleur de la santé avant toute interaction avec le patient afin de déterminer le risque en se basant, par exemple, sur les symptômes du patient, la tâche particulière, l'environnement, le potentiel d'exposition, et dans le but de déterminer l'équipement adéquat de protection individuelle (EPI) pour se protéger, protéger les patients, et prévenir et contrôler la propagation de virus infectieux dans le secteur des soins actifs, des soins de longue durée et dans la collectivité.

Exemples de contrôles d'ingénierie : panneaux de plexiglas; chambres à pression négative; chambres privées avec toilette et lavabo privés; filtres HEPA; nombre suffisant d'EPI et accès aux EPI; lavabos réservés uniquement aux travailleurs de la santé pour le lavage des mains.

Exemples de contrôles administratifs : formation visant à familiariser les employés au plan de l'employeur relatif à la pandémie; protocoles de dépistage en place; programme de protection respiratoire; nettoyage accru; mise en application des précautions contre la transmission (gouttelettes, contact, aérienne); politiques pour assurer la sécurité lorsqu'on transporte les patients; formation, évaluation, et entraînements; éducation, surveillance, et pratiques de vérification; politiques pour restreindre les visiteurs; politiques en matière d'EPI; politiques relatives aux réserves d'EPI.



Source : U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Tel que promis, notre réseau d'experts en santé et sécurité au travail (SST) a, en date du 23 mars 2020, révisé la position de la FCSII sur la COVID-19, prise à la suite de la déclaration de pandémie par l'Organisation mondiale de la santé et de la propagation du virus partout au Canada.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers adopte la position suivante advenant l'écllosion de tout nouveau virus : étant donné les données scientifiques émergentes et le principe de précaution, nous affirmons que la meilleure protection respiratoire pour les travailleurs de la santé à risque est un respirateur N95, homologué par le NIOSH et bien ajusté, ou un respirateur plus puissant (par exemple un appareil de protection respiratoire (APR) à épuration d'air motorisé).

- Tout le personnel infirmier et tous les travailleurs de la santé de première ligne qui sont à risque d'exposition potentielle dans leur aire de travail (selon une évaluation organisationnelle des risques d'exposition à une maladie infectieuse), et qui sont chargés de cas suspects ou confirmés du nouveau coronavirus 2019, doivent avoir facilement accès à un respirateur N95, homologué par le NIOSH et soumis à un test d'ajustement, ou à un respirateur plus puissant (par exemple un appareil de protection respiratoire (APR) à épuration d'air motorisé),. Ils doivent aussi avoir été formés par l'employeur, évalués et entraînés à s'en servir adéquatement et de façon sécuritaire.

- La FCSII reconnaît l'importance cruciale d'une évaluation des risques au point d'intervention, activité fondée sur le jugement professionnel de chaque infirmière (connaissances, compétences, raisonnement et éducation). Le personnel infirmier et tous les travailleurs de la santé de première ligne qui sont à risque dans leur aire de travail devront faire une évaluation des risques au point d'intervention. Si l'infirmière ou l'infirmier pense que l'équipement de protection fourni est inadéquat par rapport à l'acuité des besoins des patients, l'environnement ou autres facteurs, il ou elle doit pouvoir se procurer des EPI de niveau supérieur.
- Au minimum, et tel que demandé aux employeurs ou requis par les employeurs, tous les employés doivent aussi avoir des équipements de protection individuelle en guise de protection contre la transmission par contact et gouttelettes dans les cas suspects, présumés ou confirmés de la COVID-19, y compris gants, protection des yeux (masque facial et lunette de protection), blouses de contagion, et masques chirurgicaux ou d'intervention. Ils doivent aussi avoir été formés sur la façon sécuritaire de s'en servir.
- Les précautions contre la transmission aérienne, ainsi que l'utilisation des respirateurs N95 ou plus puissants, doivent être obligatoires en tout temps dans les aires cliniques où se font les interventions médicales générant des aérosols (par exemple, unités de soins intensifs, salles d'urgence, salles d'opération, unité de soins post-anesthésiques, et centres de traumatologie), et où l'on s'occupe de patients atteints de la COVID-19.

Évaluation des risques au point d'intervention

Compte tenu de toute l'incertitude autour de la COVID-19, et de la menace actuelle qu'elle pose aux travailleurs de la santé du Canada, la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (FCSII) reconnaît l'importance cruciale de l'évaluation des risques au point d'intervention, activité fondée sur le jugement professionnel de chaque infirmière (connaissances, compétences, raisonnement et éducation). Cette évaluation des risques repose sur le principe selon lequel chaque travailleur de la santé est la personne la mieux placée pour déterminer l'équipement adéquat de protection individuelle dont il a besoin selon la situation et les interactions qu'il aura avec le patient. Ainsi, il évalue le potentiel d'exposition pour lui et les autres en se basant sur la tâche particulière, l'environnement, les conditions et l'interaction avec le patient. L'évaluation des risques au point d'intervention doit tenir compte des facteurs suivants : le potentiel de contamination de la peau ou des vêtements; l'exposition au sang, liquides corporels ou sécrétions respiratoires; le potentiel d'inhaler de l'air contaminé; la capacité ou la volonté du patient à respecter les pratiques en matière de contrôle des infections (par exemple, porter un masque); déterminer s'il faudra s'approcher de très près du patient pour dispenser les soins; connaître les contrôles d'ingénierie et administratifs qui sont en place; et déterminer si le patient pourrait avoir besoin, à un moment donné, d'une intervention médicale générant des aérosols ou s'il se trouve dans un endroit générant des aérosols (par exemple, unités de soins intensifs, salles d'urgence, salles d'opération, unité de soins post-anesthésiques, et centres de traumatologie), et où il y a des patients atteints de la COVID-19. Les équipements de protection individuelle doivent être choisis selon le potentiel d'exposition si nous voulons diminuer le risque d'exposition pour les travailleurs de la santé, un patient en particulier ou les autres patients.

Dépistage et triage

Pour les travailleurs chargés du triage, de l'évaluation préliminaire et des tests liés à la COVID-19, un panneau de plexiglas allant du plancher au plafond et un téléphone haut-parleur seraient l'idéal pour éliminer l'exposition au risque si aucun autre contact direct avec le patient n'est requis. Toutefois, en l'absence d'un tel panneau et si le contact direct est requis, d'autres contrôles d'ingénierie et

administratifs doivent être en place avant d'entrer en contact direct avec le patient, notamment équipements jetables, affiches, formation, chambres d'examen et d'attente séparées. De plus, ces travailleurs doivent avoir les EPI décrits ci-dessus, et avoir été formés et entraînés à s'en servir de façon sécuritaire. Pour assurer un contrôle à la source, on doit fournir un masque chirurgical aux patients avant qu'ils ne pénètrent dans l'établissement. De toute évidence, lorsqu'il s'agit d'administrer des soins directs ou de traiter des cas présumés ou confirmés, les contrôles d'ingénierie sont insuffisants pour éviter l'exposition.

Écouvillonnage du nasopharynx

Pour ceux et celles chargés de prélever des sécrétions par écouvillonnage du nasopharynx de personnes présentant un cas présumé ou confirmé de la COVID-19 : le travailleur de la santé doit alors faire une évaluation des risques au point d'intervention pour déterminer le niveau de risque. Il faut considérer les facteurs suivants : sécrétions respiratoires du patient, fréquence et gravité de la toux, difficulté à respirer, présence de fièvre. Si l'évaluation indique le besoin de protection respiratoire, il faut porter, au minimum, un respirateur N95 bien ajusté.

Déterminer les endroits « chauds » où se feront des interventions générant des aérosols

- Tous les travailleurs se trouvant dans des endroits « chauds » où l'on fait généralement des interventions générant des aérosols (par exemple, unités de soins intensifs, salles d'urgence, salles d'opération, unité de soins post-anesthésiques, chambres à pression négative, chambres servant à isoler un patient en l'absence de chambres à pression négative, et centres de traumatologie) et où l'on s'occupe de patients atteints de la COVID-19, devraient, au minimum et en tout temps, porter un respirateur N95 ou un plus puissant (par exemple un APR à épuration d'air motorisé); ils devraient se protéger la tête et les pieds; protéger les yeux (masque facial couvrant aussi les côtés du visage); porter des gants; blouses imperméables ou, au moins, blouses résistantes aux fluides, car ils pourraient avoir à faire, de façon urgente, une intervention médicale générant des aérosols (par exemple une intubation) et, ainsi, courir le risque d'être exposés au virus.
- Avoir, dans l'hôpital, des aires réservées aux patients présentant un cas présumé ou confirmé de la COVID-19 serait aussi utile, et cela se fait dans certaines provinces; les travailleurs dans ces aires auraient l'obligation de porter, au moins, un masque N95.

Principe de précaution et loi en matière de SST

Osler, cabinet d'avocats de renom au Canada, a communiqué récemment un avis juridique qui recommande aux employeurs de « se référer aux pratiques exemplaires courantes » et de respecter les « mesures de précaution pertinentes » : *« Lorsqu'il existe des preuves contradictoires quant à la nécessité d'une certaine mesure de précaution, les hôpitaux doivent adopter la ou les mesures de précaution accrues. Les hôpitaux doivent être conscients du fait que c'est l'hôpital qui sera juridiquement responsable de tout manquement en matière de protection des patients et du personnel contre les préjudices, même si les hôpitaux se sont inspirés des directives des gouvernements fédéral et provinciaux ainsi que des autorités municipales pour établir leurs propres plans, politiques et procédures. »*³

Il est clair, dans cet avis juridique, que les employeurs du secteur de la santé doivent respecter le jugement professionnel du personnel infirmier qui fait l'évaluation des risques au point d'intervention

³<https://www.osler.com/fr/ressources/gouvernance/2020/coronavirus-covid-19-enseignements-tires-de-l-epidemie-de-sras-un-guide-pour-les-hopitaux-et-l>

afin de déterminer quels EPI doivent être utilisés, et où les utiliser, et pour déterminer quand passer à un niveau supérieur d'EPI. La FCSII est claire pour dire que le jugement clinique de nos membres – tel qu'exprimé à la suite de l'évaluation des risques au point d'intervention – doit avoir prééminence.

Les responsabilités des employeurs sont clairement énoncées dans les lois provinciales en matière de santé et de sécurité au travail. Les employeurs doivent : collaborer avec les comités mixtes de SST lors de l'élaboration des plans, des protocoles et des mesures en cas de pandémie; offrir formation, tests et entraînement à tous les employés par rapport aux mesures de santé et de sécurité; élaborer un plan en matière de protection respiratoire et fournir des respirateurs N95, soumis à des tests d'ajustement, à tous les employés pouvant en avoir besoin selon l'endroit où ils travaillent ou selon leurs responsabilités potentielles; les employeurs doivent aussi rendre les EPI facilement accessibles et disponibles aux équipes de soins afin qu'elles puissent faire leur travail en toute sécurité.

Dans plusieurs provinces canadiennes, le masque chirurgical fait partie des précautions pour gérer les cas présumés ou confirmés de la COVID-19 lorsque le travailleur n'a pas à faire d'interventions médicales générant des aérosols. La FCSII rejette les règles générales actuellement en place selon lesquelles la sécurité des travailleurs de la santé ne mérite qu'une réflexion après coup, et qui ne respectent pas le jugement professionnel du travailleur de la santé pour faire une évaluation des risques au point d'intervention.

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.

EN TOUT TEMPS, si vous sentez que votre employeur ne respecte pas les lois et les principes en matière de SST, tels que décrits ci-dessus, communiquez immédiatement avec votre syndicat.

Cette position s'inspire des lignes directrices internationales sur la prévention et le contrôle des infections dans les établissements de soins. Elles viennent notamment du U.S Centers for Disease Control (CDC), du European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), et d'autres documents similaires publiés au Royaume-Uni et en Australie. Pour en savoir davantage, visitez le site Web de la FCSII pour connaître les lignes directrices internationales en matière de contrôle et de prévention, ainsi que les données scientifiques récentes sur la COVID-19, y compris son mode de transmission et l'efficacité des équipements de protection individuelle.

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.

Nous reconnaissons l'importance cruciale de faire une évaluation des risques au point d'intervention, et le fait qu'en utilisant leurs connaissances, compétences, jugement et éducation, les travailleurs de la santé sont les mieux placés pour déterminer quels EPI sont les plus pertinents en fonction de leurs interactions avec chaque patient et chaque environnement particulier.

Questions ou préoccupations? Pour toute question ou préoccupation, communiquez avec votre syndicat ou un membre du comité mixte de santé et sécurité au travail.

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 aient facilement accès à des EPI, qu'ils reçoivent régulièrement (biannuellement) une formation sur les respirateurs N95, 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 N95 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 organisationnelle 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.
- Avoir suffisamment de respirateurs N95, gants, blouses imperméables ou au moins résistantes aux fluides, 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 protection complète du corps à portée de main.
- 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.
- Tous les travailleurs travaillant dans des endroits « chauds » où se font des interventions générant des aérosols doivent porter en tout temps un respirateur N95, ou, de préférence, de niveau supérieur (par exemple unités de soins intensifs, salles d'urgence, salles d'opération, unités de soins post-anesthésiques, et centres de traumatologie), ou s'occupant de patients atteints de la COVID-19.
- 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 N95 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 N95 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 N95 et porter un respirateur N95 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, blouses imperméables ou au moins résistantes aux fluides, masques protecteurs, respirateurs, lunettes de sécurité, appareils de protection respiratoire à épuration d'air motorisé, si disponibles (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 niveau supérieur d'EPI.
- Si vous avez des problèmes de santé pouvant être source d'inquiétude lorsque vous devez prendre soin de cas présumés ou confirmés de la COVID-19, consultez votre fournisseur de soins de santé.
- 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 tout autre inquiétude. Le signaler à votre gestionnaire ou surveillante, et informez votre comité mixte de SST et votre syndicat.**