

McKenna, Neil

De : Khalil, Samantha
Envoyé : Le mardi 7 avril 2020 16 h
À : PMO.F Senior Staff / personnel supérieur F.CPM
Cc : PMO.O.IM Ail Staff / Tout le personnel GE.O.CPM; Gagnon, Chantal; Deagle, Jordan; Nathoo, Farees; Lawrence, Alex
Objet : Lettre de préoccupation de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers
Pièces jointes : 2020-04-06_CFNU to PHAC_Re. PHAC 2nd Interim Guidance for Acute Care Settings.pdf

Bonjour,

La présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII), Linda Silas, a envoyé une lettre à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour lui faire part de préoccupations au sujet de l'équipement de protection individuelle (EPI). Elle a également soulevé ces préoccupations au Comité de la santé aujourd'hui. L'ASPC a rencontré Linda aujourd'hui, et Sabina a communiqué avec Linda et Hassan Yussuf. Les lignes directrices n'ont pas encore été publiées et n'ont pas encore été parachevées.

Principales préoccupations dans la lettre

- Ils s'opposent fermement à la réutilisation de l'EPI et font mention du « chapardage de ressources limitées ».
- La FCSII indique que l'ASPC n'a pas inclus une liste plus exhaustive des personnes présentant un risque d'exposition (c.-à-d. les nettoyeurs).
- Le fait que l'ASPC a omis de désigner les zones où les masques N95 doivent être portés (les lignes directrices indiquent que dans le cas d'une intervention médicale générant des aérosols réalisée dans une situation d'urgence, les travailleurs de la santé doivent appeler un code et entrer dans la salle en utilisant uniquement des mesures de précaution contre la transmission par gouttelettes et par contact (c'est-à-dire un masque chirurgical) jusqu'à l'arrivée des secours).
- La liste des interventions médicales générant des aérosols ne comprend pas les écouvillons nasopharyngés.
- Dans son ensemble, « la section intitulée 'Utilisation du respirateur N-95' se lit comme une justification de la position du gouvernement et n'a pas sa place dans un document d'orientation en matière de santé publique. »

Lettre complète envoyée à l'ASPC

Madame Elmslie,

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) exprime sa reconnaissance à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour les efforts importants qu'elle déploie afin de sensibiliser le public aux faits entourant la pandémie de COVID-19, et nous sommes reconnaissants que ces efforts semblent bénéficier à la population de tout le pays.

À la FCSII, notre devoir est de protéger les infirmières et infirmiers et les travailleuses et travailleurs de la santé, et nous avons la responsabilité d'attirer l'attention de l'ASPC sur les besoins essentiels en matière de santé et de sécurité au travail que votre agence a peut-être négligés en se concentrant sur la sensibilisation et l'éducation du public.

La FCSII est profondément déçue de la deuxième version du document de l'ASPC intitulé *Prévention et contrôle de la COVID-19 : Lignes directrices provisoires pour les établissements de soins actifs*. Encore une fois, ce document ne représente absolument pas la réalité de nos milieux de travail pour les infirmières et infirmiers et les autres travailleuses et travailleurs de la santé. Étant donné que les responsables de la santé publique reconnaissent de plus en plus que les hypothèses antérieures au sujet du virus sont erronées, le principe de précaution – que la FCSII a recommandé dès le début de cette éclosion – est devenu plus pertinent que jamais.

La réalité est que les travailleuses et travailleurs de la santé doivent être autorisé(e)s à exercer leur jugement professionnel et clinique pour évaluer les risques d'une situation en temps réel et déterminer le niveau d'équipement de protection individuelle (EPI) requis lorsqu'ils prodiguent des soins à des cas suspects, présumés ou confirmés de COVID-19. S'ils déterminent qu'un niveau de protection plus élevé est nécessaire, ils doivent y avoir accès. Des ententes conjointes entre les syndicats et les employeurs ont maintenant été signées à cet effet en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario.

Toutefois, dans de nombreuses régions du pays, l'EPI n'est pas fourni aux travailleuses et travailleurs de première ligne qui participent directement aux soins de patients présumés et confirmés atteints de la COVID-19. C'est tout simplement inacceptable. Leurs craintes d'être exposés sont bien réelles. Les travailleuses et travailleurs de la santé craignent d'exposer leur famille et leur collectivité, et ils sont obligés de chercher d'autres solutions d'hébergement pour éviter d'infecter potentiellement d'autres personnes chez eux.

Bien que de nombreux aspects des lignes directrices mises à jour concernant la prévention et le contrôle de l'infection suscitent notre désaccord, et dans un souci d'efficacité, nous indiquerons les domaines les plus défectueux et auxquels l'ASPC doit remédier immédiatement :

- Nous sommes profondément préoccupés par l'insistance de l'ASPC à ce que les lignes directrices fournies dans son dernier document ne soient pas motivées par le manque d'équipement de protection individuelle (EPI) approprié, tel qu'il est mentionné dans la préface. Cependant, vos lignes directrices laissent entendre que les questions d'approvisionnement prévalent en fait sur les préoccupations relatives à la santé et à la sécurité des travailleurs, puisqu'elles font référence à la réutilisation de l'EPI et au risque de chapardage de ressources limitées. Les travailleurs de la santé et les employeurs sont des partenaires essentiels du système de soins de santé et exigent que les gouvernements fassent preuve de transparence quant à la disponibilité de l'EPI. Cette absence de communication claire au sujet de l'approvisionnement a pour effet d'accroître les risques pour les travailleurs.
- On a omis d'inclure une liste générale et inclusive de tous les travailleurs de la santé qui pourraient être exposés aux patients atteints de la COVID-19 (cas suspects, présumés et confirmés). Les lignes directrices de l'ASPC ne font aucune mention de l'utilisation d'EPI par les personnes effectuant des tâches de nettoyage de l'environnement. Nous réitérons que l'EPI est particulièrement essentiel pour toute personne (nettoyeurs, fournisseurs de nourriture, etc.) qui entre dans la salle après des interventions médicales générant des aérosols (IMGA).
- Plutôt que de désigner des « points chauds » ou des zones d'IMGA où les masques N95 doivent être portés à tout moment, comme d'autres administrations internationales l'ont fait (et comme l'a recommandé précédemment la FCSII), les lignes directrices suggèrent que dans le cas d'une IMGA réalisée dans une situation d'urgence, les travailleurs de la santé doivent appeler un code et entrer dans la salle en utilisant uniquement des mesures de précaution contre la transmission par gouttelettes et par contact (c'est-à-dire un masque chirurgical) jusqu'à l'arrivée des secours. Ce faisant, vos lignes directrices recommandent explicitement que les travailleurs de la santé s'exposent à des risques inutiles, y compris l'exposition à des interventions médicales générant des aérosols.
- Le document des lignes directrices souligne qu'il existe un « débat » sur la question de savoir si un certain nombre d'interventions peuvent être considérées comme générant des aérosols, mais il omet d'inclure les écouvillons nasopharyngés parmi les interventions faisant actuellement l'objet d'un débat. Ailleurs, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) indiquent que le prélèvement d'échantillons est une IMGA. Bien que le document de l'ASPC fasse référence à l'atténuation de l'exposition en se tenant aux côtés du patient ou en s'éloignant rapidement après la fin de l'intervention, une approche plus efficace consisterait à entreprendre une évaluation des risques au point de service. Toutefois, il convient également de reconnaître et de respecter le jugement professionnel

du travailleur de la santé quant à la détermination du niveau d'EPI requis pour les écouvillons nasopharyngés, en s'appuyant sur son évaluation du risque d'exposition en temps réel dans la situation donnée.

- Tel qu'il est indiqué précédemment dans notre réponse à la version préliminaire de ces lignes directrices, la section intitulée « Utilisation du respirateur N-95 » se lit comme une justification de la position du gouvernement et n'a pas sa place dans un document d'orientation en matière de santé publique.
 - La référence aux travailleurs de la santé portant des masques N95 qui contractent le SRAS-CoV-1 a été directement réfutée dans le chapitre 8 du *Rapport final de la Commission sur le SRAS*. Lorsque les travailleurs de la santé ont commencé à porter des masques N95 vers le milieu de l'épidémie de SRAS, ces respirateurs n'ont souvent pas été soumis à un essai d'ajustement approprié, et leur utilisation n'a pas fait l'objet d'une formation adéquate.
 - Les CDC soulignent ceci dans leurs lignes directrices concernant les masques chirurgicaux et le SRAS (traduction libre) : « Les masques chirurgicaux ne sont pas conçus pour être utilisés comme des respirateurs à filtre de particules et n'offrent pas autant de protection qu'un respirateur N-95. La plupart des masques chirurgicaux ne filtrent pas efficacement les petites particules de l'air et n'empêchent pas les fuites sur le pourtour du masque lorsque l'utilisateur inspire. » Il précise ensuite qu'ils ne devraient être utilisés qu'en dernier recours. Étant donné que le SRAS-CoV-2 est beaucoup plus transmissible que le SRAS-CoV-1, la nécessité de fournir des masques N95 pour la protection respiratoire semblerait plus importante que jamais.
 - Comme l'a fait remarquer l'Institut de médecine des États-Unis, les masques chirurgicaux ne sont ni certifiés ni conçus comme une forme de protection respiratoire, étant donné qu'ils sont mal ajustés et qu'ils « permettent une fuite importante de contaminants à travers le masque » (traduction libre).
 - Étant donné que de nouvelles données probantes provenant des États-Unis, du Japon, de la Corée du Sud, de la Chine et de l'Europe indiquent une transmission par aérosol à courte distance de la COVID-19, cette distinction dans les niveaux de protection est importante. À ce stade, il ne semble pas que les lignes directrices de l'ASPC soient fondées sur des données scientifiques. Comme l'indique clairement une récente revue exhaustive de la littérature (qui vous a été fournie) portant sur 84 documents depuis 2009 et menée par le Dr John H. Murphy, professeur auxiliaire à l'école de Santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto et président de Resource Environmental Associates Limited, il existe relativement peu de preuves à l'appui de la transmission par gouttelettes; en fait, les données de recherches antérieures suggèrent que la transmission par aérosol est probable. Ces preuves sont maintenant confirmées par la science internationale.

Concernant la réutilisation de l'EPI, vos lignes directrices recommandent de suivre les politiques de chaque établissement. Ceci est inacceptable dans le contexte d'un document de prévention et de contrôle de l'infection étant donné que la réutilisation de l'EPI nécessite des lignes directrices particulières pour garantir que l'EPI offre toujours une protection efficace. Si la réutilisation doit être ajoutée à ce document de lignes directrices, des directives explicites doivent être fournies à l'échelle nationale (comme celles proposées par les CDC) afin de s'assurer que l'EPI n'est pas réutilisé de manière inappropriée et, par conséquent, que les travailleurs de la santé ne sont pas exposés à des risques plus élevés.

La FCSII et d'autres syndicats de soins de santé ont accueilli favorablement la récente occasion de collaborer avec l'ASPC sur ses lignes directrices provisoires, et nous nous réjouissons de poursuivre les efforts de collaboration. Toutefois, nous sommes extrêmement consternés par le fait que l'ASPC n'a pas inclus la plupart des solutions sensées que nous avons proposées, qui sont fondées sur les dernières données scientifiques concernant la transmission de la COVID-19 et les principes de base de la sécurité des travailleurs dans les établissements de soins actifs.

Malgré nos nombreuses tentatives de bonne foi pour conseiller l'ASPC sur le besoin essentiel de fonder ses lignes directrices sur le principe de précaution et les principales mesures de santé et de sécurité au travail, nous constatons que nos efforts pour parvenir à un ensemble de lignes directrices qui protégeraient les travailleurs de la santé et le public canadien sont entravés.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers continuera de défendre sans relâche la cause des infirmières et infirmiers et des travailleuses et travailleurs de la santé dans tout le pays, car nous savons que, en fin de compte, pour que les patients soient en sécurité, les travailleurs de la santé doivent l'être aussi. Nous continuerons à demander des comptes à l'Agence de la santé publique du Canada ainsi qu'aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et aux employeurs, dans l'accomplissement de leurs devoirs envers le public canadien, et nous prendrons toutes les mesures possibles pour assurer la protection des travailleurs de la santé.

Je vous prie d'agréer, Madame Elmslie, l'expression de mes sentiments distingués.
Linda Silas, présidente de la FCSII