

ANNEXE « C »

Déclaration commune – La COVID-19 et l'équipement de protection individuelle

La présente déclaration commune est faite au nom de Soins communs (l'« employeur ») et du Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba (le « Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba » ou le « syndicat »).

La pandémie de la COVID-19 qui sévit actuellement se traduit par l'imposition d'agents stressants sans précédent au système de soins de santé du Manitoba et d'ailleurs dans le monde. L'employeur et le syndicat s'entendent pour dire que la protection de la santé et de la sécurité des infirmières ou des infirmiers et des patients dont ils s'occupent revêt une importance primordiale en ce moment. Toutes les parties en cause doivent absolument travailler de concert pour que les infirmières et les infirmiers ne soient pas exposés à la COVID-19 ou pour que cette maladie ne leur soit pas transmise, tout en veillant à la conservation des approvisionnements en équipement de protection individuelle (l'EPI) pour que les soins soient prodigués en toute sécurité.

Compte tenu de ce qui précède, l'employeur et le syndicat conviennent des normes qui suivent en matière de fourniture d'EPI aux infirmières et aux infirmiers qui dispensent des soins à des patients atteints de la COVID-19 ou susceptibles de l'être :

1. L'employeur doit mettre de l'EPI convenable à la disposition des infirmières et des infirmiers qui offrent des soins directement aux patients atteints de la COVID-19 ou susceptibles de l'être. Cela comprend l'accès raisonnable à un respirateur N95 bien ajusté ou à de l'EPI équivalent à la demande de l'infirmière ou de l'infirmier, à des masques d'intervention, à des gants, à des écrans faciaux dotés d'une protection latérale (ou des lunettes protectrices) et à des blouses étanches. Puisque chaque emplacement et chaque unité de chaque emplacement peuvent avoir leurs propres particularités, il incombe à chacun d'entre eux de formuler son propre protocole afin d'assurer un accès raisonnable à l'EPI.

En ce qui a trait à la disponibilité sur demande de respirateurs N95 pour prodiguer des soins à un patient susceptible d'être atteint de la COVID-19, il faut que le patient présente des symptômes de la COVID-19 et doive subir un test ou être en attente des résultats d'un test. Pendant sa période de travail, l'infirmière ou l'infirmier dispensant des soins directement à un patient atteint de la COVID-19 ou susceptible de l'être qui demande un respirateur N95 doit le recevoir automatiquement.

L'employeur s'engage à fournir à toutes les infirmières et à tous les infirmiers des renseignements et une formation adéquate au sujet de l'utilisation sécuritaire de tout l'EPI.

2. L'employeur doit mettre de l'EPI adéquat à la disposition de l'infirmière ou de l'infirmier effectuant un prélèvement nasopharyngé, y compris des masques d'intervention ou des masques chirurgicaux, des gants, des écrans faciaux dotés d'une protection latérale (ou des lunettes protectrices) et des blouses étanches. Avant de faire un prélèvement nasopharyngé, l'infirmière ou l'infirmier doit faire une évaluation des risques au point de service (ERPS). D'après l'ERPS, advenant qu'une infirmière ou un infirmier détermine l'existence de circonstances particulières justifiant l'utilisation d'EPI plus perfectionné, comme un respirateur N95, un N95 ou de l'EPI équivalent de qualité supérieure sera alors mis à sa disposition sur demande.

Les parties conviennent que l'ERPS réalisée par l'infirmière ou l'infirmier doit tenir compte de la nécessité de préserver et de conserver les approvisionnements nécessaires en EPI afin d'assurer des soins sécuritaires à la grandeur du système de soins de santé.

Par ailleurs, dans le cadre de l'ERPS, les parties conviennent du fait que l'infirmière ou l'infirmier peut considérer les lignes directrices non exhaustives dont il est question ci-dessous quand vient le temps d'exercer son jugement professionnel pour déterminer s'il existe des circonstances particulières justifiant l'utilisation d'un respirateur N95, soit :

- la considération des symptômes du patient ainsi que de la quantité de sécrétions respiratoires et la capacité à maîtriser ces sécrétions et la toux;
 - la détermination, par l'infirmière ou par l'infirmier, de la possibilité que le prélèvement fasse tousser ou éternuer le patient;
 - le milieu où le prélèvement est effectué;
 - la capacité du patient de se conformer aux mesures de prévention et de contrôle des infections.
3. Dans toute situation autre que celles susmentionnées et pour des conditions autres que la COVID-19, une ERPS sera effectuée par l'infirmière ou l'infirmier avant d'entrer en interaction avec le patient. L'ERPS doit tenir compte de la probabilité et de la fréquence des interventions médicales générant des aérosols (IMGA).

En fonction de l'ERPS, si l'infirmière ou l'infirmier détermine qu'il y a des motifs raisonnables d'utiliser de l'EPI particulier supplémentaire, sa demande d'équipement adéquat ne doit pas être déraisonnablement refusée par l'employeur, à moins que celui-ci décide d'affecter l'infirmière ou l'infirmier à un autre secteur. En cas de réaffectation temporaire, des mesures raisonnables doivent être prises pour déranger le moins possible l'horaire de travail de l'infirmière ou de l'infirmier, son transport pour se rendre au travail, et ainsi de suite.

4. Toutes les infirmières et tous les infirmiers présents dans la salle où se fait l'ERSP de patients atteints de la COVID-19 ou susceptibles de l'être doivent être munis d'un respirateur N95. Pour les patients qui ne sont pas atteints de la COVID-19 ou qui ne sont pas susceptibles de l'être (les patients « en zone verte »), une liste d'interventions et le point de vue de Soins communs quant à l'EPI nécessaire à chacune des interventions se trouvent dans les ressources citées ci-dessous (en anglais seulement).

Liste à jour des interventions médicales générant des aérosols :

<https://sharedhealthmb.ca/files/aerosol-generating-medical-procedures-AGMPs.pdf>

Ressources sur les IMGA dans les milieux de soins de longue durée :

<https://sharedhealthmb.ca/files/agmps-and-long-term-care.pdf>

Ressources sur les chirurgies et les interventions :

<https://sharedhealthmb.ca/files/covid-19-transesophageal-echocardiogram-agmps.pdf>

<https://sharedhealthmb.ca/files/covid-19-ugi-endoscopy-and-ng-placement.pdf>

5. Les parties conviennent de l'importance de la conservation et de la gouvernance de l'EPI pour assurer la disponibilité de l'EPI pendant toute la durée de la pandémie de la COVID-19. L'employeur et le syndicat doivent former un comité mixte (le « comité de l'EPI »), dont le mandat consistera notamment à faire des recommandations au conseil de dirigeants de la santé en matière de surveillance et d'évaluation continues de l'approvisionnement en EPI, d'efficacité des diverses formes d'EPI pour la prévention ou la minimisation de la propagation de la COVID-19 chez les infirmières ou les infirmiers et les patients, et d'accumulation des stocks d'EPI.

Les parties évalueront l'approvisionnement en EPI régulièrement et s'engagent à continuer d'explorer tous les moyens possibles pour obtenir et maintenir un approvisionnement suffisant.

Advenant que l'approvisionnement en EPI atteigne un point où il risque d'y avoir une pénurie, l'employeur aura la responsabilité d'élaborer des plans de

contingence en collaboration avec le comité de l'EPI afin d'assurer la sécurité des infirmières ou des infirmiers du Manitoba.

6. Les parties s'engagent à travailler ensemble et de bonne foi pour parvenir à un consensus sur les questions relatives à de l'EPI adéquat. Elles ont convenu d'adopter un mécanisme expéditif de résolution des conflits advenant qu'elles soient dans l'impossibilité d'obtenir un consensus.