



# Directives

pour la santé et la sécurité

Recommandations visant à protéger les travailleurs de première ligne les plus à risque d'être exposés au virus Ebola

**SCFP** / *Syndicat canadien de la fonction publique*

Santé et sécurité



## Table des matières

But.....	1
Information de base.....	1
Transmission .....	2
Prévention de la transmission résiduelle (surfaces et matériaux) .....	2
Principe de précaution.....	3
Traitement .....	4
<b>Prévention et contrôle de la transmission de l’Ebola : principes généraux pour tous les milieux de travail.....</b>	<b>4</b>
Politique .....	4
Évaluation des risques .....	4
Inventaire de l’équipement de protection individuelle.....	5
Dépistage .....	5
Droit de refus .....	5
Mesures à prendre en cas d’exposition d’un travailleur .....	6
Interaction avec un cas soupçonné ou confirmé d’Ebola .....	6
Hygiène des mains .....	6
Formation.....	7
Équipement de protection individuelle .....	7
Enfilage de l’équipement de protection individuelle .....	8
Enlèvement de l’équipement de protection individuelle .....	8
Gants .....	8
Dotation en personnel .....	9
Préparatifs de la direction.....	9
<b>Prévention et contrôle de la transmission de l’Ebola : soins primaires et milieu hospitalier .....</b>	<b>10</b>
<b>Prévention et contrôle de la transmission de l’Ebola : ambulanciers paramédicaux et autres premiers intervenants .....</b>	<b>13</b>
<b>Prévention et contrôle de la transmission de l’Ebola : agents de bord.....</b>	<b>15</b>

27 octobre 2014

Le SCFP se réserve le droit de modifier les points de vue énoncés dans le présent guide en fonction des nouvelles informations disponibles ou si les conditions changent.

## **But**

Le but des présentes directives est d'informer les membres du SCFP des dangers potentiels de l'Ebola, une maladie virale. Le document explique les modes de transmission, les effets de l'infection et les mesures de prévention basées sur le principe de précaution. Il est d'abord destiné aux groupes professionnels qui sont le plus à risque en cas d'épidémie d'Ebola, soit les travailleurs des soins primaires et des hôpitaux, les ambulanciers paramédicaux et les agents de bord. Toutefois, l'information contenue dans ce guide peut être utile à tout travailleur qui, par sa profession, peut être exposé à des personnes infectées par l'Ebola. Si, après avoir lu ce guide, vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre conseiller syndical ou avec votre conseiller régional ou national en santé-sécurité.

## **Information de base**

Le virus Ebola provoque une maladie grave qui est souvent mortelle si elle n'est pas traitée. Des études récentes ont démontré que chez 95 pour cent des patients infectés par l'Ebola, les symptômes se manifestent de deux à 21 jours après l'infection. Dans la plupart des cas, les symptômes se manifestent toutefois dans les 10 jours.

Il est important de souligner que les humains ne sont pas contagieux tant qu'ils ne présentent pas de symptômes. Les premiers symptômes sont une fièvre soudaine, une faiblesse et une fatigue intenses, des douleurs musculaires, des maux de tête et un mal de gorge. Selon les observations effectuées, les humains sont contagieux dès qu'ils commencent à avoir de la fièvre et non lorsque leur température dépasse un certain degré. Lorsque la maladie progresse, d'autres symptômes se manifestent : vomissements, diarrhée, éruptions cutanées, insuffisance rénale et hépatique et, dans certains cas, hémorragies internes et externes comme le saignement des gencives ou du sang dans les selles. Les tests effectués en laboratoire révèlent de faibles taux de globules blancs et de plaquettes, ainsi qu'une élévation des enzymes hépatiques chez les personnes infectées. Les infections dues à l'Ebola ne peuvent être confirmées que par des analyses en laboratoire.

La transmission est plus susceptible de se produire lorsque des personnes infectées par l'Ebola sont symptomatiques mais qu'elles n'ont pas encore été diagnostiquées. En conséquence, les travailleurs de la santé, les premiers intervenants et les travailleurs du transport aérien sont les plus à risque d'être exposés parce qu'ils peuvent entrer en contact avec le sang ou les fluides corporels contaminés des patients malades avant que des mesures de prévention soient mises en place.

Le SCFP croit que tout travailleur susceptible d'être exposé au virus Ebola doit être protégé. Un équipement de protection individuelle (EPI) adéquat et une formation sur son utilisation et les procédures connexes doivent être fournis avant une exposition potentielle.

En plus de l'information générale, le guide présente les opinions du Service de santé-sécurité du SCFP national sur les meilleures pratiques et les niveaux minimums de protection à mettre en place pour les travailleurs des soins de santé primaires, les membres du personnel de soutien des soins de santé primaires, les ambulanciers paramédicaux, les premiers intervenants et les agents de bord membres du SCFP.

## **Transmission**

La transmission d'une personne à une autre par un individu infecté est la transmission la plus susceptible de se produire dans le monde industrialisé. L'Ebola peut se transmettre par contact direct (par des lésions de la peau ou des muqueuses des yeux, du nez ou de la bouche) avec :

- le sang ou les fluides corporels (urine, salive, sueur, matière fécale, vomis, lait maternel ou sperme, entre autres) d'une personne atteinte de l'Ebola.
- des objets (comme des aiguilles et des seringues) qui ont été contaminés par le virus.
- des surfaces et des matériaux (litière et vêtements, par exemple) qui ont été contaminés par ces fluides.

Les centres de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention ou CDC) précisent que l'Ebola ne se transmet pas par l'air ou l'eau. Toutefois, une personne non infectée qui se retrouve suffisamment près (1 mètre) pour entrer en contact avec des gouttelettes contaminées présentes dans l'air (aérosols) en raison de la toux, d'éternuements, de diarrhée ou de vomissements importants (tous des symptômes associés à la maladie à virus Ebola), court un risque élevé de contracter l'Ebola. Des études ont aussi révélé que le fait de tirer la chasse d'eau d'une toilette sans fermer le couvercle peut aussi libérer des gouttelettes ou aérosols pouvant se déplacer sur de faibles distances.

Les gens restent contagieux tant que leur sang et leurs fluides corporels, incluant le sperme et le lait maternel, contiennent le virus. Selon les CDC, les hommes peuvent toujours transmettre le virus par leur sperme jusqu'à trois mois après leur guérison.

Même si la transmission par les animaux est possible, ce n'est pas une préoccupation majeure en Amérique du Nord. Rien n'indique que les moustiques ou d'autres insectes peuvent transmettre le virus Ebola. Selon les preuves disponibles, seuls les mammifères (humains, chauve-souris ou singes, par exemple) peuvent être infectés par le virus et le transmettre.

## **Prévention de la transmission résiduelle (surfaces et matériaux)**

Malgré la réalisation d'études scientifiques, on ne sait pas exactement pendant combien de temps le virus Ebola peut survivre à l'extérieur du corps humain sur des surfaces contaminées. Des estimations de plusieurs jours ne sont pas déraisonnables. Ainsi, les surfaces, les vêtements, les objets et d'autres matériaux contaminés peuvent transmettre la maladie pendant une assez longue période. Tant que chaque surface ou objet n'a pas été correctement décontaminé, des mesures de protection doivent rester en place.

Selon l'Agence de la santé publique du Canada, le virus Ebola peut être éliminé par la chaleur, des produits à base d'alcool ou de l'eau de Javel. Le virus Ebola est sensible à l'acide acétique à 3 pour cent, au glutaraldéhyde à 1 pour cent, aux produits à base d'alcool et à une exposition de 10 minutes à des solutions d'eau de Javel de 5,25 pour cent diluée à 1:10 (hypochlorite de sodium) et à la poudre de blanchiment (hypochlorite de calcium). Pour les surfaces qui peuvent se corroder ou se décolorer, on recommande un nettoyage minutieux pour enlever les taches visibles, suivi d'une application d'une solution d'eau de Javel à 5,25 pour cent diluée à 1:10 pendant plus de 10 minutes. Pour d'autres surfaces, l'Ebola sera neutralisé par une chaleur à 60°C appliquée pendant au moins 60 minutes ou par une ébullition pendant au moins cinq minutes. L'irradiation gamma ( $1,2 \times 10^6$  rad à  $1,27 \times 10^6$  rad) en association avec du glutaraldéhyde à 1 pour cent est également efficace pour rendre le virus inerte.

## Principe de précaution

Après l'épidémie du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) de 2002-2003, une enquête a été menée sur les lacunes en matière de prévention et de traitements médicaux. Dans l'introduction de son rapport final, le juge Archie Campbell a écrit ce qui suit :

Le manque de préparation face aux maladies infectieuses, le déclin du système de santé publique, les ratés des procédures qui auraient dû protéger les infirmières, les ambulanciers paramédicaux et les autres personnes contre les infections transmises au travail, toutes ces lacunes ont été perpétuées sous les trois gouvernements d'allégeance politique différente que se sont succédés. En tant que citoyens, nous avons dans un certain sens aussi des torts, car nous n'avons pas insisté pour que ces gouvernements nous protègent mieux. (rapport final de la Commission sur le SRAS, page 2)

Nous avons tiré de nombreuses leçons de l'expérience du SRAS et de la flambée de H1N1 qui a suivi. Malheureusement, elles n'ont pas toutes été prises au sérieux. Nous avons reçu de nombreux rapports indiquant que les employeurs n'ont toujours pas offert de formation complète à tous les membres du SCFP qui pourraient être exposés au virus Ebola. Ainsi, des préposés au nettoyage dans les hôpitaux doivent nettoyer des chambres sans avoir la formation ni les connaissances adéquates sur l'entreposage du matériel. Des agents de bord n'ont pas reçu l'équipement de protection adéquat pour s'occuper de passagers malades à bord des avions. Des ambulanciers paramédicaux n'ont pas reçu d'information sur l'état de santé des malades qu'ils transportent vers les hôpitaux. Pour le SCFP, de tels comportements de la part des employeurs sont inacceptables, surtout à la lumière de ce que nous avons appris sur la prévention des infections lors d'épidémies précédentes.

Le juge Campbell a aussi écrit :

Les connaissances scientifiques changent constamment. Ce qui était hier un dogme scientifique est rejeté aujourd'hui comme une fable. En ce qui concerne la sécurité des travailleurs dans les hôpitaux, nous ne devrions pas nous en remettre aux dogmes scientifiques d'hier, ni même à ceux d'aujourd'hui. Nous devrions suivre le principe de précaution qui veut que nous prenions des mesures raisonnables afin de réduire les risques sans attendre de certitude scientifique.

Tant que ce principe de précaution ne sera pas entièrement reconnu, obligatoire et appliqué dans les hôpitaux ontariens, les travailleurs continueront de s'exposer à des risques. ...

C'est pourquoi il vaut mieux oublier les arguments dogmatiques fondés sur les connaissances scientifiques de l'heure. C'est pourquoi il vaut mieux suivre le principe de précaution voulant que l'on prenne des mesures raisonnables pour réduire les risques sans attendre de certitude scientifique. C'est aussi pourquoi il est important de reconnaître que le système de santé de Vancouver, qui a évité le désastre que le SRAS a infligé à l'Ontario, était beaucoup plus engagé à respecter le principe de précaution.

Même si on croit connaître les modes de transmission, la protection des travailleurs est un élément central de la prévention contre l'infection. Les employeurs ne doivent pas chercher à faire des économies de bouts de chandelle en contournant les exigences minimales en matière

de protection. Ils doivent fournir une protection complète aux travailleurs et veiller à ce qu'ils suivent la procédure éprouvée.

Toutes les recommandations contenues dans le présent document sont fondées sur le principe de précaution.

## **Traitement**

À l'heure actuelle, le pronostic d'une personne infectée par l'Ebola est mauvais. L'estimation du taux de mortalité des personnes infectées par le virus est de 50 à 90 pour cent. Le taux de survie s'améliore considérablement avec des traitements de soutien, comme une réhydratation avec des fluides administrés oralement ou par intraveineuse, et par le traitement de symptômes spécifiques dont la douleur, la nausée, la fièvre et l'anxiété, de même que par la dialyse, en cas d'insuffisance rénale. Dans des cas extrêmes, on a eu recours à des transfusions de sang et à des coagulants pour réduire les effets négatifs des hémorragies internes et externes. Toutefois, il n'existe présentement aucun traitement entièrement efficace contre l'Ebola.

# **Prévention et contrôle de la transmission de l'Ebola : principes généraux pour tous les milieux de travail**

Les recommandations pour prévenir et contrôler la transmission de l'Ebola s'appliquent à toutes les professions à risque.

## **Politique**

Les employeurs dont les travailleurs pourraient être exposés à l'Ebola doivent rédiger une politique pour faire face à ce risque, et ce, en consultation avec le comité mixte de santé et de sécurité ou le représentant en santé-sécurité. La politique doit contenir ce qui suit :

- des procédures pour le travail auprès de patients potentiellement infectés.
- une description de l'équipement de protection standard à utiliser.
- des procédures relatives à l'utilisation et à l'enlèvement de l'équipement de protection, y compris :
  - des procédures spécifiques pour mettre et enlever l'équipement, incluant des directives pratiques pour des activités comme la désinfection des mains et le changement de gants en isolement (par exemple, entre deux tâches).
  - des protocoles de nettoyage et d'élimination des déchets.
  - des protocoles pour les travailleurs qui ont été exposés à l'Ebola.

## **Évaluation des risques**

Les employeurs doivent évaluer le risque une première fois et le réévaluer par la suite pour déterminer la capacité de l'organisation à s'occuper des personnes qui ont des symptômes de la maladie. Cette évaluation doit notamment identifier les travailleurs qui pourraient être exposés à l'Ebola. Selon le niveau d'exposition prévu, des mesures de prévention doivent être développées. Des recommandations spécifiques pour différentes professions sont présentées plus loin dans ce document.

## **Inventaire de l'équipement de protection individuelle**

Une fois les mécanismes de prévention adéquats déterminés, les employeurs doivent identifier où les équipements de protection sont entreposés et compter les quantités disponibles. Cet inventaire doit être fait à l'étape de la planification et de la prévention et non lorsque le premier cas soupçonné arrive dans le milieu de travail. Les stocks doivent être à la fois facilement accessibles pour les travailleurs et protégés de la contamination. Les employeurs devraient offrir une formation et des séances d'information additionnelles aux travailleurs pour qu'ils puissent trouver le matériel lorsqu'ils en ont besoin.

## **Dépistage**

Des protocoles en matière de dépistage et de préparatifs doivent être établis dans tous les milieux de travail où une personne potentiellement infectée par le virus Ebola pourrait se présenter. Ces protocoles doivent inclure des mesures comme une signalisation visible, un dépistage actif par des travailleurs portant un équipement de protection individuelle adéquat, une formation pour reconnaître les symptômes de la maladie, la possibilité de faire appel à du personnel additionnel lorsqu'une personne qui pourrait être infectée est identifiée et des mesures d'isolement pour les personnes présentant des symptômes.

Les questions suivantes peuvent aider à identifier des personnes qui pourraient être infectées :

- la personne montre-t-elle des symptômes comme ceux de la grippe (voir section **Information de base** au début du document)?  
ET
- la personne a-t-elle voyagé dans une région du monde à haut risque?  
OU
- la personne a-t-elle été en contact avec quelqu'un qui a voyagé dans une région du monde à haut risque?

## **Droit de refus**

Tout travailleur a le droit de refuser de faire un travail, d'effectuer une tâche ou d'utiliser du matériel lorsqu'il estime que cela pourrait causer, à lui ou à d'autres, une blessure ou une maladie. Ce refus ne doit toutefois pas mettre directement en danger une autre personne. Le droit de refuser un travail dangereux est un droit fondamental qui permet aux travailleurs de ne pas avoir à choisir entre leur emploi et leur santé ou leur sécurité. Au Canada, chaque province a ses propres procédures mais, en général, les étapes à suivre pour refuser d'effectuer un travail dangereux sont les suivantes :

1. Un travailleur doit signaler à son supérieur qu'il refuse de faire un travail parce qu'il le croit dangereux et expliquer pourquoi.
2. Si la situation n'est pas immédiatement corrigée, une enquête est menée. Le travailleur, son supérieur et un membre du comité mixte de santé et de sécurité ou un représentant des travailleurs y participent.
3. Si la situation dangereuse est corrigée à la satisfaction de tous, le travailleur peut reprendre le travail.

4. Si la situation n'est pas corrigée, un inspecteur en santé-sécurité du gouvernement est appelé pour faire enquête et rendre une décision écrite.

L'employeur ne peut demander à un autre travailleur d'effectuer ce travail ou cette tâche ou d'utiliser l'équipement en question, sans l'informer du refus de son collègue et des raisons invoquées.

Aucun travailleur ne peut subir de mesures disciplinaires pour avoir exercé son droit de refus. Toute mesure disciplinaire doit être immédiatement signalée à l'exécutif de la section locale et au conseiller syndical du SCFP. Pour en savoir plus sur le droit de refuser un travail et sur les exigences spécifiques à votre province, consultez [la fiche d'information du SCFP sur le droit de refuser de faire un travail](#), ou communiquez avec le conseiller en santé et en sécurité régional du SCFP.

### **Mesures à prendre en cas d'exposition d'un travailleur**

Des politiques et procédures doivent être en place pour réagir en cas d'exposition d'un travailleur à l'Ebola. Les procédures doivent prévoir que le travailleur recevra un traitement médical et qu'il ne sera pas en position de propager le virus. Un système de soutien doit aussi être établi pour aider le travailleur à assumer ses obligations familiales.

Les employeurs doivent élaborer une politique qui assure un soutien constant au travailleur affecté. La politique doit stipuler qu'il n'y aura pas de perte de salaire et préciser qu'en cas de quarantaine, le travailleur pourra communiquer avec sa famille et ses amis, sans toutefois les mettre en danger.

### **Interaction avec un cas soupçonné ou confirmé d'Ebola**

Des principes généraux s'appliquent à tous les milieux de travail où un contact avec un cas soupçonné ou confirmé d'Ebola pourrait se produire.

- Les membres du personnel ayant des plaies cutanées ouvertes ou des lésions sur les mains ou les avant-bras doivent éviter tout contact avec des cas soupçonnés ou confirmés d'Ebola ou avec leur environnement.
- Les travailleurs ne doivent pas porter leurs mains aux muqueuses de leurs yeux, de leur nez et de leur bouche pour éviter l'auto-contamination.
- Tous les événements d'exposition potentielle à l'Ebola (par exemple, une exposition sans équipement de protection individuelle adéquat, une injection directe par aiguille ou une exposition à une plaie cutanée ouverte) doivent être signalés au supérieur immédiat, aux services de santé et de sécurité et aux autorités locales de santé publique.
- Il faut signaler de manière proactive l'absence, l'inefficacité ou le mauvais fonctionnement de l'équipement, des protocoles, des mesures ou des procédures au supérieur immédiat.

### **Hygiène des mains**

Une bonne hygiène des mains est cruciale pour empêcher la propagation de l'Ebola. Les procédures d'une hygiène des mains adéquate incluent notamment un lavage minutieux avec du savon et de l'eau courante, ou la friction avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool contenant de 60 à 90 pour cent d'alcool. Faciles à installer, les distributeurs de désinfectant pour les mains à base d'alcool devraient être offerts à chaque point de traitement (à l'entrée, dans les chambres et dans les zones d'isolement). De l'eau courante, du savon et des serviettes jetables doivent aussi être offerts dans la mesure du possible.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a conclu que les solutions à base d'alcool pour l'hygiène des mains éliminent plus efficacement les organismes en moins de temps et irritent moins la peau que le lavage des mains avec du savon ou d'autres agents antiseptiques et de l'eau. Toutefois, les produits pour les mains à base d'alcool ne peuvent pas remplacer le savon et l'eau courante lorsque les mains ont été souillées.

Les travailleurs doivent garder leurs ongles courts (moins de 0,5 centimètre du bout des doigts). Des études de l'OMS indiquent en effet que les virus et les bactéries prolifèrent davantage sous des ongles longs. Des ongles longs et pointus sont aussi plus susceptibles de percer les gants de protection. Il ne faut pas porter d'ongles artificiels.

Les employeurs doivent veiller à offrir les fournitures nécessaires à l'hygiène des mains, dont l'eau courante lorsque les procédures exigent l'utilisation de savon. Les procédures relatives à l'hygiène des mains doivent être suivies dans les cas suivants :

- avant d'enfiler des gants et un équipement de protection individuelle pour entrer dans la chambre ou la zone d'isolement.
- après tout risque d'exposition ou toute exposition réelle au sang ou aux fluides corporels d'un patient.
- après avoir touché des surfaces, des articles ou de l'équipement potentiellement contaminés dans l'environnement du patient.
- après avoir enlevé l'équipement de protection, en sortant de la chambre ou de la zone d'isolement.

La non-conformité aux procédures d'hygiène des mains après l'enlèvement de l'équipement de protection personnelle diminue ou même annule tout les avantages qu'elles procurent.

## **Formation**

En plus des exigences en matière de formation décrites jusqu'ici, les travailleurs qui pourraient devoir travailler auprès de personnes potentiellement infectées doivent recevoir des formations portant sur:

- les signes et les symptômes d'infection à l'Ebola et la façon d'éviter les risques d'exposition.
- l'évaluation des patients et les procédures de gestion.
- les protocoles et les procédures pour aviser les personnes désignées à l'interne des cas soupçonnés d'Ebola.
- les protocoles et procédures pour signaler des cas soupçonnés d'Ebola aux responsables de la santé publique concernés par l'entremise des personnes désignées au sein de son organisation.

## **Équipement de protection individuelle**

Un équipement médical spécifique, de préférence jetable, doit être utilisé pour toutes les interactions avec des personnes infectées par l'Ebola ou qui pourraient l'être. Tout l'équipement non spécifique ou non jetable utilisé pour les soins aux patients doit être nettoyé et désinfecté conformément aux instructions du fabricant et aux politiques de l'employeur.

Tous les travailleurs concernés doivent avoir reçu une formation quant au choix, à l'enfilage, à l'enlèvement et à l'élimination des équipements de protection individuelle. Toutes les étapes de l'enfilage et de l'enlèvement doivent être correctement effectuées pour éviter la transmission du virus.

## Enfilage de l'équipement de protection individuelle

Tout l'équipement doit être enfilé avant d'entrer dans une zone qui pourrait être contaminée par le virus Ebola. Il est primordial d'enfiler l'équipement correctement. Pour ce faire, il existe deux stratégies possibles. Le choix dépend de la taille de l'établissement et du nombre de travailleurs qui ont besoin d'un équipement de protection individuelle spécialisé.

Premièrement, deux travailleurs peuvent s'entraider lors de l'enfilage. Cette façon de faire permet à un travailleur d'agir comme dépisteur et de veiller à ce que tout l'équipement soit enfilé correctement. Deuxièmement, une équipe d'experts peut aider tous ceux qui entrent dans les chambres et les zones d'isolement ou qui en sortent.

## Enlèvement de l'équipement de protection individuelle

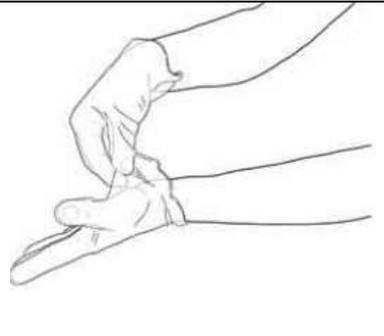
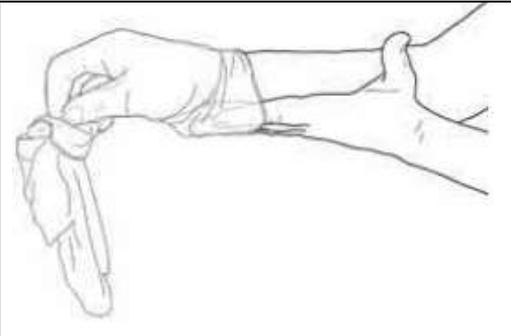
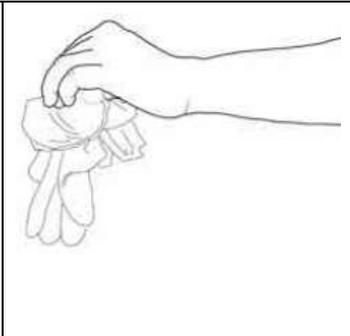
Les gants souillés ou qui pourraient l'être doivent être enlevés d'abord, afin d'éviter de propager le virus au visage. Les techniques adéquates d'enlèvement des gants sont décrites ci-dessous. Une fois les gants enlevés, tout le reste de l'équipement de protection individuelle potentiellement exposé doit être retiré de la manière prescrite par le fabricant ou tel qu'expliqué dans les procédures propres au milieu de travail. Les travailleurs doivent pouvoir s'exercer à retirer l'équipement afin de bien comprendre les procédures avant d'être exposés à des personnes potentiellement infectées.

### Gants

Il est essentiel d'appliquer les techniques d'enlèvement adéquates pour éviter que le virus soit transmis aux travailleurs. L'enlèvement de gants qui pourraient avoir été exposés au virus Ebola doit se faire conformément aux procédures stipulées dans les *Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*. Les travailleurs doivent avoir reçu une formation sur les techniques d'enlèvement des gants et s'être exercés afin de maîtriser la procédure à suivre avant d'être potentiellement exposés à l'Ebola.

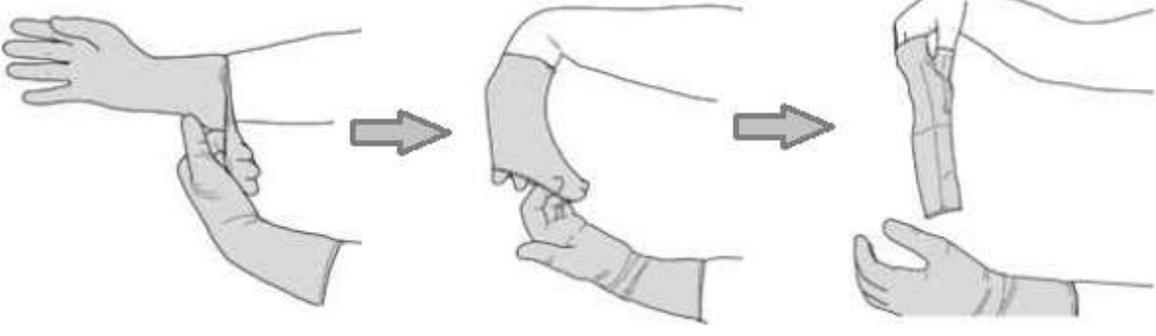
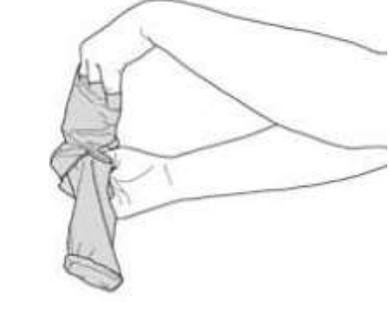
### Enlèvement de gants lâches

Source : *Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*

		
Pincer un gant au niveau du poignet afin de le retirer sans toucher la peau de l'avant-bras, puis le retourner sur la main, de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur.	Tenir le gant retiré dans la main gantée et glisser les doigts de la main dégantée entre le gant et le poignet de l'autre main. Retourner le gant depuis l'intérieur sur la main de façon à ce que la surface interne se retrouve à l'extérieur, tout en enveloppant le gant déjà retiré.	Jeter les gants usagés et pratiquer l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ou par lavage au savon et à l'eau.

## Enlèvement de gants stériles

Source : *Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins*

		
Retourner le premier gant avec les doigts de la main opposée. Retirer le gant en le retournant à l'envers jusqu'aux deuxième phalanges des doigts (sans le retirer complètement).		
		
Procéder de la même manière avec le second gant en le retournant sur les doigts partiellement dégantés de la main opposée.	Dérouler entièrement le second gant sur la main, en englobant le premier gant, de façon à ce que la peau des mains soit restée exclusivement en contact avec la surface interne des gants.	Jeter les gants et pratiquer l'hygiène des mains par friction hydro-alcoolique ou par lavage au savon et à l'eau.

## Dotation en personnel

Pendant une épidémie, du personnel additionnel sera nécessaire afin d'avoir le temps et les ressources pour suivre les protocoles de sécurité adéquats et répondre aux charges de travail et aux besoins accrus. Les employeurs doivent consulter les travailleurs et leur syndicat quant aux meilleurs moyens à prendre pour arriver aux niveaux de dotation en personnel nécessaires.

## Préparatifs de la direction

Les employeurs doivent mettre en place un plan de communication complet, transparent et confidentiel entre l'entreprise, le ou les syndicats et les autorités de santé publique pour veiller à ce que toutes les parties soient au courant de tout changement par rapport au risque posé par l'Ebola.

L'employeur et le ou les syndicats doivent aussi élaborer un plan de communications conjoint, y compris des messages-types, afin d'informer les membres et éviter la panique en cas d'incident associé à l'Ebola.

## Prévention et contrôle de la transmission de l’Ebola : soins primaires et milieu hospitalier

Les groupes professionnels qui dispensent des soins primaires aux patients atteints de l’Ebola sont sans doute les plus à risque d’être exposés au virus. Lors d’une épidémie d’Ebola, les gouvernements et les autorités régionales de la santé dresseront une liste d’établissements où seront prodigués les soins. Les employeurs doivent savoir que même dans les hôpitaux non désignés, il est possible que des travailleurs d’un établissement de soins primaires interagissent avec un patient atteint de l’Ebola ou qui pourrait l’être.

Idéalement, lorsque le système est bien implanté et que les communications avec le public sont efficaces, les patients qui croient avoir contracté l’Ebola communiquent avec leur bureau régional de santé publique pour décider des mesures à prendre. Si on juge qu’ils sont à risque élevé, ces patients doivent être transférés, par une équipe spéciale d’ambulanciers paramédicaux formés, à un hôpital désigné où ils seront placés en quarantaine. Mais aucun système de santé n’est parfait. Bien des gens, en particulier s’ils ont peur ou s’ils sont paniqués par les nouvelles transmises par les médias, se présenteront tout simplement à l’hôpital pour obtenir un avis médical. En salle d’urgence, des procédures mal adaptées peuvent causer des retards dans le traitement et mettre d’autres personnes en danger.

Par conséquent, le SCFP recommande fortement l’établissement d’un centre de triage pour l’Ebola. Les personnes inquiètes d’avoir été exposées pourront s’y rendre sans perturber les activités normales des salles d’urgence des hôpitaux.

Jusqu’à ce que des centres de triage séparés aient été mis en place, la direction des établissements de soins primaires doit tenir compte de la possibilité que des membres du personnel soient entrés en contact avec le virus Ebola.

### Politique

La haute direction des hôpitaux désignés comme établissements de traitement de l’Ebola doit être consciente des risques accrus pour la santé des travailleurs. L’organisation doit élaborer une politique pour gérer la situation, en consultation avec le comité mixte de santé et de sécurité ou avec le représentant de la santé-sécurité. La politique doit inclure les éléments suivants :

- un processus pour mener une évaluation à jour des risques inhérents au travail, en tenant compte des effets de l’Ebola sur les façons de travailler.
- des dispositions et des procédures limitant l’accès aux zones restreintes de l’hôpital, tant pour les patients que pour le personnel.
- des procédures de dépistage pour déterminer le risque que posent les patients, et ce dès leur arrivée à l’établissement.
- un processus pour fournir des équipements de protection individuelle et un système d’inventaire pour s’assurer que les stocks soient suffisants.
- un processus de distribution et de réapprovisionnement des équipements de protection personnel pour les endroits où ils seront utilisés.
- des procédures pour l’enfilage et l’enlèvement des équipements de protection individuelle, dont :
  - des procédures spécifiques pour l’enfilage et l’enlèvement qui incluent des directives pratiques pour des activités comme le changement de gants en isolement (par exemple entre les tâches de soins) et la désinfection des mains.

- des protocoles de nettoyage et d'élimination des déchets.
- des protocoles pour les travailleurs qui ont été exposés à l'Ebola.

### **Évaluation des risques**

Les employeurs doivent mener une évaluation des risques pour déterminer si les politiques et les procédures existantes permettent de gérer le risque associé à l'Ebola. Cette évaluation doit inclure un examen systématique des risques d'exposition des employés à chaque phase du cycle de soins.

### **Stress**

Étant donné que le stress d'un employé ayant dispensé des soins continus à un patient atteint de l'Ebola risque d'augmenter, l'employeur doit, en consultation avec le comité de santé et de sécurité et le syndicat, mettre en œuvre des programmes de soutien psychologique.

### **Personnel additionnel**

Pour plus de sécurité, les travailleurs devraient toujours travailler en équipe de deux lorsqu'ils s'occupent de patients atteints de l'Ebola ou lorsqu'ils travaillent avec du matériel contaminé. Le partenaire peut veiller à ce que l'équipement de protection personnel soit enfilé et enlevé correctement et fournir de l'aide au besoin pendant le traitement. La présence d'un deuxième travailleur en ces moments difficiles offrira aussi un soutien psychologique à son collègue.

À toutes les étapes des soins des patients, la direction doit reconnaître que le travail avec un équipement de protection individuelle additionnel et la dispensation de soins à une personne en isolement accroît la charge de travail. Des procédures de contrôle de la fatigue doivent être mises en place, car les personnes portant un équipement de protection individuelle peuvent plus facilement commettre des erreurs lorsqu'elles sont fatiguées. De plus, la fatigue se manifeste plus rapidement quand on porte un respirateur. Le SCFP recommande de ne pas travailler plus d'une heure sans pause avec un respirateur. La plupart des établissements devront sans doute prévoir du personnel additionnel pour permettre des pauses adéquates en cas d'utilisation prolongée d'un respirateur.

### **Procédure de triage des patients**

Les employeurs doivent mettre en place des mesures de protection adéquates et fournir de l'équipement en nombre suffisants pour tous les points de contact initiaux ou de dépistage. Des affiches doivent être placées à toutes les entrées des édifices et dans les salles d'urgence indiquant l'endroit où il faut se rendre si on soupçonne un cas d'Ebola (par exemple, la salle d'urgence ou un autre endroit de triage désigné à l'avance). Ces mesures aideront à dépister les patients rapidement et donc à réduire le risque d'exposer d'autres patients.

Tout dépendant de la façon dont un patient arrive à un établissement, il peut être accueilli par une réceptionniste ou une infirmière responsable du triage. Les aires de réception générale doivent être conçues de manière à ce qu'un mur de verre sépare les patients du personnel, en ne laissant qu'une petite ouverture au bas de la vitre pour échanger des papiers et de petits articles. Idéalement, il devrait y avoir une pression d'aire positive dans la zone où est située la réception.

Pendant une épidémie, le personnel de la zone de réception doit appliquer les techniques d'hygiène des mains décrites précédemment. Si la réception est ouverte au public, le poste devra être conçu de manière à ce que les patients ne puissent pas se trouver à moins d'un mètre du personnel. Peu importe la conception, une signalisation claire doit être en place pour que les patients inquiets d'avoir contracté l'Ebola sachent où se rendre.

Dans la salle d'urgence, les infirmières de triage sont souvent le premier point de contact. Comme elles pourraient œuvrer auprès de patients aux premiers stades de la maladie, elles doivent être munies de respirateurs N95 homologués CSA bien ajustés, de masques protecteurs, de gants et de tabliers imperméables aux liquides. Si un patient montre des symptômes avancés qui augmentent le risque de transmission, des mesures additionnelles de protection et d'isolement doivent être prises immédiatement.

Si, après le dépistage, on détermine qu'un patient est un porteur potentiel du virus Ebola, celui-ci doit être immédiatement isolé et une équipe spécialisée de prévention des infections doit être avisée. Elle doit voir le patient avant que d'autres travailleurs de la santé aient accès à la salle d'isolement.

### **Procédure de dispensation des soins pour des cas soupçonnés ou confirmés d'Ebola**

Les patients qui montrent des symptômes de l'Ebola doivent être considérés positifs jusqu'à ce qu'un test double négatif montre qu'ils n'ont pas le virus. Les cas soupçonnés ou confirmés de la maladie doivent être isolés dans des chambres ou unités à pression négative adéquates.

Recommandations additionnelles :

- aménager une antichambre.
- accroître la sécurité pour que seuls les membres du personnel autorisés et formés entrent dans les zones à accès restreint.
- ajouter du personnel pour aider pendant une épidémie d'Ebola. Les employeurs doivent former des équipes spécialisées de façon à ce que le nombre de travailleurs s'occupant des patients en isolement soit limité. Ces équipes spécialisées acquerront de l'expérience, notamment pour l'utilisation de l'équipement de protection individuelle.
- prévoir du personnel, des fournitures et de l'équipement uniquement pour s'occuper de ces patients et de ces chambres.
- entreposer les fournitures et l'équipement à l'extérieur de la chambre. L'équipement doit être enfilé avant d'entrer.
- prévoir une salle de toilette privée utilisée uniquement par les patients touchés.
- donner accès à la zone où sont traités les patients uniquement au personnel qui participe directement aux soins des patients.
- enseigner aux patients les techniques adéquates d'hygiène des mains et leur dire d'utiliser ces techniques après être allés aux toilettes.

### **Procédure pour les soins primaires**

Le SCFP croit que le personnel qui travaille avec des patients atteints de l'Ebola doit être protégé contre les aérosols (gouttelettes contaminées présentes dans l'air). Le SCFP propose donc que l'employeur, en consultation avec le comité de santé et de sécurité, mette en œuvre les recommandations suivantes :

- fournir des combinaisons anti-dangers biologiques à tous les membres du personnel. La combinaison qui doit être enfilée avant d'entrer dans les zones désignées doit comprendre les éléments suivants :
  - un appareil de protection respiratoire (APR) à épuration d'air motorisé avec facteur de protection assigné d'au moins 50 ou une norme plus élevée selon les besoins.
  - une combinaison imperméable à manches longues et à rebords, qui ne laisse aucune partie de la peau exposée.

- une protection faciale qui inclut le respirateur et un masque qui couvre jusqu'au bas du cou ou suffisamment pour empêcher les éclaboussures d'atteindre la peau. Il est à souligner que les lunettes ordinaires ne sont pas adéquates pour la protection des yeux.
- des gants qui sont bien ajustés par-dessus les rebords de la combinaison.
- lorsque la maladie entre dans les stades avancés, il peut y avoir beaucoup de sécrétions et d'excrétions. Un équipement de protection individuelle supplémentaire doit alors être utilisé (comme des gants doubles et des protections antidérapantes et imperméables pour les jambes et les pieds).
- lorsque le traitement est terminé :
  - toutes les combinaisons et autres articles réutilisables doivent être enlevés et placés dans un panier à linge sans contact, immédiatement après leur utilisation.
  - toutes les combinaisons et autres articles jetables doivent être jetés dans un récipient à déchets conçu pour éviter les contacts, immédiatement après leur utilisation.
- les techniques d'hygiène des mains doivent être appliquées en sortant de la chambre du patient.
- l'utilisation d'appareils médicaux qui font partie d'un système fermé est recommandée. Ils doivent être sans aiguilles dans la mesure du possible.

### **Procédure de nettoyage des établissements**

Parce que les procédures de nettoyage peuvent projeter des gouttelettes contaminées (aérosols) dans l'air, le SCFP recommande que tous les membres du personnel de nettoyage affecté à la désinfection des chambres des patients atteints de l'Ebola reçoivent une combinaison anti-dangers biologiques à épuration d'air motorisé, décrite ci-dessus. Les mêmes procédures doivent être utilisées pour nettoyer les chambres où résident des patients potentiellement atteints, et ce, jusqu'à ce qu'un test double négatif confirme qu'ils ne le sont pas.

### **Formation pour le nettoyage des établissements**

Les employeurs doivent veiller à ce que les travailleurs qui seront affectés au nettoyage des chambres où résident des patients atteints de l'Ebola reçoivent une formation sur les mesures et les procédures à suivre pour effectuer leur travail, incluant les raisons pour lesquelles ils doivent utiliser un équipement de protection individuelle et la façon correcte de l'utiliser. Ces employés doivent connaître tous les protocoles de sécurité.

## **Prévention et contrôle de la transmission de l'Ebola : ambulanciers paramédicaux et autres premiers intervenants**

Les ambulanciers paramédicaux sont souvent les premiers travailleurs en contact avec les patients malades. Dans beaucoup de provinces, d'autres premiers intervenants répondent aussi aux appels d'urgence. Lors d'une épidémie d'Ebola, les répartiteurs effectuent un premier dépistage et veillent à ce que seuls des ambulanciers formés et correctement équipés répondent à de appels où il y a risque de contamination à l'Ebola.

En cas d'épidémie d'Ebola, les autorités de santé publique demanderont aux personnes qui présentent des symptômes de la maladie et qui auraient pu exposer d'autres personnes au virus de se faire transporter en ambulance vers des établissements de soins spécialisés. Ce transport doit être fait par une équipe d'ambulanciers paramédicaux spécialement formée et équipée.

## **Politique**

Les employeurs des ambulanciers paramédicaux qui participeront au transport de patients potentiellement infectés doivent être conscients des risques accrus pour la santé des travailleurs. L'organisation doit élaborer une politique pour gérer la situation en consultation avec le comité mixte de santé et de sécurité ou le représentant en santé-sécurité. La politique doit inclure les éléments suivant :

- un processus pour mener une évaluation à jour des risques inhérents au travail, en tenant compte des effets de l'Ebola sur les façons de travailler.
- un dépistage adapté effectué par les répartiteurs afin que l'information pertinente fournie par les personnes qui les contactent soit transmise aux ambulanciers paramédicaux répondants.
- des procédures de dépistage sur place pour déterminer le risque pour la santé au moment du transfert des patients.
- un processus pour fournir des équipements de protection individuelle et un système d'inventaire pour s'assurer que les stocks soient suffisants.
- un processus d'entreposage, de distribution et de réapprovisionnement des équipements de protection personnel.
- des procédures pour l'enfilage et l'enlèvement des équipements de protection individuelle, dont:
  - des procédures spécifiques pour l'enfilage et l'enlèvement qui incluent des directives pratiques pour des activités comme le changement de gants (par exemple entre les tâches de soins) et la désinfection des mains.
  - des protocoles de nettoyage et d'élimination des déchets.
  - des protocoles pour les travailleurs qui ont été exposés à l'Ebola.

## **Évaluation des risques**

Les employeurs doivent mener une évaluation des risques pour déterminer si les politiques et les procédures existantes permettent de gérer le risque associé à l'Ebola. Cette évaluation doit inclure un examen systématique des risques d'exposition des ambulanciers paramédicaux au virus Ebola pendant qu'ils traitent les patients et nettoient leur ambulance.

Selon le niveau d'exposition anticipé, des mesures de prévention doivent être élaborées pour protéger les ambulanciers paramédicaux. Les employeurs devraient tenir compte du stress physiologique accru qui pèsent sur les ambulanciers paramédicaux portant un équipement de protection individuelle et leur accorder plus de périodes de repos.

## **Formation et sensibilisation additionnelles**

En consultation avec le comité de la politique ou le comité de la santé et de la sécurité au travail, les employeurs des ambulanciers paramédicaux doivent élaborer des politiques et des procédures destinées aux ambulanciers paramédicaux qui transporteront des cas soupçonnés ou confirmés d'Ebola. Ils doivent aussi s'assurer de leur diffusion auprès des employés.

Parce que les ambulanciers paramédicaux peuvent transporter des patients qui sont à divers stades de la maladie, des mesures de protection complètes devraient être obligatoires. Dans la mesure du possible, des équipes spéciales d'intervention pour l'Ebola doivent être désignées. Les membres de ces équipes doivent recevoir une formation additionnelle pour l'utilisation des équipements de protection individuelle. Si les ressources sont insuffisantes pour créer des équipes spéciales, tous les ambulanciers paramédicaux doivent recevoir la formation additionnelle. Bref, tout ambulancier paramédical qui est susceptible de transporter un patient atteint de l'Ebola doit recevoir une formation additionnelle sur la

façon d'utiliser un nouvel équipement de protection personnelle, ainsi qu'un cours de mise à niveau pour les équipements de protection individuelle déjà utilisés. Cette formation doit inclure des exercices sur les procédures adéquates d'enfilage et d'enlèvement des équipements de protection individuelle, sur les procédures adéquates de décontamination et sur les procédures de travail avec l'équipement.

### **Élaboration d'une procédure de transport d'un patient atteint de l'Ebola**

L'employeur, en consultation avec le syndicat, le comité de la santé et de la sécurité ou le représentant en santé-sécurité, doit élaborer une procédure pour le transport des cas soupçonnés ou confirmés d'Ebola qui comprend les éléments suivants :

- seuls des services ambulanciers agréés pourront transporter un cas soupçonné ou confirmé d'Ebola.
- si l'état du patient est connu, le personnel des services médicaux d'urgence doit être avisé pour déterminer les exigences de transport vers un établissement désigné pour le traitement de l'Ebola.
- des ressources ambulancières désignées, des ambulanciers paramédicaux spécialement formés et des équipements de protection individuelle spéciaux doivent être identifiés par l'employeur pour effectuer les transferts d'un établissement à un autre.
- le SCFP recommande que les ambulanciers paramédicaux qui transporteront des patients atteints par l'Ebola portent des combinaisons anti-dangers biologiques avec protection respiratoire complète, car on ne sait pas à quel stade est rendue la maladie.
- une fois le patient transporté, l'employeur doit accorder suffisamment de temps, d'équipement et de matériel pour décontaminer l'ambulance.

## **Prévention et contrôle de la transmission de l'Ebola : agents de bord**

Les agents de bord sont des professionnels de la sécurité. À bord des appareils, ils sont en première ligne. De concert avec le reste de l'équipage, ils sont responsables de la santé et de la sécurité des passagers. Les compagnies aériennes doivent reconnaître qu'il est de leur devoir d'empêcher ou de réduire le risque d'exposition au virus de l'Ebola des agents de bord et des passagers. Si un passager atteint de l'Ebola commence à présenter des symptômes pendant un vol, il pourrait infecter d'autres personnes à bord de l'appareil. Les compagnies aériennes doivent appliquer des mesures accrues de prévention des infections. Le SCFP recommande donc que les compagnies aériennes mettent en œuvre les politiques, les procédures et les mesures de contrôle qui suivent avant que le premier passager atteint de l'Ebola ne monte à bord d'un appareil canadien.

### **Politique**

Les dirigeants des compagnies aériennes (en particulier celles qui se rendent outre-mer) doivent être conscients des risques que représente un passager atteint de l'Ebola qui monte ou qui tente de monter à bord d'un appareil. À cause de ces risques, les compagnies aériennes doivent élaborer une politique adéquate, en consultation avec le syndicat et avec le comité de la politique en matière de santé et de sécurité, ou avec le comité de la santé et de la sécurité au travail. La politique doit inclure les éléments suivants :

- un processus pour mener une évaluation à jour des risques inhérents au travail, en tenant compte des effets de l'Ebola sur les façons de travailler.

- des mesures de dépistage pour les passagers.
- une formation additionnelle ou des séances d'information pour sensibiliser les agents de bord au danger.
- des procédures pour le travail effectué auprès des voyageurs potentiellement infectés et les étapes à suivre après une exposition potentielle ou confirmée.
- un processus pour fournir des équipements de protection individuelle adéquats et un système d'inventaire pour s'assurer que les stocks soient suffisants.
- un processus d'entreposage, de distribution et de réapprovisionnement des équipements de protection individuelle.
- des procédures pour l'enfilage et l'enlèvement des équipements de protection individuelle, dont:
  - des procédures spécifiques pour l'enfilage et l'enlèvement, incluant des directives pratiques pour des activités comme le changement de gants (par exemple entre les tâches) et la désinfection des mains.
  - des protocoles de nettoyage et d'élimination des déchets.
  - des protocoles pour les travailleurs qui ont été exposés à l'Ebola.

## **Évaluation des risques**

Les employeurs doivent effectuer une évaluation des risques pour déterminer si les politiques et les procédures existantes permettent de gérer le risque associé à l'Ebola. Cette évaluation doit inclure un examen systématique des façons dont le personnel au sol et le personnel de cabine pourraient être exposés à l'Ebola si une personne infectée tentait de monter à bord d'un avion de la compagnie. Selon le niveau d'exposition anticipé, des mesures de prévention spécifiques doivent être élaborées.

## **Formation et sensibilisation additionnelles**

En consultation avec le comité de la politique ou le comité de la santé et de la sécurité au travail, les compagnies aériennes doivent élaborer des politiques et procédures à suivre dans le cas où un passager présenterait des signes ou des symptômes de l'Ebola pendant un vol. Elles doivent aussi s'assurer que l'équipage en prenne connaissance. Les employeurs doivent aussi offrir des séances d'information obligatoires avant les vols pour réitérer la nécessité de suivre les mesures de précaution universelle (procédures et équipement) pour empêcher l'exposition pendant un vol. Ces séances doivent aussi permettre de revoir les étapes à suivre dans le cas où un passager présenterait des signes ou des symptômes de l'Ebola pendant un vol.

Tous les agents de bord doivent disposer d'un respirateur N95 homologué CSA préalablement ajusté et apprendre comment et quand l'utiliser. Ils doivent aussi savoir comment disposer de leur uniforme s'ils sont exposés à un cas potentiel ou confirmé d'Ebola. Cette formation doit inclure les techniques adéquates pour retirer les gants utilisés et les autres éléments de l'équipement de protection individuelle, tel que décrit précédemment dans le présent guide.

## **Élaboration d'une procédure pour les agents de bord potentiellement exposés à l'Ebola**

Les procédures qui suivent doivent être élaborées en consultation avec le syndicat et avec le comité de la politique en santé et en sécurité ou le comité de la santé et de la sécurité au travail. Si un passager présente des symptômes de l'Ebola et que les autorités régionales de santé publique déterminent qu'il est possible qu'un agent de bord ait été exposé à la maladie, les procédures qui suivent devraient être mises en œuvre :

- immédiatement relever de ses fonctions l'agent de bord (avec plein salaire et avantages sociaux) pour toute la période d'incubation de la maladie.
- veiller à ce que l'incident soit signalé sur un formulaire adéquat de déclaration de blessure ou d'incident.
- veiller à ce que tous les coûts médicaux reliés à une potentielle exposition soient pris en charge, notamment les tests, les visites chez le médecin et les médicaments.
- communiquer immédiatement avec les dirigeants du syndicat pour leur fournir le nom de l'agent de bord affecté, le numéro de son cellulaire, la ville où il se trouve et le lieu où il est hébergé.
- assurer la coordination avec les dirigeants du syndicat de l'agent de bord pour toute question relative à ses soins et à sa protection.
- offrir les services d'un professionnel de la santé mentale (qui n'est pas au service de la compagnie) qui peut s'assurer quotidiennement du bien-être de l'agent de bord. L'agent de bord doit pouvoir accepter ou refuser les visites à sa discrétion.
- Dans les huit heures qui suivent la prise de connaissance de l'incident, la compagnie et le syndicat doivent mettre en œuvre un plan de communication pour informer les autres membres du personnel de l'incident tout en assurant la confidentialité médicale de l'agent de bord potentiellement infecté.

Si le travailleur n'est pas à sa base d'affectation, la compagnie aérienne doit aussi :

- fournir toutes les ressources nécessaires pour héberger en toute sécurité l'agent de bord pendant la période d'incubation. Par exemple, un lieu sécuritaire doit être fourni avec repas et fournitures médicales, comme des thermomètres pour contrôler sa température et des respirateurs de protection.
- une fois la période d'incubation terminée, fournir un moyen de transport pour permettre à l'agent de bord de revenir à sa base d'affectation.

## Dépistage

Le dépistage de tous les passagers par une compagnie aérienne pourrait empêcher non seulement l'exposition des travailleurs et des autres passagers à bord, mais aussi la transmission de la maladie dans un autre pays. Même si les agents de bord peuvent identifier les personnes qui semblent malades à bord et peut-être les dépister avant le décollage de l'appareil, la tâche est difficile. Lorsque le risque associé à l'Ebola est élevé, le SCFP recommande aux compagnies aériennes d'établir un système obligeant tous les passagers à s'enregistrer à un comptoir avant de recevoir leur carte d'embarquement. À ce comptoir, un dépistage obligatoire, sur la base des questions mentionnées précédemment, pourrait être réalisé et toute mesure additionnelle jugée nécessaire appliquée.

À bord de chaque appareil, les employeurs doivent s'assurer d'avoir un dispositif qui peut déterminer la température d'un passager sans entrer en contact avec des fluides corporels. Si un passager montre des symptômes pendant le vol, les agents de bord doivent connaître la procédure à suivre pour confiner le passager de manière à limiter l'exposition des autres passagers. Tout passager qui présente des symptômes, incluant une forte fièvre, doit être considéré à risque et les procédures de quarantaine à bord doivent être mises en place.

## Préparation du vol

Les équipements de protection individuelle nécessaires doivent être à bord avant le départ des vols. Il faut également vérifier le bon fonctionnement des installations de lavage avec eau courante et savon. Ces éléments doivent faire partie de la liste des équipements indispensables pendant une épidémie d'Ebola.

## Équipement de protection individuelle à bord

Les compagnies aériennes doivent se préparer à protéger les agents de bord des passagers qui présentent des symptômes de l'Ebola lors d'un vol. Dans le cas d'un vol transatlantique, il est impossible d'atterrir et d'évacuer rapidement. Il faut donc songer à d'autres mesures comme la formation et le port d'équipement de protection individuelle.

Il doit y avoir de l'équipement de protection individuelle en nombre suffisant pour chaque agent de bord à chaque vol. L'équipement de protection individuelle qui devrait être à bord et vérifié avant chaque vol est décrit ci-dessous :

- un nombre suffisant de gants non allergènes assez résistants pour manipuler du matériel biologique dangereux. Le stock doit comprendre assez de paires de gants de différentes tailles pour que l'on puisse les porter en tout temps et en changer plusieurs fois s'ils sont souillés.
- un nombre suffisant de respirateurs N95 homologués CSA. La quantité nécessaire dépendra de la durée du vol et du temps d'utilisation avant la probabilité de défaillance prévue par le fabricant. Étant donné les différentes exigences de taille pour les agents de bord, l'employeur doit mettre au point un système pour que chaque agent de bord soit correctement protégé.
- assez de fournitures médicales pour les professionnels médicaux spécialisés qui pourraient être à bord et pour les volontaires qui pourraient les aider.
- une trousse de précaution universelle pour chaque agent de bord en devoir, en plus de deux trousse additionnelles pour le personnel des soins de santé qui serait appelé à intervenir. Les trousse de précaution universelle doivent inclure tous les articles mentionnés par l'OMS, dont les suivants :
  - masque pour les yeux et le visage (protection séparée ou combiné)
  - gants jetables
  - tablier protecteur qui couvre les genoux
  - lingettes
  - désinfectant germicide pour le nettoyage des surfaces
  - poudre sèche permettant de convertir de petits déversements de liquide en gel granuleux stérile
- un nombre suffisant de masques et de sacs pour le mal de l'air pour les passagers qui présentent des symptômes.

## **Procédures à bord pour une exposition potentielle ou confirmée**

Si un passager montre les symptômes de l'Ebola décrits dans ce guide, les procédures qui suivent doivent être activées immédiatement.

### **Gestion d'une personne malade**

La procédure qui suit doit être suivie pour réduire la propagation des contaminants.

- Il faut fournir un sac pour le mal de l'air au passager et lui montrer comment l'utiliser et en disposer. La personne malade doit fermer et sceller le sac et le placer à l'intérieur du sac de poubelle en plastique de façon à ce que l'agent de bord n'ait pas à le manipuler.
- Les déchets produits à bord doivent être traités comme des matières dangereuses et entreposés de manière à éviter qu'ils soient déplacés et qu'ils reviennent dans la cabine. On pourrait par exemple désigner un chariot de déchets pour ce faire. Des sacs de poubelle spéciaux d'une épaisseur d'au moins 2 millimètres doivent être utilisés pour les déchets.
- Si la personne malade peut porter un masque chirurgical, on peut lui en procurer un pour se couvrir le nez et la bouche. Sinon, il faut lui demander de se couvrir le nez et la bouche avec un mouchoir papier, surtout si elle éternue ou tousse.
- Il faut fournir à la personne malade un sac en plastique pour y déposer les mouchoirs et les sacs contre le mal de l'air usagés.
- Il faut inviter la personne malade à se laver les mains avec du savon et de l'eau ou, si les mains ne sont pas visiblement souillées, avec un désinfectant à mains à base d'alcool.
- Si possible, il faut séparer la personne malade des autres. Idéalement, la personne malade doit être placée près d'une salle de toilette réservée à son usage exclusif.
- Conformément au protocole déterminé, il faut aviser dès que possible les autorités de l'aéroport de destination de la présence d'un voyageur malade à bord.

### **Mesures de protection pour les agents de bord**

Si un passager présente des symptômes de l'Ebola :

- il ne faut pas interagir avec le passager sans avoir de protection pour les yeux, un respirateur N95 homologué CSA et des gants. Si le passager vomit, l'agent de bord doit utiliser la trousse de précaution universelle.
- Il faut changer de gants et se nettoyer les mains avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool, ou du savon et de l'eau courante, après chaque contact avec la personne malade, ses effets personnels ou son environnement immédiat.
- Il faut considérer tous les fluides corporels (mucosités, diarrhée, vomis ou sang) comme potentiellement infectieux.
- Il faut limiter le contact avec le passager malade au minimum. Un agent de bord (deux si la personne a besoin d'aide) doit être affecté aux soins de la personne malade. Il est préférable d'affecter quelqu'un qui a déjà été en contact avec la personne malade.
- Si un agent de bord s'est retrouvé à proximité d'un voyageur présentant des symptômes, il faut considérer que son uniforme est souillé. Il ne doit pas être porté pour rentrer à la maison. Les procédures relatives au traitement d'un uniforme souillé doivent être suivies.

Si un agent de bord tombe malade dans les 21 jours qui suivent l'exposition au virus Ebola, il doit appeler un professionnel de la santé et aviser l'employeur immédiatement. L'agent de bord doit ensuite appeler les autorités régionales de santé publique. Avant de se rendre à un centre de

traitement désigné, l'agent de bord doit avertir le professionnel de la santé de l'exposition possible et des symptômes afin que celui-ci puisse prendre les dispositions voulues.

### **Nettoyage additionnel de l'appareil**

S'il y a eu un cas soupçonné d'Ebola à bord d'un appareil, celui-ci ne doit pas être utilisé de nouveau avant d'avoir subi un nettoyage minutieux et une décontamination conforme ou supérieure aux recommandations de l'OMS, à moins qu'un test double négatif (deux résultats négatifs séparés indépendants) écarte l'Ebola comme cause des symptômes du voyageur. Les équipes de nettoyage doivent aussi être informées de l'exposition potentielle.

Si un passager manifeste des symptômes de l'Ebola, il est fortement recommandé que l'employeur effectue une décontamination additionnelle des six rangées devant et des quatre rangées derrière celle où était assis ce passager. L'équipe de nettoyage doit aussi être mise au courant du danger potentiel avant de monter à bord.

### **Dotation en personnel**

Dernièrement, quelques compagnies aériennes ont réduit leur ratio d'agents de bord-passagers, le faisant passer de 1:40 à 1:50. Les compagnies aériennes doivent réévaluer la façon dont leurs propres procédures de sécurité seraient mises en œuvre si un agent de bord devait être affecté à une personne montrant des symptômes de l'Ebola et songer à ajouter des agents de bord là où le virus Ebola constitue une menace.

### **Après l'atterrissage**

Lorsque l'appareil a atterri, les agents de bord doivent prendre les mesures suivantes :

- dès l'arrivée, informer l'équipage au sol de ce qui s'est passé et veiller à ce que les procédures visant à communiquer avec les autorités de santé publique aient été suivies.
- veiller à ce que tous les passagers restent à leur place jusqu'à ce que le passager malade ait été évalué ou qu'il ait quitté l'appareil.

À l'arrivée, le passager malade sera évalué par un agent de quarantaine, un agent de l'Agence des services frontaliers du Canada ou un membre du personnel des services médicaux d'urgence, qui fournira d'autres instructions aux agents de bord et aux autres passagers quant aux mesures requises.

S'il existe une raison de croire que d'autres personnes à bord aient pu être exposées au virus Ebola, on peut recueillir de l'information auprès des agents de bord et des autres passagers. Si nécessaire, les agents de bord pourraient demander aux passagers de remplir des formulaires pour recueillir l'information permettant de les localiser et effectuer des annonces à bord en ce sens. Ces formulaires doivent être fournis par les autorités régionales de santé publique.

## Ressources

AFA Ebola Checklist: <http://afa-cwa.net/wp-content/uploads/2014/10/Ebola-Checklist.pdf>

Best EL, Snadovec JA, Wilcox MH. Potential for aerosolization of *Clostridium difficile* after flushing toilets: the role of toilet lids in reducing environmental contamination. *J Hosp Infect* 2012 Jan;80(1):1-5

Barker J, Jones MV. The potential spread of infection caused by aerosol contamination of surfaces after flushing a domestic toilet. *J Appl Microbiol* 2005;99(2):339-47

Agence de la santé publique du Canada, Fiche technique santé-sécurité: agents pathogènes, virus Ebola (<http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/ebola-fra.php>) consultée le 20 octobre 2014

Agence de la santé publique du Canada, Directive provisoire pour l'équipage de cabine, le personnel de nettoyage et le personnel de fret de lignes aériennes <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/vhf-fvh/ebola-cabine-cabine-fra.php>

Recommandations de l'OMS pour l'hygiène des mains au cours des soins ([http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.07\\_fre.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2010/WHO_IER_PSP_2009.07_fre.pdf))

jj:sepb491