



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

ÉNONCÉ DE POSITION

Mai 2025

La préparation pandémique et les travailleurs de la santé après la COVID-19

CONTEXTE

Comme lors de toutes les urgences de santé publique, le personnel infirmier a travaillé sans relâche au péril de sa sécurité et de son bien-être pendant la pandémie de la COVID-19. Les infirmières et infirmiers ont acquis une perspective fondamentale dans le cadre de cette expérience, et celle-ci est essentielle pour façonner la préparation du Canada à de futures pandémies.

Il convient de souligner à quel point les infirmières et infirmiers ont subi l'impact de la pandémie de la COVID-19 de manière disproportionnée. Ainsi, des expositions au virus auraient pu être évitées si les mesures d'atténuation de la transmission aérienne n'avaient pas été adoptées aussi tardivement. Le personnel infirmier a enduré l'épuisement physique et mental, souffert de conditions de travail dangereuses, et fait face à un soutien insuffisant de tous les paliers du gouvernement, des autorités de santé publique et des employeurs. Ces derniers ont même usé de manœuvres de manipulation psychologique quand ils manquaient de protections adéquates. Ces conditions de travail ont exacerbé les problèmes de mauvaise santé mentale et de pénurie de personnel, déjà considérables avant la pandémie¹.

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (FCSII) a commandé un rapport détaillé sur la défaillance des paliers du gouvernement, des autorités de santé publique et des employeurs, qui n'ont pas convenablement protégé le personnel infirmier et les autres travailleurs de la santé pendant la première vague de la COVID-19. Les conclusions, l'analyse et les recommandations du rapport *A Time of Fear: How Canada failed our health care workers and mismanaged COVID-19* (Vivre dans la crainte : comment le Canada a laissé tomber ses travailleurs de la santé par sa mauvaise gestion de la COVID-19) ont été adoptées dans de précédents énoncés de position de la FCSII sur la COVID-19².

Adopté en mai 2025

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a levé l'urgence sanitaire mondiale sur la COVID-19 le 5 mai 2023³. Au fil des deux années qui ont précédé cette annonce, les pouvoirs publics et les autorités de santé publique du Canada n'ont jamais collaboré avec le personnel infirmier et d'autres parties prenantes clés pour élaborer et mettre en œuvre un plan visant à mieux protéger les travailleurs et la population pendant une pandémie. Toute préparation à une future pandémie reste encore lettre morte plus de cinq ans après le début de l'urgence sanitaire mondiale.

Les syndicats d'infirmières et infirmiers espéraient que des leçons seraient tirées de l'épidémie de SRAS de 2003 en Ontario, mais peu de mesures ont été prises pour se préparer à de futures pandémies. Voici ce que le juge Archie Campbell écrivait dans le rapport de la Commission sur le SRAS :

L'importance du principe de précaution selon lequel les efforts raisonnables visant à réduire les risques ne doivent pas attendre les preuves scientifiques a été démontrée à maintes reprises pendant l'épidémie de SRAS [...]. Un exemple en est le débat qui a eu lieu pendant l'épidémie de SRAS pour savoir si le SRAS se transmettait par de grosses gouttelettes ou par des particules en suspension dans l'air. La question n'est pas de savoir qui avait raison et qui avait tort dans ce débat. Quand vient la question des travailleurs dans les hôpitaux, nous ne devons pas nous laisser guider par les dogmes scientifiques d'hier, ni même par ceux d'aujourd'hui. Nous devons nous laisser guider par le principe de précaution selon lequel il n'est pas nécessaire d'attendre une certitude scientifique pour prendre des mesures raisonnables afin de réduire les risques⁴. [Traduction.]

Les syndicats d'infirmières et d'infirmiers, d'autres syndicats du secteur de la santé ainsi que des experts de la santé et de la sécurité au travail issus de divers horizons professionnels ont plaidé en faveur de l'application du principe de précaution lors de la pandémie de la COVID-19. Non seulement l'approche préventive était la plus responsable, mais il existait également de substantielles preuves de transmission aérienne, sans compter que des scientifiques réputés spécialisés dans les aérosols avançaient des éléments probants. Malheureusement, les paliers du gouvernement et les autorités de santé publique ont dans une large mesure ignoré ces appels à la mise en place de mesures de précautions préventives contre la transmission par voie aérienne pour les travailleurs de la santé et les autres travailleurs de première ligne.

Le stockage insuffisant d'équipements de protection individuelle (ÉPI) adaptés offrant une protection contre les virus transmissibles par voie aérienne a joué sur l'incapacité des instances gouvernementales et des autorités de santé publique à adopter une approche préventive. L'absence de processus garantissant une gestion responsable des stocks d'ÉPI a entraîné une pénurie lorsque de grandes quantités d'ÉPI périmées ont été jetées sans être remplacées.

Le secteur des soins de longue durée (SLD) au Canada était particulièrement vulnérable, et il devrait être bien mieux préparé pour faire face à de futures pandémies. La pandémie de la COVID-19 a mis en évidence les défaillances des établissements privés de SLD à but lucratif au Canada : avec moins de personnel et moins d'heures de soins dispensées aux résidents, ils ont déploré des taux de mortalité plus élevés que les établissements publics et à but non lucratif⁵.

D'autres virus ont fait leur apparition ou sont réapparus dans différentes régions du globe depuis la saga de la COVID-19, notamment le virus Mpox, qui se transmet de personne à personne, ainsi que le virus H5N1 de la grippe aviaire, qui risque toujours de se propager chez humain, a déjà été contracté par des humains et s'est rapidement propagé chez d'autres espèces. Les premières données suggèrent qu'une pandémie du virus H5N1 pourrait être nettement plus grave que celle de la COVID-19 en termes de taux d'infection et de mortalité chez l'homme⁶.

Les gouvernements du monde entier commencent à adopter une approche « Une seule santé » pour évaluer les risques et contrôler la propagation des zoonoses. En effet, à mesure que les populations humaines s'étendent vers de nouvelles zones géographiques, elles entrent plus étroitement en contact avec les animaux sauvages et domestiques, ce qui multiplie les occasions de transmission de maladies. Les animaux sont également chassés de leurs terres par le changement climatique et la déforestation, tandis que la circulation accrue des humains, des animaux et des produits animaux à travers les frontières augmente les risques de propagation rapide des maladies.

La surveillance et le contrôle de ces menaces pour la santé publique, ainsi que la protection adéquate des travailleurs contre les risques qui en découlent, sont mis à mal aux États-Unis. Cela risque de créer d'importantes lacunes en matière de connaissances et de recherche, avec des répercussions sur la préparation pandémique ainsi que sur la santé et la sécurité au travail au Canada et ailleurs dans le monde.

Aux États-Unis, les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) ont annoncé d'importantes suppressions d'emplois, avec une réduction de 18 % du personnel (2 400 employés). L'un de ses bureaux, l'Institut national pour la sécurité et la santé au travail (NIOSH), a vu pratiquement tout son personnel licencié⁷. Cela s'inscrit dans le cadre d'une série de coupes budgétaires plus générales au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui a subi 10 000 suppressions d'emplois.

Parmi les domaines et les emplois de la santé publique dans lesquels des coupes ont été faites figure le centre de santé mondial, chargé d'enquêter sur les centaines d'épidémies qui se déclarent chaque année à l'étranger; le Laboratoire national des technologies de protection individuelle, chargé de contrôler et d'approuver les masques respiratoires N95 parmi d'autres

ÉPI; et les employés de l'Administration pour la préparation et la réponse stratégiques, qui travaillent pour la réserve stratégique nationale.

POSITION DE LA FCSII

- Les syndicats de personnel infirmier et les autres syndicats représentant les travailleurs de la santé doivent être consultés sur l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de préparation à une pandémie et de plans officiels.
- L'approche « Une seule santé » doit être au centre des efforts gouvernementaux visant à prévenir, surveiller et contrôler les menaces pour la santé publique et à y. Ils doivent apprendre en permanence comment les maladies se propagent entre les personnes, les animaux et dans leur environnement commun.
- Le gouvernement fédéral, ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, doivent de toute urgence élaborer et mettre en œuvre des mesures et des plans complets de préparation à une pandémie afin de protéger les travailleurs de la santé et la population. Voici notamment autour de quoi devraient s'articuler de tels plans :
 - Établir des lignes directrices claires, exécutoires et fermement ancrées dans le principe de précaution pour protéger le personnel infirmier et d'autres travailleurs de la santé de première ligne. Le principe de précaution doit être inscrit dans la législation et dans toutes les réglementations pertinentes en matière de santé et de sécurité au travail.
 - Garantir un stock sûr et durable d'équipements de protection individuelle (ÉPI), avec notamment des masques respiratoires N95 (équivalents ou supérieurs), des fournitures médicales et des médicaments essentiels afin d'éviter les pénuries lors de futures urgences sanitaires. Il conviendra de faire preuve de transparence dans la communication des quantités à la population et de mettre en place des processus visant à minimiser le nombre d'ÉPI périmés qui finissent dans les décharges. Les masques respiratoires N95, ou des équipements équivalents ou supérieurs, doivent être mis à la disposition des patients, des visiteurs et du personnel, et être correctement ajustés pour être efficaces. Les travailleurs de santé doivent être formés aux risques liés à la transmission aérienne et à l'utilisation correcte des ÉPI.
 - Renforcer le respect de la dernière version de la norme CSA Z94.4, *Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire*⁸, une norme rigoureuse qui conseille les employeurs du secteur de la santé et les lieux de travail en général sur le choix et le type approprié d'équipement de protection respiratoire pour les risques rencontrés. Cela pourrait se faire en subordonnant l'accréditation des établissements de santé au respect démontré de la norme et en intégrant la norme, par référence, dans les réglementations provinciales et fédérales pertinentes en matière de santé et de sécurité au travail.
 - Adopter la norme ASHRAE 241, *Control of Infectious Aerosols* dans le Code national du bâtiment du Canada afin de réduire la transmission des maladies par voie aérienne dans nos bâtiments grâce à une ventilation, une filtration et une

distribution de l'air adéquates et à l'utilisation de technologies appropriées⁹. Cela revêt une importance particulière dans les lieux de soins, tels que les hôpitaux et les établissements de SLD.

- Investir dans la surveillance de la santé publique, les systèmes d'alerte précoce et la recherche afin de détecter les menaces émergentes de maladies infectieuses et de réagir rapidement. Le temps presse compte tenu des coupes budgétaires importantes opérées au sein des Centres pour le contrôle et la prévention des maladies (CDC) aux États-Unis.
- Améliorer les programmes de soutien à la santé mentale et au bien-être destinés au personnel infirmier et aux travailleurs de la santé afin d'atténuer l'épuisement professionnel et les répercussions psychologiques lors de futures pandémies.
- Investir dans la production nationale d'ÉPI afin de renforcer l'autosuffisance du Canada et de réduire notre dépendance à l'approvisionnement hors de nos frontières. Des mesures doivent être prises pour veiller au maintien d'une capacité de production de réserve d'ÉPI, qui pourra être activée en cas de pandémie.
- Imposer le strict respect à des normes nationales sur les SLD et la suppression progressive des établissements de SLD à but lucratif, qui se sont avérés mortels pour les résidents et les travailleurs lors de la pandémie de la COVID-19.
- Mettre en place des systèmes standardisés et systématiques de collecte et de communication des données, permettant de concentrer les ressources là où elles sont nécessaires et d'éviter ainsi d'avoir à travailler avec différentes méthodes hétérogènes de mesure des infections et de leurs effets à travers le pays.
- Communiquer clairement et régulièrement avec la population sur les plans de préparation à une pandémie afin de renforcer la confiance générale dans les autorités de santé publique. Cela devrait également s'étendre aux situations d'urgence et de crise, avec la communication régulière d'informations simples, cohérentes et fiables à la population afin de lutter contre la réticence à la vaccination et la désinformation sur les mesures de précaution.
- Les différents paliers du gouvernement et les agences de santé publique devraient adopter des mécanismes institutionnels pour garantir la transparence et l'indépendance en matière de préparation à une pandémie. Ainsi, il faut notamment :
 - Garantir l'indépendance et la transparence des médecins hygiénistes en chef et des organismes qu'ils dirigent en mettant en place un processus de sélection transparent pour leur nomination, qui inclurait les populations concernées et les groupes d'intérêt.
 - Créer des conseils consultatifs officiels des médecins hygiénistes en chef, comprenant des représentants d'un large éventail de groupes de la société civile, afin de les conseiller sur les mesures de prévention et d'intervention en cas de pandémie et sur les stratégies de communication à l'intention de diverses populations.

- Créer des tables scientifiques interdisciplinaires indépendantes du gouvernement qui fourniraient des conseils sur la mise en œuvre des mesures d'intervention.
- Créer une division de recherche sur la sécurité des travailleurs au sein de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) avec un mandat similaire à celui de l'Institut national pour la santé et la sécurité au travail (NIOSH) aux États-Unis, car un besoin accru existe suite aux importantes réductions budgétaires et aux licenciements au sein de l'organisme américain.

¹ Statistique Canada. (17 novembre 2022). Accès des travailleurs de la santé à l'équipement de protection individuelle pendant la pandémie de COVID-19. <https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/2296-acces-des-travailleurs-de-la-sante-lequipement-de-protection-individuelle-pendant-la>

² Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers (4 octobre 2023). Énoncé de position sur le COVID-19. <https://fcsii.ca/enonce-de-position-sur-le-covid-19>

³ Nations Unies. (6 mai 2023). COVID-19 : l'OMS déclare la fin de l'urgence sanitaire mondiale. <https://www.un.org/fr/delegate/covid-19-l%E2%80%99oms-d%C3%A9clare-la-fin-de-l%E2%80%99urgence-sanitaire-mondiale>

⁴ Archives de l'Ontario https://www.archives.gov.on.ca/en/e_records/sars/report/v1-pdf/Vol1Chp3.pdf

⁵ Stall, N.M. et al. (17 août 2020). For-profit long-term care homes and the risk of COVID-19 outbreaks and resident deaths. *CMAJ*. <https://www.cmaj.ca/content/192/33/E946> [en anglais seulement].

⁶ Sharif, S., Fraser, E. (10 mars 2025). A pandemic worse than COVID-19 could be lurking in our midst. *Toronto Star*. https://www.thestar.com/opinion/contributors/a-pandemic-worse-than-covid-19-could-be-lurking-in-our-midst/article_31b82258-fa05-11ef-8d11-7b4fcfcff58e.html [en anglais seulement]

⁷ Tin, A. (3 mai 2025). Worker safety agency NIOSH lays off most remaining staff. *CBS News*. <https://www.cbsnews.com/news/worker-safety-agency-niosh-lays-off-most-remaining-staff> [en anglais seulement]

⁸ Groupe CSA (2011). CAN/CSA-Z94.4-F11 (C2016) – Choix, utilisation et entretien des appareils de protection respiratoire. https://www.csagroup.org/fr/store/product/CAN-CSA-Z94.4-11/?srsltid=AfmBOoo1pC9IWld-RCb-eiTtQIJ_STTyTm76A3d-DIK9o_icfvv0Wp0 Viewable version at: <https://community.csagroup.org/docs/DOC-121294>. Note this standard is being updated with expected publication in 2025.

⁹ Ontario Society of Professional Engineers (5 juillet 2023). OSPE Supports Adoption of ASHRAE Standard 241 in the Canadian National Building Code. <https://ospe.on.ca/advocacy/ospe-supports-adoption-of-ashrae-standard-241-in-the-canadian-national-building-code> [en anglais seulement]