

Le droit à une protection optimale

en cas de pandémie d'influenza aviaire



**« Ce n'est pas la science
qui prime, mais la sécurité.
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. »**

*Juge Archie Campbell,
président de la Commission d'enquête sur le SRAS*

Avant-propos

Des données préoccupantes sont ressorties d'un sondage réalisé par la Fédération, en décembre 2006, auprès de ses syndicats affiliés. En effet, une grande partie des professionnelles en soins reçoivent peu d'information pertinente sur les préparatifs, effectués dans leur établissement, en cas de pandémie d'influenza aviaire. Ainsi, elles ignorent même le type d'équipement de protection personnelle auquel elles auront droit pour assurer leur sécurité et celle des bénéficiaires. Qui plus est, elles se trouvent au cœur d'un débat d'experts sur la nécessité de porter un masque APR (appareil de protection respiratoire) de type N95 en pareil contexte d'urgence sanitaire.



À l'instar du juge Archie Campbell qui a présidé la Commission d'enquête sur le SRAS, la Fédération croit primordial que les autorités de la santé publique s'engagent à appliquer, dès maintenant, le principe de précaution de manière à assurer une protection optimale des travailleuses-eurs œuvrant dans le réseau de la santé. Elles doivent privilégier la prudence et prendre des mesures raisonnables pour éliminer ou réduire au minimum les dangers d'un virus grippal pandémique pour la santé, voire la vie, du personnel soignant.

Bien que ce devoir de protection de la santé soit l'apanage de chaque employeur et que les autorités gouvernementales aient l'obligation d'attribuer aux établissements de santé les budgets suffisants, il revient à chaque professionnelle en soins d'agir pour faire respecter son droit à l'information et à la protection adéquate de sa santé. Compte tenu qu'une pandémie d'influenza peut survenir à tout moment, sans avis préalable, la Fédération est d'avis que le temps n'est plus à la réflexion, mais à l'action!



Élaine Trottier, 6^e vice-présidente

Responsable politique

Secteur Santé et Sécurité du travail

La pandémie d'influenza aviaire :

une issue inévitable, un moment d'arrivée imprévisible

Le risque d'une pandémie d'influenza aviaire est bien réel. Tous les experts de la santé, incluant ceux de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), s'entendent pour dire qu'une telle issue est inévitable. Ce n'est qu'une question de temps. En effet, trois des quatre conditions préalables à l'apparition d'une pandémie sont actuellement réunies :

1

L'émergence d'un nouveau virus ayant la capacité d'infecter l'humain : c'est le cas du virus d'influenza H5N1, découvert en 1997, qui se transmet de la volaille à la personne;

2

L'absence d'immunité contre ce virus, chez l'humain, le rendant vulnérable à le contracter;

3

Le caractère hautement virulent de ce virus pouvant entraîner un nombre important de décès.

La quatrième condition n'est toutefois pas remplie, le virus H5N1 n'ayant toujours pas acquis la capacité de se transmettre efficacement de personne à personne.

Quelques exemples de pandémie

Il est question de pandémie d'influenza lorsqu'une nouvelle souche de virus grippal se propage rapidement sur plusieurs continents et entraîne la mort d'un nombre élevé de personnes. Depuis le XVI^e siècle, il s'est produit en moyenne trois pandémies par siècle, à des intervalles de dix à 50 ans. Ces pandémies, du fait des nombreux décès qu'elles ont provoqués, ont pesé lourdement sur les ressources en soins de santé de plusieurs pays.

- La grippe espagnole, en 1918-1919, causée par le virus H1N1, a tué plus de 40 millions de personnes à l'échelle mondiale en moins d'un an, dont 50 000 au Canada, avec des pics de mortalité chez les sujets âgés entre 20 et 45 ans;
- La grippe asiatique (virus H2N2) en 1957 et la grippe de Hong Kong (virus H3N2) en 1968 sont, chacune, responsables de plus d'un million de décès dans le monde.

État actuel de la situation mondiale

Plus de 55 pays ont déclaré la présence du virus de l'influenza aviaire chez des oiseaux trouvés sur leur territoire. Depuis 2003, l'OMS a rapporté plus de 300 cas d'infection par le virus H5N1 chez des personnes ayant été en contact direct avec de la volaille infectée, causant le décès de 60 % d'entre elles.

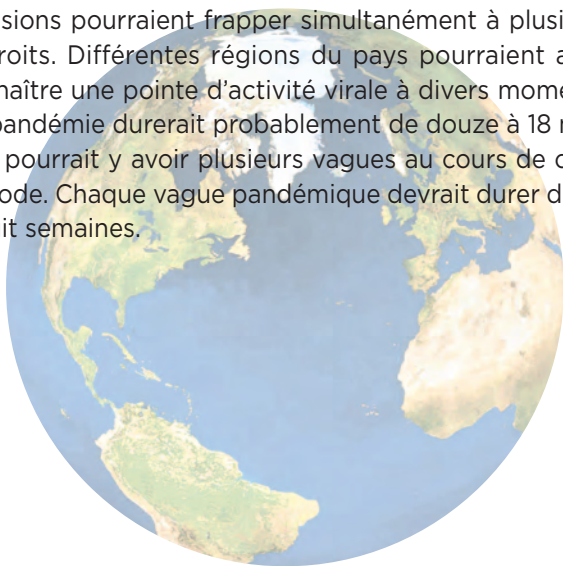
Aucun cas d'infection n'a toutefois été dénombré au Canada¹ et au Québec, ni aucune transmission évidente d'humain à humain à travers le monde. En référence aux six phases pandémiques de l'OMS, la planète en est actuellement à la phase 3 correspondant à la période d'alerte à la pandémie.

Période interpandémique	Phase 1	Aucun nouveau sous-type du virus de l'influenza détecté chez l'humain.
	Phase 2	Un virus animal circule, entraînant un risque important de maladie chez l'humain.
Période d'alerte	Phase 3	Infection humaine avec un nouveau sous-type, sans transmission interhumaine, ou tout au plus rare, et due à des contacts étroits et prolongés avec la volaille.
	Phase 4	Transmission interhumaine limitée et très localisée. Évidence d'un accroissement de transmission interhumaine.
	Phase 5	Grappes de transmission interhumaine.
Période pandémique	Phase 6	Transmission interhumaine soutenue dans la population.

À quoi faut-il s'attendre?

Selon l'Agence de santé publique du Canada, le virus pandémique d'influenza arrivera rapidement au Canada : au cours des trois mois suivant son apparition à l'étranger. Cependant, personne ne peut prévoir le moment exact et il peut arriver à n'importe quelle période de l'année.

Le premier pic de maladie peut se produire dans les deux à quatre mois suivant l'arrivée du virus au Canada. Des éclosions pourraient frapper simultanément à plusieurs endroits. Différentes régions du pays pourraient aussi connaître une pointe d'activité virale à divers moments. La pandémie durerait probablement de douze à 18 mois et il pourrait y avoir plusieurs vagues au cours de cette période. Chaque vague pandémique devrait durer de six à huit semaines.

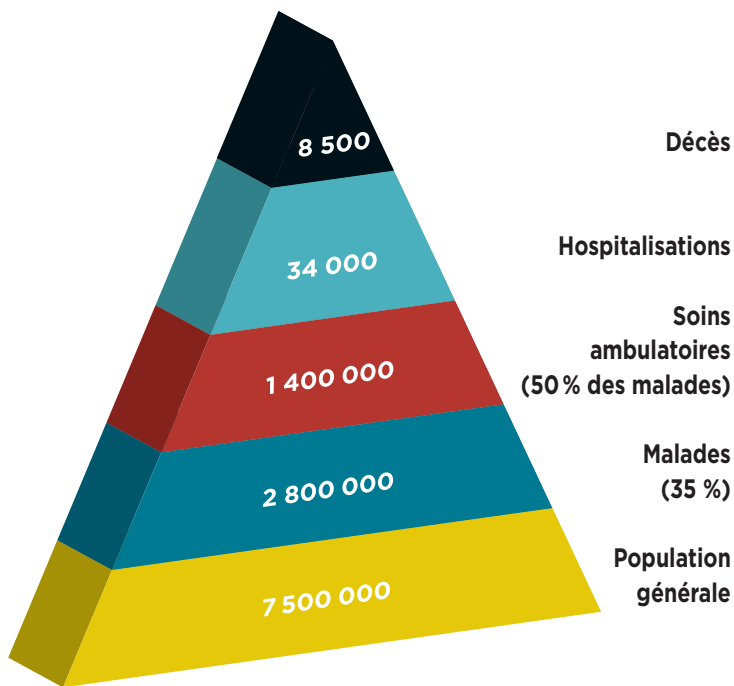


Les effets sur la santé des personnes au Québec

Selon le scénario retenu par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), basé sur un taux d'attaque de 35 %² de la population, les répercussions d'une pandémie d'influenza sur la santé risquent d'être considérables. Au cours d'une seule vague pandémique de huit semaines, il est prévu que³ :

- 2,6 millions de personnes seront infectées par le virus H5N1;
- 1,4 million de personnes nécessiteront des soins en clinique externe;
- 34 000 personnes seront hospitalisées;
- 8 500 personnes en décéderont.

Le scénario au Québec⁴



Il est donc impératif de se préparer afin de réduire au minimum les perturbations sociales et économiques et, surtout, le nombre de personnes qui deviendront gravement malades ou qui mourront des suites de cette pandémie.

La préparation dans le secteur de la santé et l'information du personnel en cas de pandémie :

deux actions qui vont de pair

À travers le monde, l'ensemble des États se mobilisent pour lutter contre une éventuelle pandémie d'influenza. Tant à l'échelle internationale qu'au Canada et au Québec, d'intenses efforts de préparation sont déployés et des plans sont élaborés afin de réduire les risques de propagation d'un virus grippal pandémique. Au nombre de ces efforts figure la préparation de l'ensemble du réseau de la santé et de toutes les personnes concernées, incluant les professionnelles en soins.

À l'échelle internationale

L'OMS exerce un leadership international en matière de pandémie d'influenza. En mars 2005, elle a publié le *Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe*⁵ afin d'aider les États membres, dont fait partie le Canada, à faire face à une pandémie d'influenza. Ce plan énonce les six phases de risque pour la santé publique, énumérées précédemment, qui sont associées à l'émergence d'un nouveau virus grippal pandémique.

Il recommande des mesures à prendre par les autorités nationales et indique celles appliquées par l'OMS au cours des différentes phases pandémiques. Il s'y trouve aussi des conseils à l'intention des autorités nationales pour élaborer leurs propres plans de préparation. La clé du succès de cette approche repose avant tout sur une harmonisation internationale des mesures de préparation permettant de réduire le risque de propagation d'une nouvelle souche de grippe humaine.

Par ailleurs, l'annexe 1 du plan mondial de l'OMS contient des recommandations relatives aux interventions de santé publique. L'information des professionnel-le-s apparaît comme l'une des mesures devant être prises par les autorités nationales pendant chacune des phases 3 à 6 d'une pandémie. De plus, il y est indiqué que le port du masque de type N95 devrait être envisagé pour les agent-e-s de soins de santé, tant en période d'alerte à la pandémie qu'en période de pandémie. En novembre 2005, l'OMS a précisé que le masque de type N95 devrait, tout au moins, être porté par le personnel de la santé prodiguant des soins susceptibles de produire des aérosols. Chose certaine, les experts de l'OMS n'écartent pas l'hypothèse d'une transmission par voie aérienne du virus pandémique compte tenu des données scientifiques actuellement disponibles.

À l'échelle du Canada

Le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé*⁶, publié pour la première fois en 2004 et régulièrement mis à jour en fonction des données scientifiques les plus récentes, sert de guide pour les préparatifs et les interventions du secteur de la santé face à une pandémie d'influenza.

Ce plan national offre des directives concernant, entre autres, la protection de la santé des professionnelles en soins. En effet, son annexe F énonce des lignes directrices relatives au contrôle de l'infection et à la santé au travail, durant une pandémie d'influenza, dans les établissements de soins de santé traditionnels et non traditionnels. En avril 2007, des lignes directrices ont été ajoutées à cette annexe en ce qui a trait à l'utilisation du masque APR de type N95 durant les procédures de soins génératrices d'aérosols effectuées sur des patients infectés ou soupçonnés d'être infectés par le virus grippal pandémique.



L'Agence de santé publique du Canada a l'intention de procéder bientôt à une mise à jour de la section sur les modes de transmission de l'influenza (par « gouttelettes et contact » et/ou par voie « aérienne ») et sur les mesures de contrôle appropriées incluse à l'annexe F. Une conférence de consensus, composée d'experts en contrôle et en transmission de l'influenza ainsi qu'en protection respiratoire, sera tenue afin d'aider à la résolution de ces deux questions fort controversées.

À l'échelle du Québec

En mars 2006, le MSSS rendait public son *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*³. Notamment, ce plan énonce les trois principes de base des interventions servant à lutter contre cette pandémie :

- 1 Des stratégies répondant aux finalités du réseau;
- 2 Un processus décisionnel allant du haut vers le bas (ministère, agences, établissements et personnel du réseau);
- 3 Une organisation hautement efficace.

Les stratégies énoncées s'inscrivent dans les cinq volets suivants de la mission santé du ministère :

- Santé publique :
protéger la santé de la population;
- Santé physique :
soigner les personnes;
- Intervention psychosociale :
assurer le bien-être psychosocial des personnes;
- Communication :
offrir une information claire, valide et mobilisatrice;
- Maintien des services :
maintenir le fonctionnement du réseau.

Deux stratégies du volet « Communication » attirent particulièrement l'attention : la stratégie n° 18 visant à bien informer les ressources humaines et les partenaires du réseau, ainsi que la n° 20 visant à mobiliser les instances du réseau, y compris le personnel de la santé et les organisations syndicales. Voici quelques-unes des activités concrètes devant être réalisées à l'étape préparatoire de la pandémie :

- Identifier les besoins en communication des ressources humaines du réseau et déterminer les meilleurs moyens pour les joindre;

- Diffuser de l'information sur une base régulière pour sensibiliser, informer et mobiliser les ressources humaines du réseau;
- Établir des mécanismes de rétroaction pour répondre aux besoins d'information des partenaires;
- Informer les responsables des communications des organisations, entre autres syndicales, sur la pandémie et sur l'état d'avancement des travaux d'élaboration du plan ministériel, et ce, par la tenue de séances d'information.

S'inspirant du plan québécois, chaque agence régionale de la santé et des services sociaux du Québec a déposé au MSSS, à la fin de mai 2006, son plan régional de lutte à une pandémie d'influenza. Par la suite, chaque établissement avait à produire un plan local devant être validé par l'agence concernée. Ces divers plans s'arriment à d'autres exercices de planification inscrits au *Plan national de sécurité civile*.



Le contrôle de l'influenza pandémique et la protection du personnel des établissements de santé :

des mesures intimement liées

Le contrôle des risques de transmission de l'influenza pandémique passe, entre autres, par une protection adéquate du personnel des établissements de santé. Le type d'équipement de protection personnelle utilisé en situation de pandémie a certes un impact sur le degré de propagation du virus. Il revient donc à chaque établissement, à chaque employeur, de s'assurer que les membres de son personnel soient adéquatement protégés en pareil contexte, pour leur propre santé et pour celle des bénéficiaires et du public en général.

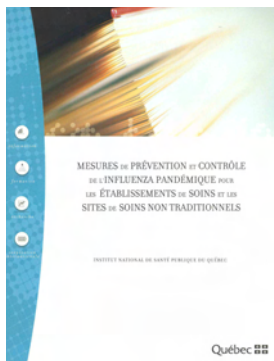
La controverse actuelle au sujet de la nécessité du masque APR de type N95

En juin 2006, le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) émettait des recommandations sur les mesures de prévention et de contrôle des infections à mettre en place en période de préparation et de gestion d'une pandémie d'influenza.

Ces recommandations, publiées sur le site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec, sont contenues dans un document intitulé *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels*⁷.

Selon cet avis émis par le Cinq, comme le personnel des établissements de santé est à risque de contracter le virus de l'influenza pandémique, ceux-ci sont tenus de mettre en place des mécanismes d'information sur les questions de santé au travail liées à une pandémie.

Étant donné l'état actuel des connaissances scientifiques à l'effet que l'influenza se transmettrait généralement par gouttelettes, le Cinq recommande le port du masque chirurgical ou de procédure pour le personnel œuvrant dans les différents établissements de santé. Quant au masque APR de type N95, le Cinq le recommande essentiellement lors de procédures générant des aérosols. Toutefois, ce comité admet que la voie aérienne pourrait jouer un rôle dans la transmission de l'influenza. Du fait des opinions controversées des experts sur cette question, il est probable que le Cinq procédera à une révision de son avis.





La sécurité du personnel et le respect du principe de précaution

L'éventualité d'une pandémie contribue à mettre de l'avant le principe de précaution. L'application de ce principe, en pareil contexte, consiste à prendre des mesures raisonnables pour éliminer ou réduire les risques d'un virus grippal pandémique, sans attendre d'être en présence d'une certitude scientifique démontrant la transmission aérienne de ce virus. Conséquemment, le port du masque APR de type N95 devrait être envisagé d'emblée pour l'ensemble du personnel œuvrant dans les différents établissements de santé.

La préparation à une éventuelle pandémie d'influenza est fortement imprégnée des leçons tirées de la crise du SRAS vécue en Ontario. Dans le rapport final de la Commission d'enquête sur le SRAS, rendu public le 9 janvier 2007, le juge Archie Campbell blâme sévèrement le réseau de santé ontarien pour ne pas avoir protégé adéquatement le personnel hospitalier durant les deux flambées épidémiques du printemps 2003. Il recommande, pour l'avenir, l'application du principe de précaution. L'un des débats s'étant tenu pendant cette crise portait d'ailleurs sur la nécessité de porter un masque APR de type N95.

Tant que ce principe de précaution ne sera pas entièrement reconnu, obligatoire et appliqué dans les hôpitaux, affirme le juge Campbell, les travailleuses-eurs continueront de s'exposer à des risques⁸.

La mise sur pied par le MSSS d'un Comité consultatif de gestion du risque

Compte tenu des contradictions découlant des nombreux avis, recommandations et études traitant des mesures de protection nécessaires en contexte d'influenza pandémique, la Direction générale de la santé publique du MSSS a entrepris, en juillet 2007, une démarche de gestion du risque. Cette démarche implique la création du Comité consultatif en santé publique sur la gestion du risque en situation pandémique, composé de membres du ministère et des partenaires concernés. La Fédération a ainsi été conviée à siéger à ce comité dont le mandat est de conseiller les autorités de santé publique sur les mesures de protection nécessaires pour prévenir et contrôler la transmission d'un virus grippal pandémique, y incluant les mesures de protection de la santé des personnes dans les milieux de travail. Les orientations de ce comité devront tenir compte du plan québécois, des risques et des recommandations existantes à l'échelle provinciale, nationale et internationale ainsi que de la faisabilité des mesures envisagées. Selon le calendrier prévu, les travaux de ce comité débuteront en septembre 2007 et prendront fin à l'hiver 2008.

Le droit des professionnelles en soins à l'information et à la protection de leur santé :

une question vitale, une exigence absolue

« Pourquoi devrions-nous nous préoccuper du SRAS aujourd'hui, [quatre] ans après l'événement?

Nous devrions nous en préoccuper parce que nous ne devrions jamais oublier les pertes et les souffrances ni le courage dont tant de personnes ont fait preuve.

Nous devrions le faire parce que le SRAS a sonné l'alarme et qu'il recèle les leçons que nous devons apprendre pour nous protéger contre de futures éclosions semblables et contre la pandémie mondiale de grippe que tant de scientifiques prédisent.⁸ »

*Juge Archie Campbell,
président de la Commission d'enquête sur le SRAS*

Le juge Campbell est d'avis que les gouvernements et les hôpitaux n'ont plus aucune raison d'être pris au dépourvu et de ne pas fournir au personnel de la santé un niveau de protection optimal, grâce à du matériel et à une formation appropriés.

En contexte de pandémie d'influenza, il est indéniable que les professionnelles en soins joueront un rôle crucial. En tant qu'intervenantes de première ligne, il est impératif qu'elles soient pleinement informées et adéquatement protégées. En vertu de la législation québécoise sur la santé et la sécurité du travail ainsi que du Code criminel, cette responsabilité revient d'abord à l'employeur.

La responsabilité première de l'employeur

Selon l'article 51 de la Loi sur la santé et la sécurité du travail⁹, l'employeur doit prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité et l'intégrité physique de la professionnelle en soins en tant que travailleuse. Cet article fondamental énumère, de façon non exhaustive, les obligations de l'employeur relatives à la protection de son personnel. Il doit notamment :

- S'assurer que les établissements sont équipés et aménagés de façon à assurer la protection [de la professionnelle en soins];
- S'assurer que l'organisation du travail et les méthodes et techniques utilisées pour l'accomplir sont sécuritaires et ne portent pas atteinte à la santé [de la professionnelle en soins];

- Informer adéquatement [la professionnelle en soins] sur les risques reliés à son travail et lui assurer la formation [et] l'entraînement appropriés afin de faire en sorte [qu'elle puisse] accomplir de façon sécuritaire le travail qui lui est confié;
- Fournir gratuitement [à la professionnelle en soins] tous les moyens et équipements de protection individuels.

Le devoir de diligence raisonnable de l'employeur

Depuis le 31 mars 2004, le Code criminel prévoit que les personnes chargées de diriger l'accomplissement d'un travail ou l'exécution d'une tâche doivent prendre les mesures qui s'imposent pour assurer la sécurité d'autrui¹⁰. Ainsi, l'employeur et ses représentants doivent faire preuve de diligence raisonnable et prendre toutes les précautions nécessaires et raisonnables pour assurer la protection du personnel et pour éviter qu'il n'en résulte une lésion professionnelle. Un manquement à ce devoir de diligence peut mener à des accusations de nature criminelle.

Le devoir
de diligence
raisonnable

L'importance de s'informer pour assurer sa protection

Bien que le devoir de protection du personnel relève de l'employeur, les professionnelles en soins ont tout intérêt à s'informer sur les mesures prises par celui-ci pour protéger leur santé et assurer leur sécurité, particulièrement en situation de pandémie d'influenza. Elles ont droit à une information claire, pertinente, cohérente, fiable et complète. D'ailleurs, elles ont l'obligation de s'informer du programme de prévention qui leur est applicable¹¹. Elles doivent également prendre les moyens nécessaires pour protéger leur propre santé et éviter de mettre en danger la santé des autres personnes se trouvant sur les lieux du travail ou à proximité de ces lieux, notamment par une application rigoureuse des pratiques de base et des précautions additionnelles¹².

La liste de vérification suivante contient les principaux éléments, liés aux préparatifs devant avoir cours dans l'ensemble des établissements, pour lutter contre une éventuelle pandémie d'influenza. Elle aidera les professionnelles en soins à évaluer si leur droit d'être pleinement informées et adéquatement protégées est respecté par leur employeur. Dans le cas contraire, il est vital qu'elles exigent de recevoir cette information pour assurer leur protection optimale en prévision d'une pandémie pouvant survenir sans crier gare. Elles peuvent, le cas échéant, demander le soutien de leur syndicat.

Liste de vérification

Qu'en est-il de la situation prévalant dans votre établissement?



	Oui	Non	Ne sais pas
L'établissement possède un plan pour lutter contre une pandémie d'influenza aviaire			
L'employeur m'informe du contenu de ce plan			
Je trouve important de m'informer sur ce plan			
L'employeur m'informe des mesures prises pour protéger ma santé et assurer ma sécurité en cas de pandémie			
L'employeur prend les mesures nécessaires pour protéger ma santé et assurer ma sécurité en cas de pandémie			
L'établissement a débuté les préparatifs en cas de pandémie			
L'employeur a rencontré le personnel au sujet de ces préparatifs			
D'autres rencontres d'information sont prévues à ce sujet			

L'employeur me donne la formation pour appliquer adéquatement les pratiques de base et les précautions additionnelles			
Je connais l'importance d'appliquer, en tout temps, les pratiques de base comme le lavage des mains			
Je sais quelles précautions additionnelles doivent être appliquées en cas de pandémie d'influenza aviaire			
L'employeur m'informe du type d'équipement de protection personnelle auquel j'aurai droit en cas de pandémie			
Je connais la différence entre un masque chirurgical ou de procédure et un masque APR de type N95			
L'employeur me donne la formation sur l'utilisation adéquate du masque APR de type N95			
L'employeur s'assure que je suis soumise à des tests d'ajustement pour une utilisation adéquate du masque APR de type N95			
Un programme de protection respiratoire a été mis en place dans l'établissement			
Je connais le contenu de ce programme de protection respiratoire			
Je considère que je suis bien informée en prévision d'une pandémie d'influenza			
Je considère que je serai adéquatement protégée en cas d'une telle pandémie			

Complément d'information

1. En mars 2004, deux travailleurs de la Colombie-Britannique avaient été infectés par une souche différente et moins pathogène de grippe aviaire, le virus H7N3, et avaient développé des symptômes bénins.
2. Le taux annuel d'attaque relatif aux épidémies saisonnières d'influenza (ou de grippe) au Québec est de 5 à 20 %.

Références

3. *Plan québécois de lutte à une pandémie d'influenza – Mission santé*, MSSS, 2006 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-235-05f.pdf>. Son résumé peut être consulté à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2005/05-235-06f.pdf>. (Dernière consultation : 10 septembre 2007)
4. Présentation de Sylvie Poirier du MSSS, sur la pandémie d'influenza, faite lors de l'assemblée générale annuelle de l'ASSTSAS tenue le 24 mai 2007.
5. *Plan mondial OMS de préparation à une pandémie de grippe – Le rôle de l'OMS et les recommandations relatives aux mesures à prendre à l'échelon national avant et pendant une pandémie*, Organisation mondiale de la Santé, 2005, document de 56 pages pouvant être consulté à l'adresse http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/FluPrep_Fnewweb.pdf. (Dernière consultation : 10 septembre 2007)
6. *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour le secteur de la santé*, Agence de santé publique du Canada, 2006, document de 666 pages pouvant être consulté à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/pdf-f/PCLCPI-2006_f.pdf. (Dernière consultation : 10 septembre 2007)
7. *Mesures de prévention et contrôle de l'influenza pandémique pour les établissements de soins et les sites de soins non traditionnels*, Avis et recommandations du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ), juin 2006,

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), document de 86 pages pouvant être consulté à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/495MesuresInfluenzaPandemique.pdf>. (Dernière consultation : 10 septembre 2007).

8. Commission d'enquête sur le SRAS, rapport final du juge Archie Campbell, décembre 2006 : http://www.health.gov.on.ca/french/publicf/pubf/ministry_reportsf/campbell06f/vol1chp1f.pdf. (Dernière consultation : 10 septembre 2007).
9. *Loi sur la santé et la sécurité du travail*, L.R.Q., chapitre S-2.1, site des Publications du Québec : http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_1/S2_1.html. (Dernière consultation : 10 septembre 2007).
10. Art. 217.1 du Code criminel : « *Il incombe à quiconque dirige l'accomplissement d'un travail ou l'exécution d'une tâche ou est habilité à le faire de prendre les mesures voulues pour éviter qu'il n'en résulte de blessure corporelle pour autrui.* »
11. Article 49 de la *Loi sur la santé et la sécurité du travail*.
12. *Abrégé de prévention des infections*, conçu et publié par la FIQ, 3^e édition, février 2007.

Liens utiles

Site officiel du gouvernement du Québec consacré à la pandémie d'influenza : <http://www.pandemiequebec.ca/fr/actualites/actualites.aspx>

Site du MSSS et sa section *Extranet Pandémie* réservée au réseau de la santé et des services sociaux, dans laquelle se trouve le *Coffre à outils des gestionnaires* :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php>

Site de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) : <http://www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/pandemies.asp>

Site de l'OMS et sa couverture complète sur la grippe aviaire : http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/fr/index.html

Cette brochure, conçue par la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, est le résultat d'une collaboration entre le secteur Santé et Sécurité du travail et le service Communication-Information.

■ **Conception, recherche et rédaction :**

*Hélène Caron, conseillère
Secteur Santé et Sécurité du travail*

■ **Collaboration au projet :**

Comité fédéral Santé et Sécurité du travail :

Élaine Trottier, responsable politique

Marie-Josée Gauthier, infirmière

Sylvie Gauthier, infirmière

Denis Nadeau, infirmier

Jean-Louis Pelland, infirmier

Sandra Seto, infirmière

Joëlle Thiébaud, infirmière

■ **Révision et production :**

*Marie Eve Lepage, conseillère
Service Communication-Information*

■ **Secrétariat :** *Catherine Boccardi*

■ **Conception graphique :** *Josée Roy, graphiste*

■ **Impression :** *Caractéra inc.*

ISBN : 978-2-920986-26-8

Santé et Sécurité du travail 2007

**Le droit à une
protection optimale**

**en cas de pandémie
d'influenza aviaire**



FÉDÉRATION
INTERPROFESSIONNELLE
DE LA SANTÉ DU QUÉBEC

FIQ Montréal | Siège social

2050, rue de Bleury, 4^e étage, Montréal (Québec) H3A 2J5 |
514 987-1141 | 1 800 363-6541 | Téléc. 514 987-7273

FIQ Québec |

1260, boul. Lebourgneuf, bur. 300, Québec (Québec) G2K 2G2 |
418 626-2226 | 1 800 463-6770 | Téléc. 418 626-2111

www.fiqsante.qc.ca | info@fiqsante.qc.ca