

Numéro 63 - 22 septembre 2020

Des développements sur le front de la santé au Québec

Les travailleurs et travailleuses de la santé rejettent massivement les offres du gouvernement



- **Le syndicat des professionnelles en soins de santé affirme « Nous sommes la solution » - Pierre Soublière**
- **La nécessité d'une amélioration immédiate des conditions de travail - Entrevue, Denis Cloutier**

L'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF

- **Mise à jour des directives sur les mesures de santé publique en milieu scolaire**

Des développements sur le front de la santé au Québec

Les travailleurs et travailleuses de la santé rejettent massivement les offres du gouvernement

Le 17 septembre dernier, la Fédération interprofessionnelle de la santé (FIQ) qui représente 76 000 travailleuses et travailleurs en soins de santé, a annoncé que les déléguées de la FIQ et du Secteur privé-FIQP, réunies virtuellement en conseil national extraordinaire, ont rejeté unanimement l'offre du gouvernement pour le renouvellement de leur convention collective touchant leurs conditions de

travail. Selon le communiqué de la FIQ, la proposition globale présentée la semaine dernière ne répond pas aux problèmes maintes fois décriés et soulevés par les infirmières, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes et perfusionnistes cliniques que la Fédération représente.



Manifestation devant l'Assemblée nationale du Québec, le 15 septembre 2020

« La colère suscitée par les offres patronales était sans équivoque. 'Méprisantes', 'insultantes' et 'odieuses' étaient au nombre des qualificatifs exprimés par les déléguées de la Fédération. Alors que les professionnelles manifestaient déjà leur détresse avant la pandémie, l'absence de réelles mesures en regard de leurs conditions de travail dans l'état actuel, ce n'est ni plus ni moins qu'un manque de respect total du gouvernement face à cette main-d'oeuvre majoritairement composée de femmes », a déclaré Nancy Bédard, présidente de la FIQ.

La Fédération déclare que le temps n'est plus aux déclarations de relations publiques dans les médias de la part du ministre de la Santé et des services sociaux, qui se dit conscient de ce qu'il appelle la « fragilité » du réseau de la santé, mais à des propositions concrètes à la table de négociation.

La FIQ déplore qu'il n'y ait rien dans les offres du gouvernement pour alléger la surcharge de travail.

« Autour de cette importante question gravite un ensemble d'enjeux cruciaux comme celui des ratios sécuritaires, des équipes de travail complètes et stables et celui du temps supplémentaire, qu'il soit volontaire ou non. Si cette problématique n'est pas abordée de front, le grand virage nécessaire dans le réseau de la santé ne pourra pas se concrétiser », écrit Jérôme Rousseau, vice-président et coresponsable de la négociation.

Une question épineuse est celle de l'augmentation du nombre des professionnelles à temps complet.

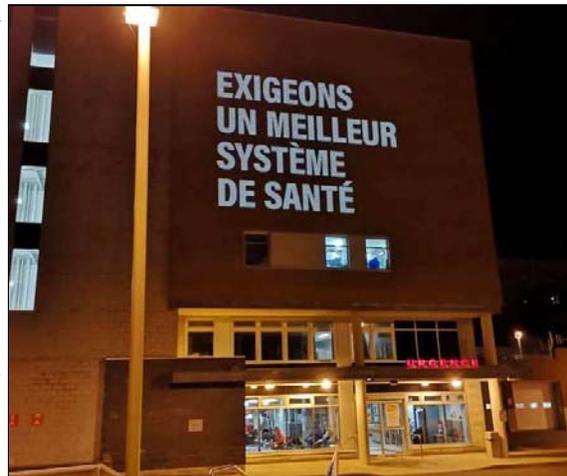
Selon la FIQ, le gouvernement souhaite que davantage de professionnelles en soins travaillent à temps complet, mais il n'offre aucun incitatif ni aucune garantie sur la nature de ces postes. Le gouvernement ne veut pas traiter de la raison pour laquelle les professionnelles en soins choisissent en grand nombre de travailler à temps partiel. Les professionnelles en soins agissent ainsi parce que le gouvernement refuse de leur offrir un poste sur une équipe de travail complète, avec un ratio de patients adéquat, où elles peuvent connaître leur horaire à l'avance, bénéficient de vacances et congés statutaires et ne sont plus prises en otage par le temps supplémentaire obligatoire.

« Un poste à temps complet exercé dans une cage dont les verrous sont fermés à double tour, c'est normal de ne pas en vouloir. Comment attirer une relève et avoir plus de professionnelles qui aient envie de travailler à temps complet ? », écrit Roberto Bomba, trésorier et coresponsable des négociations.

En plus de leurs négociations sectorielles pour leurs conditions de travail, les professionnelles en soins participent aussi à des négociations sur de grandes questions monétaires comme les salaires et le régime de retraite, en alliance avec l'Alliance du personnel professionnel et technique de la santé et des services sociaux (APTS).

La FIQ et l'APTS ont tenu le 15 septembre une manifestation devant l'Assemblée nationale du Québec en tenant d'immenses pancartes sur lesquelles on pouvait lire : « On tient le réseau à bout de bras » et « Travailler à se rendre malade, c'est terminé ». Elles ont fermement rejeté l'offre salariale du gouvernement d'une augmentation de 5 % sur trois ans, ce qui est essentiellement la même offre qui leur a été faite en mai de cette année.

« Si quelqu'un dans ce gouvernement doutait encore du fait que les professionnelles en soins ainsi que les professionnelles et techniciennes en santé et services sociaux portent vraiment le réseau à bout de bras, les derniers mois devraient avoir été convaincants. La pandémie a ajouté une pression insoutenable sur un personnel qui était déjà à bout de souffle et de ressources. Cela fait presque un an que la négociation avec le gouvernement est commencée. Clairement, il ne semble toujours pas saisir l'urgence de la situation. Son offre salariale est la même depuis des mois : un pitoyable 5 % d'augmentation sur trois ans. Pour nous, c'est tout simplement inacceptable », ont dit les deux présidentes de l'APTS et de la FIQ, Andrée Poirier et Nancy Bédard, dans une déclaration commune.



Les deux présidentes ont souligné que le prix payé actuellement par leurs membres est très élevé. Depuis des mois, la conciliation famille-travail-vie personnelle n'existe plus pour le personnel du réseau de la santé et des services sociaux. « Cent trente-et-un mille personnes, dont une vaste majorité de femmes, travaillent dans des conditions épouvantables. Leur santé physique et mentale en est grandement affectée. Tout au long de cette pandémie et malgré la charge et les longues heures de travail, le manque d'équipement de protection, le temps supplémentaire obligatoire et un contexte hautement imprévisible, nos membres ont répondu encore une fois présent-e-s. Ils et elles méritent un juste retour du balancier. »

La demande salariale actuelle des deux syndicats est de 12,4 % sur trois ans, ce qui comprend 7,4 % en rattrapage salarial. « Si notre demande était pleinement méritée avant le début de la pandémie, elle est désormais plus que justifiée », ont dit les deux présidentes.

L'Alliance APTS-FIQ souligne qu'il existe une corrélation directe entre l'amélioration des conditions de travail et l'attraction et la rétention du personnel et l'amélioration de la sécurité et de l'accès aux soins et aux services pour la population.

« Le gouvernement doit comprendre que tout le monde y gagne : les employées auront une plus juste reconnaissance de leur travail, le réseau deviendra plus attirant pour une main-d'oeuvre dont il a cruellement besoin, et la population pourra compter sur des soins et services plus accessibles », ont conclu Andrée Poirier et Nancy Bédard.

(Photos: FIQ)



Le syndicat des professionnelles en soins de santé affirme « Nous sommes la solution »

- Pierre Soublière -



Comme ailleurs au Québec, les professionnelles en soins de l'Outaouais doivent faire des sit-in – des refus de travailler dans bien des cas – en raison du manque de personnel nécessaire pour soigner les patients dans des conditions qui sont sécuritaires à la fois pour la personne qui dispense les soins et pour les patients.

L'incident le plus récent à avoir eu lieu en raison de ce manque de personnel s'est produit à l'hôpital de Gatineau avec la fermeture des soins intensifs du 12 au 16 septembre. Pendant cette fermeture, deux patients ont dû être transportés à Montréal, un à l'hôpital à Papineauville et un autre à l'hôpital de Maniwaki. L'hôpital le moins éloigné dans ces circonstances est à au moins une heure d'auto de Gatineau. Une situation semblable s'est produite au début du mois de mars. Le département d'obstétrique de l'hôpital de Shawville a fermé ses portes et les futures mères ont dû descendre à Gatineau, à une heure et demie de route en auto.

Cette désorganisation du système de santé représente non seulement des inconvénients, mais des dangers réels pour la santé des travailleurs et des patients. C'est une situation impensable dans une société moderne, d'où l'importance de remonter à la source du problème et d'établir une fois pour toutes ce qui empêche les travailleurs de la santé de jouer pleinement leur rôle et répondre aux besoins en santé de la population.

Lors du récent bris de service aux soins intensifs à l'hôpital de Gatineau, la responsable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) et le ministre responsable de l'Outaouais n'ont fait que répéter que les soins intensifs avaient été fermés en raison de congés parentaux et de congés d'invalidité. Ils n'ont pas expliqué pourquoi il n'y avait pas de personnel disponible pour remplacer les personnes en congé, comme cela doit se faire normalement. Le matin de la reprise des services le mercredi 16 septembre, le ministre de la Santé a gazouillé « Bonne nouvelle... Malgré les situations difficiles dans certaines régions, on continue de trouver des solutions sur le terrain. » C'est vraiment jouer au plus malin, c'est le moins qu'on puisse dire. Rappelons que lorsque les infirmières ont mis de l'avant le problème de manque de personnel bien avant la pandémie, le gouvernement leur avait reproché de dire ce qui se passait vraiment « sur le terrain » et avait même prétendu que le fait de parler publiquement de leurs conditions de travail décourageait la relève de se joindre au système !

Avec la pandémie, et en grande partie en raison des arrêtés ministériels, les employeurs s'en sont

donnés à coeur joie à limiter les vacances d'été et les congés, imposer des transferts de personnel, changer les horaires à la dernière minute, imposer toutes sortes de quarts de travail et d'autres mesures arbitraires. Sans oublier que le travail supplémentaire obligatoire – des 16 heures en ligne et des 3 jours en ligne – est devenu encore plus monnaie courante, dans des conditions rendues encore plus difficiles avec la COVID-19. Ainsi le manque de personnel infirmier en raison des conditions déjà insupportables a été aggravé menant à la démission de près de 800 infirmières.

La nécessité de s'opposer aux tentatives du gouvernement du Québec de rabaisser le syndicat des professionnelles de la santé et de semer le doute sur les problèmes et les solutions à y trouver devient incontournable. Récemment, la FADOQ, la plus grande organisation d'aînés au Québec, a exigé que le gouvernement Legault cesse d'avoir recours au temps supplémentaire obligatoire et que le ratio des professionnels de la santé aux patients soit réduit. Elle fait référence à une récente étude de Statistique Canada qui confirme que la moyenne d'heures supplémentaires travaillées par le personnel infirmier a augmenté considérablement au Québec, passant de 6,2 heures à 16,9 heures de mai 2019 à mai 2020. Elle a déclaré que « le gouvernement du Québec doit arrêter de jouer à l'autruche, le travail jusqu'à l'épuisement est une conséquence directe des problèmes de ratios. » Elle souligne que des lois doivent être adoptées pour qu'il en ressorte une relation plus humaine entre les professionnels de la santé et les patients, et que les soignants puissent passer plus de temps avec les patients.

De telles prises de position s'imposent partout au Québec pour affirmer haut et fort que les travailleurs québécois et la population dans son ensemble sont du côté des professionnels de la santé et de tous les travailleurs de première ligne et essentiels, et que les attaques renouvelées contre leurs conditions de travail et leur crédibilité ne seront plus tolérées.

(Photo: FIQ)

La nécessité d'une amélioration immédiate des conditions de travail

- Entrevue avec Denis Cloutier -



Manifestation des travailleurs de la santé devant l'Assemblée nationale du Québec,
le 15 septembre 2020

Denis Cloutier est le président du Syndicat des professionnelles en soins de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (FIQ SPS ESTIM).

Forum ouvrier : Quelles sont les principales préoccupations du syndicat en ce qui concerne la situation dans la santé ?

Denis Cloutier : Dans l'est de Montréal, c'est certain que notre première préoccupation en ce moment c'est la pénurie de personnel qui est extrêmement sévère dans l'est de Montréal.

La pandémie est venue amplifier le problème qui a été causé par des années d'austérité libérale dont les infirmières, les infirmières auxiliaires et les inhalothérapeutes ont beaucoup souffert. Les conditions étaient déjà très difficiles et la pandémie est venue en rajouter. Ce qui se produit dans le monde infirmier quand il y a une pénurie, c'est que plus il manque de personnel plus il y a d'inconvénients pour celles qui restent. Le recours au temps supplémentaire obligatoire (TSO) demeure le principal inconvénient que puisse subir une infirmière. Dans l'est de Montréal en particulier, à cause de plusieurs facteurs, dont les conditions qui existaient avant et évidemment la COVID-19, il y a eu beaucoup de démissions. La pression a été augmentée sur celles qui restent, ce qui a provoqué encore plus de TSO et de déplacements. C'est un cercle vicieux.

Il faut aussi comprendre l'héritage qu'a laissé le ministre de la santé du gouvernement libéral Gaétan Barrette dans la façon dont il a restructuré le régime de santé au Québec. Les régions ont été très affectées par le problème de l'employeur unique. C'est-à-dire le problème de la fusion des établissements dans un CIUSSS (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux) ou un CISSS (Centre intégré de santé et de services sociaux) qui est devenu l'employeur de tous les établissements de santé dans la région. Montréal est différent. Le ministre Barrette a créé plusieurs exceptions pour Montréal. Il a créé des établissements non fusionnés, des établissements qui n'ont pas été incorporés dans des CIUSSS ou des CISSS. Le fait que ces établissements sont non fusionnés les rend très attractifs, car ils offrent une meilleure stabilité pour ceux et celles qui se cherchent un emploi. Certains de ces établissements, comme le CHUM (Centre hospitalier de l'Université de Montréal), sont de beaux hôpitaux flambant neufs qui attirent le personnel. Il n'y a pas de temps supplémentaire obligatoire au CHUM. Il n'y a aucun CHSLD rattaché au CHUM, contrairement aux CIUSSS et aux CISSS. Les gens y travaillent dans des domaines à la fine pointe.

Nous dans l'est de Montréal, notre plus gros hôpital c'est le Maisonneuve-Rosemont. C'est un hôpital qui a eu une mauvaise publicité ces dernières années à cause d'une pénurie de personnel. C'est un hôpital qui tient littéralement avec de la broche. C'est un hôpital désuet qui est moins attractif. Sur notre territoire il n'y a pas d'université. Il y a du nouveau développement immobilier dans l'est de Montréal, mais il y a seulement deux hôpitaux, Maisonneuve-Rosemont et Santa Cabrini alors qu'il y en a plusieurs dans le centre de la ville.

Toute cette spirale rend la pénurie de main-d'oeuvre vraiment inquiétante. Mais la raison principale demeure la surcharge de travail qui occasionne du temps supplémentaire obligatoire. C'est un phénomène qu'on voit à chaque jour, qui crée des tensions et des souffrances énormes parmi le personnel.



Un des facteurs principaux qui explique aussi la pénurie de main-d'oeuvre, c'est l'utilisation des arrêtés ministériels. Notre convention collective n'est plus respectée depuis l'arrêté ministériel du 21 mars qui est encore utilisé dans le CIUSSS de l'est et qui a été utilisé pendant tout l'été, qui est une période où on a eu une accalmie. On peut s'imaginer comment ils l'utilisent beaucoup quand on connaît une vague d'infections, pour changer nos quarts de travail, envoyer nos infirmières en CHSLD dans des quarts de nuit, de soir, irréguliers de fin de semaine, sans les consulter le moins possible. C'est un sérieux bris de liberté pour nous.

On voit aussi une migration parmi nos membres vers les agences privées de placement. C'est à se demander si cela n'est pas encouragé de façon délibérée par le gouvernement. Il faut noter qu'avec l'arrêté ministériel, le gouvernement a brisé notre convention collective, notre contrat de travail, mais il n'a pas brisé le contrat de travail des agences privées de placement. Si le gouvernement cherchait à faire de la publicité pour les agences privées, il ne s'y serait pas pris autrement.

FO : Ces derniers temps, les infirmières ont tenu plusieurs actions de protestation dans les endroits de travail.

DC : Ces dernières années en fait, il y a eu plusieurs actions de sit-in d'infirmières de protestation contre leurs mauvaises conditions de travail et ces actions continuent. Tout récemment, il y a eu aussi des actions dans les urgences, et même aux soins intensifs et en oncologie. Cela se produit notamment quand une équipe de travailleuses arrive, qui voit que sur le quart de travail suivant il va manquer 5-6 personnes et donc que 5-6 d'entre elles vont devoir rester en TSO, et elles protestent pour que l'employeur trouve du personnel pour le quart suivant. Il arrive aussi que l'action est organisée par une équipe en solidarité avec le quart qui la précède parce qu'elles sont trop nombreuses à devoir rester en temps supplémentaire obligatoire. Ce sont des manifestations spontanées d'opposition à des conditions de travail qui sont devenues intolérables. C'est un signe que quelque chose est sur le point d'éclater dans le réseau et si on se fait frapper par une deuxième vague, c'est certain qu'il y aura des bris de services.

FO : Quelles revendications mettez-vous de l'avant pour changer la situation ?

DC : Bien sûr il y a les négociations avec le gouvernement en ce moment qui pourraient améliorer notre situation si le gouvernement accède à nos revendications.

Une solution à laquelle on croit beaucoup c'est la valorisation du temps complet. Il y a beaucoup de personnes qui se réfugient dans le temps partiel dans le but d'éviter les conditions intolérables, notamment le temps supplémentaire obligatoire qui est présentement imposé au personnel à temps plein. La revendication de la Fédération est de rendre le temps complet attractif et d'entreprendre de rebâtir des conditions de travail acceptables en instaurant une prime de 12 % convertible en journée

chômée aux deux semaines. Il s'agirait de payer une prime de 12 % à toutes les salariées détenant un poste à temps complet ou affectées à une assignation à temps complet. Cette prime pourrait graduellement être convertie en journée chômée afin d'atteindre une quinzaine de travail à neuf jours travaillés plutôt que dix, où les personnes à temps complet pourraient bénéficier minimalement de deux jours de congé collés par semaine comme le commun des mortels. Présentement les temps complets travaillent dix jours sur deux semaines, une fin de semaine sur deux, n'ont pas deux jours de congé d'affilée l'autre semaine, font en plus du temps supplémentaire, soit volontaire, dans un contexte de grande pression, ou carrément forcé, souvent n'ont pas droit aux congés fériés. Cela devient invivable. Nous voyons cela comme une façon de commencer à établir des horaires réguliers pour améliorer les conditions de travail et attirer les professionnelles en soins vers le temps complet. Valoriser le temps complet, cela veut aussi dire leur donner leurs congés fériés. Réduire de manière substantielle le temps supplémentaire obligatoire demeure une de nos principales revendications. Toutes les professionnelles en soins qui travaillent à temps partiel devraient avoir la possibilité de devenir salariées à temps complet, mais un temps complet valorisé.

Pour nous, valoriser le temps complet c'est une façon de valoriser le travail qui est fait par une infirmière qui est prête à s'engager à maintenir un statut à temps complet. Nous pensons que c'est un début de solution pour en finir avec la précarité d'emploi dans le réseau.

(Photos:FIQ)

L'Organisation mondiale de la santé et l'UNICEF

Mise à jour des directives sur les mesures de santé publique en milieu scolaire

Le 14 septembre, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et le Fonds des Nations unies pour l'enfance (UNICEF) ont publié un document de 10 pages intitulé « Considérations relatives aux mesures de santé publique en milieu scolaire dans le contexte de la COVID-19 » qui fournit des orientations sur les mesures de santé publique liées aux écoles primaires et secondaires dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, à un moment où les écoles de l'hémisphère nord reprennent les cours sous une forme ou une autre. Il remplace un précédent document publié le 10 mai.

Le document énonce les principes généraux suivants pour rouvrir les écoles et pour prévenir et minimiser la transmission de la COVID-19 :

- assurer la continuité d'un apprentissage et d'un développement éducatif et social sécuritaires, adéquats et appropriés des enfants;
- minimiser le risque de transmission du SARS-CoV-2 dans les établissements scolaires et associés à l'école chez les enfants, les enseignants et les autres membres du personnel scolaire;
- se prémunir contre le potentiel des écoles à devenir celles qui amplifient la transmission du SARS-CoV-2 au sein des communautés;
- veiller à ce que les mesures de santé publique et sociales liées à l'école soient intégrées et soutiennent les mesures plus larges mises en oeuvre au niveau communautaire.

Entre autres informations, le document fournit les mesures suivantes sur la prévention et le contrôle de la transmission de la COVID-19.

Distanciation physique à l'école

Les directives données pour la distanciation physique dans les zones scolaires en plein air sont de « maintenir une distance d'au moins 1 mètre pour les élèves (tous les groupes d'âge) et le personnel, lorsque cela est possible ».

Dans les établissements scolaires, les directives de distanciation physique sont basées sur la situation épidémiologique dans la communauté :

- en cas de transmission communautaire, une distance d'au moins 1 mètre doit être maintenue entre tous les individus (élèves de tous âges et personnel) pour toutes les écoles demeurées ouvertes;

- lorsque la transmission se produit sur la base de grappes, les nouvelles directives stipulent qu'« une approche fondée sur les risques doit être appliquée pour maintenir une distance d'au moins 1 mètre entre les élèves. Les avantages de maintenir une distance de 1 mètre à l'intérieur d'une classe doivent être soupesés par rapport aux avantages sociaux, émotionnels, développementaux et de santé mentale des interactions entre enfants ». Les enseignants et le personnel de soutien « devraient se tenir à au moins 1 mètre les uns des autres et des élèves. Lorsque le maintien d'une distance d'au moins 1 mètre n'est pas pratique ou gêne le soutien aux élèves, les enseignants et le personnel de soutien doivent porter un masque. »;



Manifestation à Montréal pour une réouverture sécuritaire des écoles, le 23 août 2020

(A-H Nadeau)

- là où il y a des cas sporadiques, il est conseillé que les enfants de moins de 12 ans ne soient pas tenus de garder une distance physique à tout moment. Dans la mesure du possible, les enfants âgés de 12 ans et plus doivent se tenir à au moins un mètre l'un de l'autre. Les enseignants et le personnel de soutien aux élèves doivent se tenir à au moins un mètre les uns des autres et des élèves. Lorsque garder au moins un mètre de distance n'est pas pratique ou gêne le soutien aux élèves, les enseignants et le personnel de soutien doivent porter un masque.

- dans les zones où il n'y a pas de cas de transmission, les directives sont les mêmes que lorsqu'il y a des cas sporadiques.

Bien que cela ne soit pas explicitement indiqué, la dernière ligne directrice indique la nécessité de faire preuve de prudence et de ne pas devenir complaisant même si aucun cas n'a été détecté, car de nouveaux cas pourraient facilement survenir dans le contexte d'une pandémie mondiale où certaines personnes sont des porteurs asymptomatiques de la COVID-19, ce qui pourrait causer des infections qui pourraient ensuite se propager rapidement dans l'environnement scolaire.

La distanciation physique entre les groupes au sein d'une école

Le document OMS/UNICEF fournit également des conseils sur la manière de limiter la propagation de la COVID-19 entre les groupes d'élèves d'une école. Il propose que les écoles puissent envisager :

- limiter le mélange des classes et des groupes d'âge lors des activités scolaires et parascolaires;

- des modalités de classe alternatives pour limiter les contacts entre les différentes classes lorsque l'espace et les ressources sont limités. Par exemple, les heures de début et de fin de différentes classes peuvent être décalées;

- modifier les horaires des écoles secondaires, afin que certains élèves et enseignants fréquentent l'école le matin, d'autres l'après-midi, d'autres le soir. La même chose peut être faite pour les repas et les pauses.
- augmenter le nombre d'enseignants ou avoir recours au soutien de bénévoles, si possible, pour permettre moins d'élèves par classe (si l'espace est disponible);
- une approche organisée des périodes d'arrivée et de prise en charge à l'école ou à la garderie pour assurer le contrôle des foules, notamment identifier clairement les entrées et les sorties, avec des directions marquées pour la circulation à pied, ainsi que des restrictions pour les parents et les soignants qui entrent sur le campus de l'école et dans les locaux;
- éduquer les élèves à ne pas se rassembler en grands groupes ou à proximité lorsqu'ils font la queue, lorsqu'ils quittent l'école et pendant leur temps libre.

Ventilation

Les directives de l'OMS/UNICEF disent que les autorités scolaires devraient :

- envisager d'utiliser la ventilation naturelle (c'est-à-dire ouvrir les fenêtres si possible et si cela est sécuritaire) pour augmenter la dilution de l'air intérieur par l'air extérieur lorsque les conditions environnementales et les exigences du bâtiment le permettent;
- assurer une ventilation adéquate et augmenter le débit d'air total dans les espaces occupés, si possible;
- si des systèmes de chauffage, de ventilation et de climatisation (CVC) sont utilisés, ils doivent être régulièrement inspectés, entretenus et nettoyés. Des normes rigoureuses d'installation et d'entretien des systèmes de ventilation sont essentielles pour garantir leur efficacité et leur sécurité. Il en va de même pour la surveillance de l'état des filtres. Si possible, augmenter la filtration centrale de l'air au niveau le plus élevé possible sans réduire considérablement le débit d'air tel que conçu;
- pour les systèmes mécaniques, augmenter le débit d'air total et le pourcentage d'air extérieur, par exemple en utilisant les modes d'économie de fonctionnement du CVC (potentiellement jusqu'à 100 %). Vérifier d'abord la compatibilité avec les capacités du système CVC pour le contrôle de la température et de l'humidité ainsi que la compatibilité avec les considérations de qualité de l'air extérieur/intérieur;
- désactiver les commandes de contrôle de la ventilation (CCV) qui réduisent l'alimentation en air en fonction de la température ou du taux d'occupation;
- envisager de faire fonctionner le système CCV avec un débit d'air extérieur maximal pendant deux heures avant et après les heures d'occupation du bâtiment, conformément aux recommandations du fabricant.

L'hygiène et le nettoyage

En ce qui concerne l'hygiène et le nettoyage, les lignes directrices commencent par souligner la nécessité de s'assurer que tout le personnel et les étudiants sont informés des mesures de prévention des symptômes de la COVID-19 et de ce qu'il faut faire en cas de malaise, de l'utilisation de masques, de la mise à jour régulière de la situation et de contrer les informations trompeuses.

En termes de mesures pratiques, les lignes directrices recommandées aux écoles sont de :

- créer un programme d'hygiène fréquente des mains, en particulier pour les jeunes enfants,

spécifiquement à l'arrivée à l'école et à certains moments clés de la routine scolaire;

- fournir suffisamment de savon et d'eau propre ou de désinfectant à base d'alcool aux entrées de l'école et dans toute l'école et dans les salles de classe lorsque cela est possible;

- assurer la distanciation physique lorsque les élèves attendent aux points d'hygiène des mains/de lavage en mettant en place une signalisation au sol;

- augmenter la fréquence du nettoyage régulier et programmé de l'environnement scolaire et fournir au personnel responsable du nettoyage des listes de contrôle pour s'assurer que toutes les tâches d'hygiène quotidiennes, ainsi que le nettoyage nécessaire et l'équipement de protection individuelle sont mis en place;

- évaluer ce qui peut être fait pour limiter le risque d'exposition ou de contact physique direct dans tous les milieux scolaires, y compris les cours d'éducation physique, les sports, la musique ou d'autres activités physiques et les terrains de jeux, les piscines, les vestiaires, les laboratoires scientifiques et informatiques, les bibliothèques, les toilettes et les salles pour prendre les repas;

- prévoir des postes d'hygiène des mains aux entrées et sorties, établir une circulation à sens unique des athlètes dans les installations et limiter le nombre de personnes autorisées à la fois dans les vestiaires;

- afficher des informations claires sur le nombre de personnes autorisées à l'entrée des différents locaux ou salle de l'école;

- mettre en place des mesures d'hygiène respiratoire et d'hygiène des mains et de la distanciation physique dans les transports tels que les autobus scolaires.

Le dépistage et la gestion des élèves ou membres du personnel malades

Lorsque le personnel et les élèves (et leurs parents) vérifient eux-mêmes à savoir s'ils sont malades et devraient aller à l'école, les lignes directrices sont de pêcher par excès de prudence. Il est recommandé aux écoles d'« appliquer la politique 'Si vous ne vous sentez pas bien, restez chez vous' pour les élèves, les enseignants ou le personnel scolaire qui présentent une infection potentielle à la COVID-19 et de les mettre en contact avec les fournisseurs de soins de santé locaux pour une évaluation, dépistage et soins. » À cette fin, il est recommandé que les écoles fournissent aux parents/élèves/personnel une liste de contrôle en vue du dépistage afin de décider s'ils peuvent aller à l'école, en tenant dûment compte de l'épidémiologie locale de la COVID-19. La liste de contrôle doit inclure : les affections médicales sous-jacentes ou vulnérabilités, afin de protéger l'élève ou le membre du personnel ; les maladies récentes ou symptômes évocateurs de la COVID-19 afin d'éviter la propagation à d'autres ; les circonstances particulières dans le milieu familial, afin d'adapter le soutien en fonction des besoins ;

Les directives recommandent également de renoncer à l'obligation de fournir un certificat médical pour être excusé d'une absence lorsqu'il existe une transmission communautaire de la COVID-19.

Ceux qui ont été en contact avec un cas de la COVID-19 devraient être mis en quarantaine pendant 14 jours.

Lors d'une situation de cas positif à la COVID-19 parmi les élèves ou le personnel, les responsables de l'école doivent en informer les autorités de santé publique. Dans de tels cas, il devrait y avoir un isolement rapide des cas, la recherche immédiate des contacts et la mise en quarantaine des contacts ; tout cela devrait être mis en oeuvre tout en préservant la confidentialité, ainsi que la décontamination des zones pertinentes des écoles. En fonction de la politique nationale, le confinement d'une salle de classe ou d'un groupe dans une classe si le contact a été limité à des

groupes spécifiques peut être envisagé, plutôt que de fermer toute l'école.

Autres informations

Le document OMS/UNICEF du 14 septembre fournit également des informations et des directives sur les enjeux suivants :

- communication avec les parents, les élèves, les enseignants et le personnel de l'école;
- mesures supplémentaires liées à l'école lors de la réouverture d'une école qui a été fermée;
- suivi des opérations scolaires;
- liste de contrôle pour l'évaluation de la préparation à l'école;
- recherche sur la COVID-19 chez les enfants et dans les écoles.

Le document conclut en disant : « Étant donné que la plupart des pays ne lèvent que lentement les restrictions aux activités et aux rassemblements sociaux, les effets à long terme de maintenir des écoles ouvertes sur la transmission communautaire doivent encore être évalués. Cela souligne l'importance d'une application rigoureuse des mesures préventives lorsque le SARS-CoV-2 circule au sein de la communauté. »

Pour accéder au document complet (en anglais) de 10 pages, ***cliquer ici***

(Traduit de l'original anglais par Forum ouvrier)

(Pour voir les articles individuellement, cliquer sur le titre de l'article.)

PDF

NUMÉROS PRÉCÉDENTS | ACCUEIL

Site web: www.pccml.ca Courriel : forumouvrier@cpcml.ca