

COLLOQUE IRSST 2021

La recherche en SST
au service des milieux du travail
en période de pandémie

**Analyse de la culture de sécurité et des
risques biologiques pour les infirmières
durant la pandémie COVID-19**

Bernard, L., Biron, A., Clavel, N., Lavoie-Tremblay, M., Briand, A., Richard, L.,
Holmes, D., Bernard, A., Taha, S., Bévillard-Charrière, Q., Maaroufi, S.



Résultats préliminaires

Analyse de la culture de sécurité et des risques biologiques
pour les infirmières durant la pandémie covid-19

<p>Laurence Bernard, inf. Ph.D. Professeure agrégée, FSI, Université de Montréal Laurence.bernard@umontreal.ca</p>	<p>Mélanie Lavoie-Tremblay, inf. Ph.D. Vice-Doyenne à la recherche et à l'innovation Professeure agrégée, FSI, Université de Montréal</p>
<p>Alain Biron, inf. Ph.D. Professeur adjoint, ISON, McGill University</p>	<p>Lucie Richard, Ph.D. Professeure titulaire, FSI, Université de Montréal</p>
<p>Dave Holmes, inf. Ph.D. Professeur titulaire, ESI, Université d'Ottawa</p>	<p>Agnès Bernard, inf. Ph.D. Business analyst, ETNIC, Europe</p>
<p>Nathalie Clavel, Ph.D. Postdoctorante, ISON, McGill University</p>	<p>Anaïck Briand, inf. M.Sc. Conseillère cadre en soins infirmiers, CUSM</p>
<p>Samy Taha, inf. Ph.D. (ét.) Auxiliaire de recherche, Université de Montréal</p>	<p>Quentin Bévillard-Charrière, inf. M.Sc. Agent de recherche, Université de Montréal</p>
<p>Saoussen Maaroufi, inf. M.Sc. (c.) Auxiliaire de recherche, Université de Montréal</p>	

Financement/ divulgation

- Projet financé par l'[Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité au travail](#) au Québec IRSST 2020-0054
- Aucun conflit d'intérêt connu n'est présent



Plan

- Contexte
 - Buts
 - Méthodologie
 - Résultats préliminaires
 - Discussion et recommandations
 - Conclusion
- 

Contexte

- Pandémie covid-19:
 - Contagiosité, intensité de la pandémie, virus émergent apparu à Wuhan en Chine à l'hiver 2020
 - confinement/déconfinement de la population mondiale, dont canadienne et québécoise
 - Mobilisation des professionnels de la santé
 - 7000 décès de professionnels de la santé dans le monde ([Amnesty, 2020](#))
 - Recherche prend place à la fin de la 1^{ère} vague et avant le début de la 2^{ème} vague de covid-19 (août- septembre 2020)
- Contexte antérieur de grippe A/H1N1: recommandations mobilisées suffisamment? Intensité de la pandémie comparable? Perception des professionnels?
- Culture collaborative de sécurité à renforcer : préparation pandémique, organisations apprenantes, gestion des risques biologiques et de la qualité en lien avec la pandémie

• Buts DE LA RECHERCHE

- 1) décrire et comparer la culture de sécurité d'un établissement de santé confronté à la pandémie de covid-19 à celle décrite par les infirmières durant la pandémie H1N1
- 2) identifier les risques biologiques auxquels sont confrontées les infirmières et membres des équipes de soins, comprenant les mesures de prévention et le port de l'équipement de protection individuel
- 3) proposer des recommandations et solutions visant l'optimisation de la culture de sécurité face à la pandémie

méthodologie

- Devis: exploratoire qualitatif
- Milieu: Unités de soins intensifs aux adultes réparties sur 2 sites différents d'un établissement de santé universitaire
- Participants: infirmière ou membre de l'équipe de soins, professionnels en SST et professionnels en PCI
- Un échantillon boule de neige jusqu'à saturation des données
- 3 phases:
 - **Phase 1: recherche documentaire et entrevues été-automne 2020**
 - **Phase 2: Entrevues et observations hiver-printemps 2021**
 - Phase 3: rencontres avec le comité avisur et recommandations Été 2021
- Collecte et analyse des données:
 - **Phase 1: 14 entrevues semi-dirigées** à l'aide d'un guide et Analyse thématique selon Paillé et Muchielli des entrevues retranscrites; notes d'observation à l'aide d'une grille; analyse documentaire
 - **Phase 2: 13 entrevues semi-dirigées.** Pas d'observation possible en contexte de crise clinique. **Finalisation d'analyse de la phase 2**
- Approbation éthique: CERSES-Udem et CÉR-local de l'établissement de santé

Résultats phase 1

- Début septembre: 14 entretiens réalisés de 30 minutes en moyenne
- Profil sociodémographique des participants: (n=14)
 - 78% de femmes
 - Moyenne d'âge 36 ans
 - Titre: membres de l'équipe de soins, de gestion, interprofessionnelle et de PCI
 - 21% d'EC, 43% diplôme de baccalauréat, 36% de maîtrise
 - 93% à temps plein
 - 7,5 ans en moyenne d'expérience sur l'unité
 - 15 ans en moyenne d'expérience dans la profession

Résultats phase 1

Bulles bleu foncées: modèle de gestion des risques Bernard et al. 2017

Culture collaborative de sécurité

Préoccupation Covid-19:
Incertitudes
Crainte de pénurie ÉPI-
rationnement
Sévérité de la pandémie

Compétences professionnelles:
Leadership
Communication humaine et
transparente
Respect des compétences prof.
(exécutants)

Risque biologique:
Haut risque de contamination
pour Soi, sa famille, les
collègues et les patients

Solidarité:
Travail d'équipe renforcé
Reconnaissance

Pandémie

Vécu traumatique et deuil:
Souffrance, PTSD
Hypervigilance épuise
Besoin soutien psy

Pratiques professionnelles de PCI:
Réorganisation du travail
Ajustement continu des mesures de
PCI
Besoin de rationnel (EBP)

Confiance/Fragilité 2^e vague:
Mieux préparé et connu
Gestion risque améliorée
Contrôle circulation des
personnes
SST priorisée selon les moyens
Fatigue du personnel

Comparaison covid-19 et a/h1n1

Grippe A/H1N1	COVID-19
Intensité faible (pas confinement), incertitude modérée	Intensité haute (confinement, décrets), haut degré d'incertitude, sentiment de chaos à l'hôpital, danger extrême
Préparation, matériel à disposition	Impréparation, risque de pénurie d'ÉPI
Contagiosité faible, transmission par gouttelettes	Contagiosité haute, transmission par gouttelettes et aérosols,
Peu de crainte	Crainte des professionnels d'être contaminé et de contaminer leur famille (double anxiété comme soignant et comme parent)
Nombre de cas limité; conséquences limitées de la pandémie	Nombreux cas à travers le monde et au Québec, dont des professionnels de la santé; sévérité des conséquences de la pandémie
Proximité du risque faible: pas de professionnels décédés de la H1N1	Proximité du risque élevée: professionnels décèdent sur les unités de soins de la covid-19
Présence d'un vaccin, maintien des pratiques de PCI	Absence de vaccin (en date de sept. 20), changements de pratique

• Comparaison A/H1N1 et covid-19

- La culture a changé:
 - Accent mis sur l'hygiène et la salubrité par le nettoyage des espaces de travail avant chaque quart
 - Augmentation du travail d'équipe
 - Vigilance constante
 - SST priorisée

Perception des risques biologiques

- Risque élevé de contamination à la covid-19 pour la majorité des participants (sauf 1)
- Stress lié à l'incertitude et au manque de connaissances sur le SRAS-CoV-2 comme pathogène émergent
- Des peurs soulevées:
 - **Peur de manquer d'équipement** (1 participante dit en avoir manqué) qui est amplifiée par le rationnement (mise sous clé de l'EPI et des outils de nettoyage)
 - **Impression de devoir se battre avec l'équipe de PCI pour obtenir du matériel de protection** (tente)
 - **Peur de se contaminer réduite par la présence d'une 2^{ème} infirmière** qui vérifie le respect des mesures de PCI (dont le port et le retrait sécuritaire de l'ÉPI)
 - **Peur de contaminer les patients**
 - **Peur de contaminer sa famille** (paradoxe: une participante a mentionné qu'elle craint d'être contaminée par sa famille qui ne respecte pas strictement les mesures de PCI recommandées par la santé publique)
 - Peur car une participante sent les gouttelettes sur sa peau durant les soins
 - Absence d'utilisation des utilités propres/ souillées: la désinfection de l'ÉPI comme les visières se fait dans les corridors et le matériel traîne accroché partout

Perception de la culture de sécurité

- Priorité pour l'établissement: ils ont fait tout ce qu'ils ont pu pour nous!
- Sentiment de sécurité favorisé par l'absence de cas de covid-19 rapporté au sein du personnel de l'ICU
- Certains Participants disent ressentir une dissonance entre le discours et les actions:
 - la SST est une priorité pour l'employeur, mais plusieurs pratiques questionnent dont la circulation d'infirmières entre les zones (chaudes/froides) et le retraitement des N95;
 - l'absence de fit-tests préalables pour les N95 a amené des réorganisations de travail (impréparation)

Mesures de pci

- Les principales mesures de pci mentionnées par les participants:
 - Port adéquat de l'ÉPI
 - HH
 - Circulation des familles
 - Hygiène et salubrité: le nettoyage et la désinfection devient l'affaire de tous
 - Présence d'agent de sécurité pour gérer les entrées et sorties
 - Absence de respect des zones propres et souillées sur les unités:
retraitement des visières dans le corridor et au poste (augmente la peur)

Équipement de protection individuel

- **Retraitement des N95 a engendré de l'insécurité:**
 - Craintes quant à l'odeur persistante de produits chimiques lors du port d'un masque retraité (risque perçu à la santé des travailleurs)
- Rationnement des ÉPI sous clé et centralisé a amplifié les craintes de pénurie et occasionné des délais dans les soins
- **Craintes de pénurie mais qui ne s'est pas concrétisée durant la 1^{ère} vague**, car les participants rapportent ne pas avoir manqué d'ÉPI
- **Stress et culpabilité de la part des gestionnaires de ne pas être en mesure de protéger leur personnel via un accès continu à l'ÉPI**
- **Impuissance:** dépendance de l'établissement aux livraisons de matériel jetables (contexte plus large de la pandémie, accès aux équipements entreposés dans le port de Montréal, etc.)

Recommandations des participants

- Recommandations pour la gestion:
 - **Renforcer la transparence** dans la communication: pas de secret si un collègue est testé positif
 - **Centraliser l'information**
 - **Mobilisation financière pour achat de davantage d'ÉPI jetables fonctionnels (auto-suffisance)**
 - Investir dans la salubrité
 - Identifier une équipe dédiée covid-19 et ne pas permettre la mobilité interunités des Préposés aux bénéficiaires
 - **Fournir un uniforme à l'ensemble du personnel qui est géré par l'établissement**
 - Ne pas centraliser les ressources uniquement aux unités covid-19 dédiées (ÉPI, formation, etc.), car tous susceptibles de faire face à la covid-19
 - Reconnaître les craintes, la panique et l'humanité des gestionnaires: « leaders share humanity »
 - Comblar le gap communicationnel entre le bedside care et les stakeholders
 - Promouvoir des déclarations claires et concises de l'établissement en temps de covid-19 (statement of the vision)
 - Supervision du personnel de l'entretien et des transports dont à la cafétéria (respect des mesures de PCI)

Recommandations des participants- suite

- Recommandations pour la PCI:
 - Expliquer le rationnel (pourquoi) des mesures de PCI
 - **Appuyer les mesures de PCI sur les résultats de la recherche (evidences-based nursing)**
 - Harmoniser les procédures d'une installation à l'autre mais aussi sur le plan provincial
 - **Limiter la circulation des familles dans l'établissement**
 - Maintenir l'approche patient-famille en changeant les politiques de visites familiales (agressivité, car inhumanité de la mort d'un proche interdit de visite)
 - **Diffuser les vidéos sur le port et le retrait de l'ÉPI en les rendant disponibles à la population**
 - S'assurer de la qualité des chambres à pression négative
 - S'assurer de la qualité des solutions hydro-alcooliques
 - **Offrir une formation au personnel de l'entretien ménager et au personnel des transport** sur les contaminations croisées et le respect des mesures de PCI à la cafétéria (distances, port du masque)

Recommandations des participants- suite

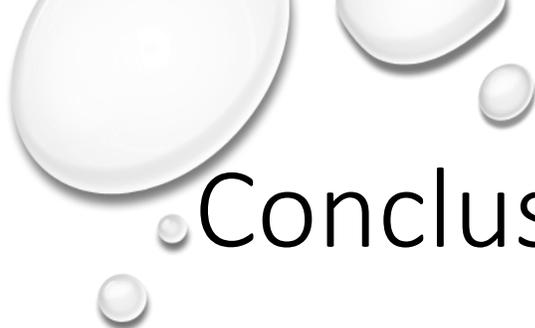
- **Renforcer le Soutien des équipes sur le plan psychologique:**
 - PTSD, des participants sont référées au PAE car souffrance prégnante dans les entrevues, détresse morale (Hamric et coll., 2019)
 - Équipes ont été rencontrées par psychologue, mais cliniciens et gestionnaires ont besoin de davantage d'aide
 - Besoin de reconnaissance professionnelle: souligner les succès
- **Recommandations pour la recherche:**
 - Explorer la perception des patients quant à la pandémie covid-19

Discussion et Recommandations générales

- Traiter la pandémie comme un **événement traumatique qui se maintient dans le temps avec intensité variable** (selon les vagues):
 - Renforcer la communication de crise:
 - Maintenir une hotline covid-19 pour l'établissement pour le PTSD
 - Miser sur la résilience individuelle et collective, ce qui favorisera la rétention du personnel:
 - Favoriser la création d'espaces de parole permanents, être à l'écoute de la souffrance et de la fatigue portée par le personnel
 - Favoriser la création d'espaces physiques de sécurité pour le personnel: environnement collaboratif favorisant le coping, espace physique relaxant (**bulle de sécurité**)
 - Assurer un soutien plus important pour les gestionnaires: leader oui, mais humain!
 - Être à l'écoute des incertitudes et des gaps entre les idéaux de pratiques de soins et les nouvelles procédures demandées (clash de valeur, de connaissances)

Recommandations générales- suite

- Humaniser et clarifier les procédures de gestion des visites familiales
- Assurer une chaîne d'approvisionnement robuste en visant l'autosuffisance pour l'ÉPI, dont les masques chirurgicaux et N95
- Mise sous clef est équipements de protection individuels sur chaque unité avec gestion des stocks en temps réel (traçabilité et responsabilité de l'équipe) pour diminuer les craintes des professionnels et limiter le PTSD.



Conclusion

- Contexte évolutif de la pandémie: collaboration et sécurité
 - Nécessité de renforcer une culture de sécurité collaborative et apprenante
 - Humanité dans les soins aux patients-familles et reconnaissance professionnelle
- 