



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

**Révisé, 22 décembre 2014**

Cette directive remplace celle communiquée le 20 octobre 2014

**La sécurité n'est pas négociable**  
**Directive de la FCSII en matière de politique**  
**Préparation d'urgence à la maladie au virus Ebola**

Une grande partie du monde est maintenant en mode planification d'urgence afin de faire face à toute flambée potentielle de la maladie au virus Ebola (MVE), car ce virus a atteint l'Amérique du Nord et l'Europe. Bien que les normes puissent varier, les connaissances et la compréhension par rapport à la propagation de la maladie ont élevé les normes par rapport à ce qui constitue un risque acceptable.

La position de la FCSII est la suivante : aucune infirmière ou autre professionnel de la santé ne devrait être exposé à la MVE sans être protégé. On doit fournir la formation adéquate ainsi que les équipements de protection individuelle (EPI) avant d'affecter le personnel infirmier aux soins d'un patient pouvant être atteint de la MVE. Les infirmières et les infirmiers peuvent se prévaloir du droit de refuser un travail qu'ils jugent dangereux, conformément à la loi provinciale sur la santé et la sécurité au travail. Il s'agit d'un dernier recours auquel le travailleur devra se résoudre si le système refuse de le protéger mais, s'il sent le besoin de se prévaloir de ce droit, le syndicat acceptera de le représenter.

La principale leçon tirée du SRAS (et du virus H1N1) est exprimée par le principe de précaution selon lequel la sécurité passe en premier. Toute action visant à diminuer les risques ne devrait pas attendre la certitude scientifique.<sup>1</sup> En plus de la protection corporelle, le principe de précaution oblige une protection des voies respiratoires pour tout pathogène comme le virus Ebola qui : a) n'offre aucune modalité de traitement éprouvée pré ou post-exposition; b) présente un taux élevé de mortalité clinique; et c) n'offre aucune certitude scientifique par rapport à la transmission par aérosols.

Selon la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers, le principe de précaution 1) protège la santé et la sécurité des travailleurs et 2) doit être utilisé pour guider les prises de décisions relatives au contrôle des infections.

---

<sup>1</sup> Campbell, Archie. (2006). *Rapport final de la Commission sur le SRAS*. Gouvernement de l'Ontario : Commission chargée d'enquêter sur l'introduction et la propagation du SRAS en Ontario.

Cette directive en matière de politique couvre les protocoles et les procédures, les mesures de confinement mises en place par l'employeur, la dotation et la formation, les équipements de protection individuelle (EPI) et les communications. D'autres énoncés pourraient suivre relativement à d'autres contextes, notamment les services médicaux d'urgence, les soins primaires et les laboratoires, les échantillons et prélèvements (formation, tests, transport), élimination des déchets et autres.

## **Transmission de la MVE**

Tel que mentionné dans la *Directive 1* révisée du gouvernement de l'Ontario relativement à la maladie du virus Ebola : « La transmission de la MVE peut se produire directement par un contact avec du sang, des liquides organiques ou des gouttelettes; indirectement par contact avec le matériel de soins ou des surfaces contaminées par du sang ou des liquides organiques; possiblement par la génération d'aérosols lors de procédures qui en génèrent. »<sup>2</sup>

Selon des conseils offerts récemment par des experts dirigés par Lisa Brosseau, Ph. D., il faut rejeter les distinctions non réalistes entre la transmission par « contact », par « voies aériennes » ou par « aérosols », parce l'infection est possible « qu'importe la taille de la particule. »<sup>3</sup> Dans son commentaire, Brosseau affirme qu'une aérosolisation des liquides organiques infectés au virus est possible et qu'une personne peut les inhaler si elle est à proximité immédiate d'une personne infectieuse. Elle précise que des particules de différentes tailles peuvent être inhalées et déposées dans toutes les voies respiratoires. Les sécrétions des patients, notamment les « vomissures, la diarrhée, le sang et la salive peuvent créer des particules d'aérosol inhalable à proximité immédiate d'une personne infectées. »<sup>4</sup> Les aérosols sont de petites particules inhalables en suspension *temporaire* à proximité immédiate du patient.<sup>5</sup> Les interventions qui génèrent des aérosols, par exemple l'intubation et la ré-intubation (en raison d'une extubation accidentelle), chasser l'eau de la toilette, et les procédures de laboratoire etc., pourraient aussi produire des aérosols. Par conséquent, les voies respiratoires des travailleurs de première ligne doivent être protégées s'ils sont à proximité de particules du virus Ebola potentiellement en suspension dans l'air.

La FCSII apprécie l'énoncé du D<sup>r</sup> Gregory Taylor, administrateur en chef de la santé publique du Canada, *Énoncé de mesures de prévention et de contrôle de la maladie à virus Ebola* (le 19 décembre 2014). Toutefois, nous pensons que le communiqué d'agence de la santé publique

---

<sup>2</sup> Gouvernement de l'Ontario. (2014, 30 octobre). *Maladie à virus Ebola. Directive 1*. Tiré de : [http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/emu/ebola/docs/evd\\_directive\\_1\\_20141030\\_fr.pdf](http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/emu/ebola/docs/evd_directive_1_20141030_fr.pdf)

<sup>3</sup> Brosseau, L.; Jones, R. (2014, 17 septembre). *Commentaire : Health Workers Need Optimal Respiratory Protection for Ebola*. Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). Tiré de <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2014/09/commentary-health-workers-need-optimal-respiratory-protection-ebola>

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> Idem.

du Canada (l'ASPC) du 19 décembre 2014, *Conseils relatifs aux mesures de prévention et de contrôle pour la maladie à virus Ebola dans les milieux de soins* ne va pas assez loin pour protéger les travailleurs de la santé de la maladie à virus Ebola au Canada.

**Par conséquent, la FCSII recommande :**

**Des actions immédiates par les gouvernements et les employeurs, en consultation avec les syndicats et les comités mixtes de santé et de sécurité au travail, afin de prévenir l'exposition au virus :**

#### **Protocoles et procédures**

- Les employeurs doivent faire une évaluation initiale et régulière des risques dans les établissements afin de déterminer les dangers potentiels et les risques courus par les travailleurs exposés au virus Ebola. Les employeurs doivent communiquer les résultats aux comités mixtes de santé et de sécurité au travail.<sup>6</sup>
- Apporter des changements aux politiques, procédures, équipements et milieu de travail afin d'éliminer ou minimiser les risques, en adoptant une approche axée sur une hiérarchie de mesures de contrôle par rapport aux dangers.
- S'assurer de fournir une formation complète aux travailleurs de la santé, de les soumettre à des tests et de les entraîner à faire des évaluations des risques au point de service avant chaque interaction avec un patient ou d'évaluer les risques autour du patient pour déterminer la possibilité d'exposition, de contact, ou de génération d'aérosols par les procédés de soins, les équipements, les contextes de traitement et, ainsi, déterminer les pratiques de travail adéquates et sécuritaires.
- S'assurer de la mise en place, dans tous les points d'entrée des hôpitaux, de méthodes de dépistage et de protocoles de préparation, y compris affichage bien en vue, dépistage actif fait par les travailleurs ayant accès à des équipements de protection individuelle et ayant une formation en MVE, ainsi que la capacité de convoquer du personnel bien formé et équipé lorsqu'un patient a été identifié, et de mettre en œuvre des mesures d'isolement pour ceux qui présentent des symptômes.
- Mettre en œuvre des protocoles pour que le personnel puisse dispenser des soins en toute sécurité (i.e. deux IA par patient).
- Mettre en œuvre de protocoles relativement au nettoyage et à l'élimination des déchets.
- Mettre en œuvre des procédures normalisées pour le port et le retrait des équipements de protection individuelle utilisés pour le virus Ebola, y compris une personne avec formation complète pour observer et corriger s'il y a lieu. Ajouter des directives pratiques pour des gestes tels le changement de gants pendant l'isolement (par exemple, entre les tâches liées aux soins).
- Adopter – immédiatement – une stratégie en matière de communications pour tous les cadres et le personnel. Cette stratégie doit préciser clairement les étapes à suivre lorsque qu'un patient potentiellement infecté par le virus Ebola est présent dans un établissement de soins. Il faut aussi élaborer une stratégie de communication à

---

<sup>6</sup> Le nom des comités de santé et sécurité au travail peut varier d'une province à l'autre.

l'intention du public. Il est important de respecter la confidentialité du patient ou du personnel.

### Mesures de confinement mises en œuvre par l'employeur\*

Placement, chambres et équipements	Travailleurs de la santé
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diriger les personnes à risque élevé (personnes ayant voyagé dans régions touchées) à la salle d'urgence;</li> <li>• Mesure d'ingénierie (général) : zones d'accès restreint, barrières physiques pertinentes (impermeables, transparentes, faciles à décontaminer, permettant la communication bilatérales, de hauteur et largeur suffisantes pour prévenir tout contact physique, et le passage de gouttelettes, éclaboussures, etc.), équipement jetable, salles d'examen et salles d'attente réservées;</li> <li>• Installer le patient immédiatement dans un espace à l'écart des autres patients, avec accès à sa propre toilette ou chaise d'aisance, lorsqu'un cas suspect de MVE est déterminé;</li> <li>• Informer immédiatement l'équipe de santé et sécurité au travail de l'établissement et le médecin hygiéniste du bureau de santé publique; isoler le patient dans une chambre d'isolement des infections aéroportées si possible;</li> <li>• Avoir des chambres d'isolement bien équipées, avec des antichambres qui doivent être propres, afin d'assurer la sécurité du patient, des visiteurs et du personnel;</li> <li>• Assurer suffisamment de mesures de protection et d'équipements aux endroits de dépistage;</li> <li>• Utiliser des instruments médicaux en système fermé, sans aiguilles; les aiguilles devraient servir aux procédures médicales nécessaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Éviter tout contact avec cas suspect ou confirmé de MVE ou à proximité si le patient a des plaies à vif;</li> <li>• Assurer la formation complète des travailleurs qui doivent éviter de toucher, avec les mains, à la membrane muqueuse de leurs yeux, leur nez et leur bouche pour ne pas se contaminer;</li> <li>• Éviter tout contact du visage, de la peau ou des vêtements avec des gants, des mains ou des équipements contaminés lorsque vous enlever les EPI.</li> <li>• Se laver les mains avant de toucher une partie du corps. En cas de doute, refaire l'hygiène des mains pour s'assurer de ne pas contaminer les membranes muqueuses (yeux, nez, bouche);</li> <li>• Former complètement les travailleurs afin qu'ils comprennent l'importance de signaler toute exposition potentielle à la MVE au travail ou dans la collectivité (i.e. expositions directes sans EPI adéquat, blessures percutanées). Ils doivent signaler cela au superviseur immédiat qui doit informer les comités mixtes de santé et sécurité ou les personnes déléguées, ainsi que les agences locales de santé publique;</li> <li>• Former complètement les travailleurs et leur offrir un soutien afin qu'ils signalent, de façon proactive, aux cadres supérieurs, le manque d'équipement, les équipements défectueux, ou les protocoles, les</li> </ul>

<p>seulement, et il faut utiliser des aiguilles de conception sécuritaire;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utiliser des équipements jetables dans la mesure du possible; les équipements non jetables devraient servir uniquement au patient.</li> </ul>	<p>mesures et les procédures qui ont des failles.</p>
---	---

\*La durée des mesures de précaution : pour les cas confirmés de MVE, les mesures de précaution doivent être maintenues jusqu'à ce que tous les symptômes aient disparus chez les patients soumis à des évaluations continues, sur la base du cas par cas et en consultation avec le spécialiste des maladies infectieuses.

### Obligations de l'employeur en matière de dotation et de formation

Dotation	Formation
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les patients à risque élevé, au moins deux infirmières autorisées pour chaque patient;</li> <li>• S'assurer que les soins soient prodigués seulement par des infirmières ayant reçu une formation complète, ayant été soumises à des tests et bien entraînées par rapport aux risques, aux mesures de protection et sur la façon de mettre et enlever les EPI; elles ne devront avoir aucune autre tâche et s'assurer que les collègues respectent les procédures, particulièrement celles relatives aux EPI;</li> <li>• Assurer une dotation suffisante afin de fournir le nombre nécessaire d'infirmières et autres travailleurs de la santé pour prendre soin des patients en isolement;</li> <li>• Limiter le personnel qui prend soin des patients en isolement;</li> <li>• Établir les horaires de travail de façon à permettre des périodes de repos et de récupération, et avoir des mécanismes pour évaluer l'état de fatigue;</li> <li>• Affecter une personne ayant une</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• S'assurer que les travailleurs désignés soient bien formés et aient accès aux EPI, vérifier régulièrement leurs connaissances et les sensibiliser régulièrement aux dangers de l'Ebola, à tous les protocoles de sécurité, aux mesures et procédures liées à leur travail, ainsi que les raisons pour lesquelles il faut utiliser les EPI (particulièrement comment mettre et enlever l'équipement);</li> <li>• Formation continue du personnel sur les soins à prodiguer aux patients MVE et sur les protocoles de soins;</li> <li>• Minimiser le stress lié à prendre soin de patients atteints de la MVE en offrant des ateliers pour augmenter la résilience et en offrant un soutien psychologique.</li> </ul>

<p>formation en sécurité afin de s'assurer du choix approprié d'EPI, de voir à ce qu'ils soient revêtus, enlevés et jetés adéquatement, afin d'éviter toute contamination des travailleurs de la santé et surveiller l'entrée à la chambre (i.e. limiter l'entrée aux travailleurs essentiels seulement);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un gestionnaire ou superviseur devra être disponible en tout temps pour faire la liaison avec les comités mixtes de santé et de sécurité.</li> </ul>	
---	--

**Si l'on soupçonne une exposition à la MVE :**

- Administrer les premiers soins immédiatement lors de toute exposition au sang ou liquides organiques. Suivre les étapes suivantes (bassins oculaires et rinceurs déluge disponibles) :
  - ✓ Rincer abondamment la peau exposée avec de l'eau courante dans le cas de contamination par du sang, des liquides corporels, des sécrétions ou des excréctions;
  - ✓ Laver les membranes muqueuses des yeux, du nez et de la bouche avec de l'eau courante dans le cas de contamination par du sang, des liquides corporels, des sécrétions ou des excréctions;
  - ✓ Rincer la région d'une blessure percutanée avec de l'eau courante; toute blessure devrait être lavée légèrement avec de l'eau et du savon;
  - ✓ Signaler, immédiatement, l'exposition à l'employeur. Des soins médicaux devraient être donnés immédiatement.

**Si vous avez été exposé à un cas suspect ou confirmé d'Ebola :**

- Auto-surveillance pour tout symptôme de MVE pendant les 21 jours qui suivent le dernier contact;
- Respect des lignes directrices établies par l'ASPC, par exemple celles relatives aux voyages;
- Ne pas travailler si vous êtes asymptomatique, et informer l'employeur si vous présentez des symptômes;
- L'infirmière de la santé publique chargée du personnel doit assurer une surveillance et offrir un soutien dans l'établissement de soins.

**Équipements de protection individuelle (EPI) fournis par l'employeur**

Le type d'équipement de protection individuelle (EPI) fourni est basé sur le principe de précaution et sur la nature de l'interaction avec le client ou le patient. Il doit tenir compte des éléments suivants :

- le degré anticipé de contact;

- le risque engendré par la MVE;
  - le contact potentiel avec le sang ou les liquides organiques;
  - le potentiel de transmission par aérosols;
  - la durée de l'exposition potentielle.
- Les EPI devront être fournis à l'extérieur de la chambre des patients ou dans l'antichambre qui doit être propre.
  - Il faudra fournir un nombre suffisant (pour les travailleurs de la santé désignés) d'équipements de protection individuelle, y compris protection corporelle complète comprenant des blouses imperméables et résistantes aux fluides, des gants, des couvre-tête, une protection faciale, des couvre-pieds non glissants, imperméables et résistants aux fluides, des combinaisons à protection complète de type *hazmat*, une protection complète des voies respiratoires (y compris un appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé (APR à épuration d'air motorisé) qui, selon les experts, est plus efficace qu'un appareil N95, offre plus de protection, se porte avec plus d'aisance et est plus économique à long terme.<sup>7</sup>

Faible risque <sup>8</sup> (par exemple, triage)	Risque élevé <sup>9</sup> (cas confirmé)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés;</li> <li>• Écran facial complet suffisamment long pour prévenir les éclaboussures; les lunettes n'offre pas une protection suffisante;</li> <li>• Blouse (résistant aux fluides et imperméable);</li> <li>• Double paire de gants (imperméables) – un sous et par-dessus la manche;</li> <li>• Lunettes à coques;</li> <li>• Avoir sur place ce qu'il faut pour l'hygiène respiratoire, la gestion</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Appareil de protection respiratoire à épuration d'air motorisé avec un facteur de protection d'au moins 50, ou normes plus élevées s'il y a lieu ou respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés<sup>10</sup>;</li> <li>• Écran facial complet suffisamment long pour prévenir les éclaboussures; les lunettes n'offre pas une protection suffisante;</li> <li>• Protection pour jambes et pour les pieds (non glissant, résistant aux fluides);</li> <li>• Double paire de gants (imperméables) – un sous et par-dessus la manche, bien ajustés au poignet et devant être portés avant d'entrer dans la chambre (les gants doivent être enlevés et jetés dans un contenant sans contact et après avoir enlevé chaque pièce</li> </ul>

<sup>7</sup> Brosseau, L.; Jones, R. (2014, 17 septembre). *Commentaire : Health Workers Need Optimal Respiratory Protection for Ebola*. Center for Infectious Disease Research and Policy (CIDRAP). Tiré de <http://www.cidrap.umn.edu/news-perspective/2014/09/commentary-health-workers-need-optimal-respiratory-protection-ebola>.

<sup>8</sup> Patient présentant des symptômes légers et non diagnostiqués : légère fièvre ou fatigue, mal de tête, mal à la gorge, douleur musculaire.

<sup>9</sup> Patient hospitalisé pour qui la maladie au virus Ebola est confirmée et présentant des symptômes plus avancés, notamment diarrhée, vomissements, sudation, etc., ou procédures à risques élevés, notamment procédures médicales générant des aérosols.

<sup>10</sup> La décision du travailleur de la santé d'utiliser un APR à épuration d'air motorisé ou un respirateur N95 dont l'ajustement et l'étanchéité ont été vérifiés devrait être prise de façon éclairée en faisant l'équilibre entre le risque, le confort, la familiarité avec l'équipement, ainsi que le risque de contamination lorsqu'on enlève l'équipement.

<p>des vomissements (papier mouchoir, bassins, produits pour l'hygiène des mains, éviers réservés au lavage des mains, récipients sans contact);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>En tout temps, lorsqu'un patient semble afficher des symptômes ou que vous pensez qu'il va développer des symptômes à risque élevé (i.e., vomissements, diarrhée, toux), il faut, immédiatement, mettre en place des mesures pour risque élevé.</b></li> </ul>	<p>d'EPI); procéder à l'hygiène des mains et répéter à la sortie de la chambre du patient;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Combinaison contre dangers biologiques respectant les normes F1670 de l'ASTM (American Society for Testing and Materials) en matière de pénétration virale, et qui ne laisse aucune région exposée ou non protégée (par exemple, combinaison <i>Hazmat</i>); combinaison à manches longues, imperméables et résistant aux fluides revêtue avant d'entrer dans la chambre;</li> <li>• Les vêtements jetables devront être placés dans un contenant sans contact immédiatement après usage et après avoir enlevé chaque pièce d'EPI. On devra procéder au lavage des mains avant de quitter la chambre.</li> </ul>
---	--

#### Autres ressources

- Équipes régionales d'intervention rapide pour répondre à tout cas d'Ebola au Canada;
- Ligne téléphonique 24 heures, sept jours sur sept, à l'intention des travailleurs de première ligne qui ont besoin de réponses à leurs questions.

#### Communications

Établir une table de commande provinciale sur l'Ebola qui comprend ministres et sous-ministres de la Santé, médecins hygiénistes en chef, ministres du Travail, représentants syndicaux et experts syndicaux en matière de santé et sécurité au travail, et autres intervenants du secteur de la santé.

##### Communications internes

Tous les cas suspects ou confirmés de MVE doivent être signalés immédiatement les comités mixtes de santé et de sécurité. Une stratégie de communication doit être élaborée pour rejoindre tous les travailleurs de première ligne et offrir le même message dans tout le système de soins de santé. Politiques, procédures, fiches d'information et foires aux questions doivent être mises à jour, être disponibles et facilement accessibles.

##### Communications externes

Tous les cas suspects ou confirmés de MVE doivent être signalés immédiatement au médecin hygiéniste de l'unité de la santé publique. Les hôpitaux et autres établissements de soins qui ont des cas suspects ou confirmés de MVE doivent avoir un plan de communication à l'intention du public et des médias et assurer la confidentialité des patients et du personnel.



### **Engagements par rapport à la préparation en cas de pandémie**

- Élaborer et mettre en place de programmes complets de protection respiratoire accompagnés d'une formation sur les dangers, les mesures de protection, l'équipement pertinent, afin que les travailleurs comprennent les dangers respiratoires et la bonne façon d'utiliser les appareils N95 et les appareils de protection respiratoire à épuration d'air motorisé, et s'assurer que l'ajustement des appareils est vérifié annuellement, que les travailleurs reçoivent la formation pertinente, y compris l'information sur les risques des situations d'urgence ou pandémiques sur la santé.
- Élaborer des plans en cas de pandémie en consultation avec les comités mixtes de santé et de sécurité, le personnel infirmier et autres travailleurs de la santé, et sensibiliser les travailleurs à ces plans. S'il n'y a pas de comité de santé et de sécurité, les discussions se feront avec les syndicats infirmiers.
- Adopter une approche pancanadienne en matière de préparation aux situations d'urgence et qui tient compte du principe de précaution. Exiger les mêmes normes dans tout le Canada en ce qui a trait aux équipements de protection individuelle (EPI) et à la planification en cas de pandémie.
- Encourager les travailleurs à se tourner vers leur gestionnaire qui leur offrira du soutien et répondra de façon compétente à leurs préoccupations par rapport aux équipements, mesures ou procédures en place.

### **Conclusion**

On s'attend à ce que le personnel infirmier soit prêt à faire face à toute urgence sanitaire dans différents établissements de santé. La capacité de réagir rapidement et efficacement lors de situations d'urgence est fondamentale dans le secteur infirmier. Toutefois, la société a la responsabilité de les protéger lorsqu'ils le font. Réagir de façon efficace et sécuritaire exige un soutien à plusieurs paliers du système de soins de santé. Il faut un plan de planification d'urgence, une bonne gestion des communications, des mesures d'ingénierie, le soutien des administrateurs du secteur de la santé et du gouvernement afin de fournir des équipements de protection et une formation qui tiennent compte des risques et du principe de précaution.

Tel que mentionné par le juge Campbell dans le rapport de la Commission sur le SRAS par rapport aux lacunes observées en Ontario durant l'épidémie du SRAS : si les travailleurs ne sont pas protégés contre les risques en matière de santé et de sécurité, les patients et le public ne le sont pas non plus.<sup>11</sup> Nous devons assurer la sécurité de la population en exigeant des normes adéquates de sécurité et une formation adéquate des travailleurs de la santé, particulièrement lors de pandémies. Nous ne pouvons courir le risque engendré par des équipements non adéquats, des mécanismes de sécurité non pertinents ou une quantité insuffisante d'équipements en réserve.

---

<sup>11</sup> Campbell, Archie. (2006). *Rapport final de la Commission sur le SRAS*. Gouvernement de l'Ontario : Commission chargée d'enquêter sur l'introduction et la propagation du SRAS en Ontario.

**Remarque :** La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers pourraient modifier, au besoin, cette directive en matière de politique afin de refléter tout changement à la situation relative à la MVE.

La FCSII représente près de 200 000 infirmières, infirmiers, étudiants et étudiantes en sciences infirmières. Les membres travaillent dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, le secteur des soins communautaires et des soins à domicile. La FCSII s'adresse à tous les paliers de gouvernement, aux principaux intervenants du secteur de la santé et au public, et parle de politiques fondées sur les données probantes pour améliorer les soins dispensés aux patients, les conditions de travail et le système public de soins de santé.

Approuvé, 22 décembre 2014 :



Linda Silas, présidente  
Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et infirmiers



Debbie Forward, présidente  
Syndicat des infirmières et infirmiers de Terre-Neuve-et-Labrador



Janet Hazelton, présidente  
Syndicat des infirmières et infirmiers de la Nouvelle-Écosse



Mona O'Shea, présidente  
Syndicat des infirmières et infirmiers de l'Île-du-Prince-Édouard



Marilyn Quinn, présidente  
Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick



Linda Haslam-Stroud, présidente  
Association des infirmières et infirmiers de l'Ontario



Sandi Mowat, présidente  
Syndicat des infirmières et infirmiers du Manitoba



Tracy Zambory, présidente  
Syndicat des infirmières et infirmiers de la Saskatchewan



Heather Smith, présidente  
Infirmières et infirmiers unis de l'Alberta