

INFO NURSING

VOLUME 44 NUMÉRO 1 PRINTEMPS 2013



Le visage changeant du professionnalisme

Inscrivez-vous dès maintenant au Forum sur invitation de l'AIINB | 13

17 | LA PRÉSENCE PROFESSIONNELLE
VÉCUE ET PERÇUE PAR LES
INFIRMIÈRES DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

31 | RENCONTREZ
LES CANDIDATES :
ÉLECTIONS DE
2013 À L'AIINB

59 | QUI EST VOTRE
CHEF DE FILE
EN SOINS
INFIRMIERS?



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Célébrons l'excellence

Joignez-vous à l'AIINB pour reconnaître l'apport d'infirmières aux soins de santé et à la profession infirmière au banquet de remise des prix le 29 mai à l'hôtel Delta de Fredericton.

12



Couverture

Le leadership et le professionnalisme sont des thèmes qu'on retrouve tout au long de ce numéro d'*Info Nursing*, que ce soit le Forum sur invitation de l'AIINB, l'article résumant le récent forum virtuel, les élections de 2013 à l'AIINB, le banquet de remise des prix de l'AIINB ou le concours d'affiche de la Semaine nationale des soins infirmiers. Nous incitons les membres et les étudiantes infirmières à se joindre à nous pour l'AGA, le forum et le banquet de remise des prix les 29 et 30 mai. Voir en page 45 le formulaire d'inscription à remplir.



11 Inscrivez-vous pour la 97^e AGA de l'AIINB



31 Rencontrez les candidates : élections de 2013 à l'AIINB



17 La présence professionnelle vécue et perçue par les infirmières du Nouveau-Brunswick



59 Qui est votre chef de file en soins infirmiers?



15 **Vote par procuration : ce que vous devez savoir**

22 **L'AIINB se joint à l'AIIC sur la Colline du Parlement**

23 **Série sur le ministère de la Santé : L'apport de la profession infirmière aux politiques et aux programmes de santé publique par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef**
par Gloria Merrithew

25 **Résultats de la vérification du PMC**
par Odette Comeau Lavoie

36 **Série sur le ministère de la Santé : La sécurité des patients au Nouveau-Brunswick**
par Mariette Duke

37 **Série sur le ministère de la Santé : professionnels de la santé formés à l'étranger**
par Beth McGinnis

41 **Série sur le ministère de la Santé : Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick**
par Roberte Vautier et Shirley Koch

43 **La santé environnementale et la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick**
par Bonnie Hamilton Boggart

47 **Le Regroupement des infirmières et infirmiers en santé du travail du Nouveau-Brunswick**
En profondeur : groupes d'intérêts de l'AIINB
par Elaine Belding

49 **Infirmières et infirmiers en santé communautaire**
En profondeur : groupes d'intérêts de l'AIINB
par Patty Deitch

51 **Un voyage vers le professionnalisme**
Une rencontre avec Susanne Priest, experte-conseil en pratique infirmière de l'AIINB

le
pouls

- 5** Chronique de la présidente
- 7** Chronique de la directrice générale
- 8** Échos du Conseil

- 54** Demandez conseil
- 56** Calendrier des activités
- 58** Décisions : étude du comportement professionnel

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Une profession infirmière façonnée par les infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en faisant la promotion de politiques publiques favorables à la santé.

..... Conseil d'administration de l'AIINB



France Marquis
Présidente



Darline Cogswell
Présidente désignée



Chantal Saumure
Administratrice, Région 1



Terry-Lynne King
Administratrice, Région 2



Dawn Torpe
Administratrice, Région 3



Noëlline LeBel
Administratrice, Région 4



Linda LePage-LeClair
Administratrice, Région 5



Marius Chiasson
Administrateur, Région 6



Rhonda Shaddick
Administratrice, Région 7



Fernande Chouinard
Administratrice
représentant le public



Roland Losier
Administrateur
représentant le public



Wayne Trail
Administrateur
représentant le public

Publié trois fois par année par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4. Les opinions exprimées dans les articles signés sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et opinions de l'Association.

Articles

Les articles présentés pour publication doivent être envoyés par voie électronique à jwhitehead@aiinb.nb.ca environ deux mois avant la publication (mars, septembre et décembre) et ne pas dépasser 1 000 mots. Le nom, les titres de compétence, les coordonnées et une photo pour la page des collaborateurs doivent accompagner le texte proposé. Les logos, éléments visuels et photos d'une résolution suffisante pour l'impression sont les bienvenus. La rédactrice examine et approuve les articles, et elle ne s'engage pas à publier tous les textes proposés.

CONCEPTION ROYAMA DESIGN

TRADUCTION JOSÉ OUMET

RÉDACTRICE JENNIFER WHITEHEAD

Tél. : 506-458-8731; Télécop. : 506-459-2838;
1-800-442-4417; courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Postes Canada, convention de la Poste-publication
n° 40009407. Tirage 10 000. ISSN 1482-020X.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2013

Bureau de direction

ROXANNE TARJAN *directrice générale*
courriel : rtarjan@aiinb.nb.ca

PAULETTE POIRIER

adjointe de direction-secrétaire corporative
459-2858; courriel : ppoirier@aiinb.nb.ca

Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation / registraire*
459-2830; courriel : lfinley@aiinb.nb.ca

ODETTE COMEAU LAVOIE

experte-conseil principale en réglementation
459-2859; courriel : ocomeau@aiinb.nb.ca

DENISE LEBLANC-KWAW

experte-conseil en réglementation : immatriculation
459-2853; courriel : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

JOCELYNE LESSARD

experte-conseil en réglementation : immatriculation
459-2855; courriel : jlessard@aiinb.nb.ca

LORRAINE BREAU

experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel
459-2857; courriel : lbreau@aiinb.nb.ca

LOUISE SMITH

experte-conseil en réglementation : immatriculation
459-2856; courriel : lsmith@aiinb.nb.ca

ANGELA BOURQUE

adjointe administrative : services de la réglementation
459-2866; courriel : abourque@aiinb.nb.ca

STACEY VAIL

adjointe administrative : immatriculation
459-2851; courriel : svail@aiinb.nb.ca

ERIKA BISHOP

adjointe administrative : immatriculation
459-2869; courriel : ebishop@aiinb.nb.ca

TAMARA NEADOW

adjointe administrative : immatriculation
459-2860; courriel : tneadow@aiinb.nb.ca

Pratique

LIETTE CLÉMENT *directrice de la pratique*
459-2835; courriel : lclement@aiinb.nb.ca

VIRGIL GUITARD *expert-conseil en pratique infirmière*
783-8745; courriel : vguitard@aiinb.nb.ca

SHAUNA FIGLER

experte-conseil en pratique infirmière
459-2865; courriel : sfigler@aiinb.nb.ca

SUSANNE PRIEST

experte-conseil en pratique infirmière
459-2854; courriel : spriest@aiinb.nb.ca

JULIE MARTIN *adjointe administrative : pratique*
459-2864; courriel : jmartin@aiinb.nb.ca

Services corporatifs

SHELLY RICKARD
chef, services corporatifs
459-2833; courriel : srickard@aiinb.nb.ca

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

commis-comptable
459-2861; courriel : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Communications

JENNIFER WHITEHEAD *chef des communications et relations gouvernementales*
459-2852; courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

STEPHANIE TOBIAS

adjointe administrative : communications
459-2834; courriel : stobias@aiinb.nb.ca



Le leadership : la responsabilité de chaque infirmière immatriculée

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en faisant la promotion de politiques publiques favorables à la santé.

On a beaucoup écrit au sujet du leadership dans la profession infirmière. Étant des professionnelles autoréglementées, les infirmières ont déterminé que le leadership est la responsabilité de chaque infirmière immatriculée et de chaque infirmière praticienne.

Il est clair que le leadership s'exerce au niveau de nombreuses dimensions de la profession infirmière, depuis l'infirmière qui fournit des services infirmiers jusqu'à celles qui sont ultimement responsables et redevables de la prestation des services infirmiers. Les responsabilités liées au leadership ne sont pas uniquement celles des infirmières et infirmiers qui travaillent dans nos établissements et organismes de santé. Le leadership et l'obligation de rendre des comptes sont présents et requis dans tous les domaines d'exercice de la profession infirmière, que ce soit la prestation de soins directs, l'administration, la formation, la recherche ou l'élaboration de politiques, tous des concepts qui sont inclus dans nos normes d'exercice. Ces normes ont été élaborées par des infirmières immatriculées pour s'appliquer à toutes les infirmières immatriculées. Le leadership et l'obligation de rendre des comptes sont intégrés dans chacun des énoncés normatifs* :

- Norme 1 : Responsabilité et obligation de rendre des comptes
- Norme 2 : Pratique basée sur des connaissances
- Norme 3 : Pratique centrée sur le client
- Norme 4 : Confiance du public

À l'aube du printemps, je vous invite à poursuivre l'excellence de votre engagement et à participer aux activités qui se tien-

dront dans vos milieux dans le cadre de la Semaine nationale des soins infirmiers, qui se tiendra du 6 au 12 mai prochains sous le thème « Soins infirmiers : puissante force de changement ». À cet égard, les membres ainsi que les étudiantes et étudiants sont invités à soumettre une photo numérique et quelques mots pour illustrer ce qu'est un chef de file en soins infirmiers au N.-B.

Par ailleurs, l'assemblée annuelle de l'AIINB se tiendra le 29 mai 2013 et elle sera suivie, le lendemain, d'un forum portant sur « Le visage changeant du professionnalisme ». Saisissez cette occasion de participer à l'évolution de votre profession et de votre association.

Enfin, je tiens à reconnaître chacune des personnes qui ont relevé le défi du leadership en posant leur candidature à un poste au Conseil de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) aux élections de 2013. Votre volonté d'appuyer et de diriger l'important travail que réalise votre Association et organisme de réglementation professionnel est essentielle pour assurer la qualité du travail accompli par le Conseil et par le personnel de l'AIINB. La reconnaissance de vos pairs qui appuient votre candidature est la preuve des qualités de chef de file que vous démontrez tous les jours. Félicitations, et merci d'avoir accepté de présenter votre candidature. Le nombre de candidatures que nous avons reçues cette année est très encourageant et témoigne de l'intérêt et de la valeur que les infirmières portent au rôle de l'AIINB.

De nouveau cette année, l'élection aux postes à remplir se fera par voie de scrutin postal, ce qui permet à chaque infirmière et infirmier immatriculé et à chaque infirmière et infirmier praticien du Nouveau-Brunswick de participer au choix des membres du Conseil d'administration de l'AIINB. Fin mars, vous recevrez un bulletin de vote pour choisir la prochaine présidente désignée de l'AIINB pour 2013-2015. Les membres qui habitent dans les régions 2, 4 et 6 recevront aussi un bulletin pour choisir leur administratrice ou leur administrateur régional. Pour garantir que seuls les membres en règle de l'AIINB qui ont le droit de vote participent au processus

*Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées (révisées en novembre 2012)



Catherine
Aquino-Russell



Elaine Belding



Odette Comeau
Lavoie



Patty Deitch



Mariette Duke



Virgil Guitard



Shirley Koch



Beth McGinnis



Gloria Merrithew



Stephanie Smith



Roberte Vautier

17
.....

CATHERINE AQUINO-RUSSELL,
II, M.Sc.inf., Ph.D.
*Professeure, chercheure et directrice de
programme, Faculté des sciences infirmières,
Université du Nouveau-Brunswick, campus
de Moncton*

23
.....

GLORIA MERRITHEW, II, M.Sc.inf.
*Conseillère en matière de politiques et de
programmes, Direction de la pratique en
santé publique et santé de la population,
Bureau du médecin-hygiéniste en chef*

25
.....

ODETTE COMEAU LAVOIE, II, M.Ed.
*Experte-conseil principale en
réglementation, AIINB*

36
.....

MARIETTE DUKE, II
*Conseillère en soins de santé, Services
hospitaliers*

37
.....

BETH MCGINNIS, II, M.Sc.inf.
*Conseillère principale en ressources
humaines, Bureau de la sous-ministre
adjointe de ministère de la Santé*

41
.....

SHIRLEY KOCH, II
Coordonnatrice, Dépistage du cancer

ROBERTE VAUTIER, II
*Coordonnatrice, Soins palliatifs, de
soutien et soins primaires*

43
.....

BONNIE HAMILTON BOGGART, II, M.Éd.
Conseillère principale, Results Planning Ltd.

47
.....

ELAINE BELDING, II
*Présidente, Regroupement des
infirmières et infirmiers en santé du
travail du Nouveau-Brunswick*

49
.....

PATTY DEITCH, II, M.Sc.inf.
*Coprésidente du Comité d'adhésion,
Infirmières et infirmiers en santé
communautaire du Canada*

50
.....

STEPHANIE SMITH, M.A. (Ed.)
*Agente de liaison pour le Nouveau-
Brunswick, ACMTS*

54
.....

VIRGIL GUITARD, II
*Expert-conseil en pratique
infirmière, AIINB*

NOTE DE LA RÉDACTION : Des erreurs se
sont glissées dans le numéro de décembre
d'Info Nursing (volume 43, numéro 3)
concernant des collaboratrices qui ont
présenté des articles pour la série sur le
ministère de la Santé. Voici les corrections :



Margie Eastwood (II, coordonnatrice provinciale du SIG, Responsabilisation et
gestion de l'information sur la santé) à gauche et Debbie Peters (II,
conseillère en mesure et en évaluation du rendement, Responsabilisation et
gestion de l'information sur la santé) à droite



Lynn Kelly De Groot (II, conseillère en soins de santé primaires, Services de
traitement des dépendances, de santé mentale, de soins de santé primaires et
extra-muraux) à gauche et Bev Green (II, M.Sc.inf., gestionnaire par intérim,
Unité de prévention et de prise en charge de la maladie chronique, Direction des
soins de santé primaires) à droite



Les faits sont têtus

« Les faits sont têtus; quels que soient nos souhaits, nos envies ou nos passions, on ne peut pas altérer un état de fait. »

—John Adams (1735-1826),

1^{er} vice-président des États-Unis, 1789-1797

John Adams a été un personnage politique marquant de la Révolution américaine. L'un de ses plus récents biographes, David McCullough, le qualifie de passionnant et le décrit comme l'un des Américains les plus importants et les plus fascinants de tous les temps et un homme dont l'érudition n'avait pour ainsi dire pas d'égale parmi ses pairs de l'époque.

En réfléchissant au sujet de cette chronique, j'ai conclu que je ne pouvais passer sous silence la « révolution » constante des soins de santé au Nouveau-Brunswick. Mes observations et mes réflexions seront succinctes; elles visent à créer un contexte qui favorise vos réflexions critiques et vous incite à vous tenir mieux informées à propos de la réalité ou de « l'état des choses » dans la province, au pays et dans notre système de santé, alors que le gouvernement provincial et les chefs de file des soins de santé se débattent avec les « faits têtus » et « nos souhaits, nos envies ou nos passions » à l'égard des services de santé offerts au Nouveau-Brunswick.

Le Conseil économique des provinces de l'Atlantique a indiqué que la situation financière du Nouveau-Brunswick présentait la plus importante détérioration parmi les trois provinces Maritimes. Le déficit provincial a plus que doublé par rapport aux prévisions budgétaires de mars 2012. L'augmentation du déficit, qu'on estime à un peu plus de 400 millions de dollars, découle d'une baisse des recettes provenant de l'impôt sur le revenu personnel et d'une hausse des dépenses publiques. Les dépenses au chapitre des services de santé accapareront bientôt presque 50 % du budget du gouvernement, surtout si on inclut les dépenses reliées aux soins de longue durée.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a publié plusieurs examens sur l'accès et l'utilisation des services de santé dans la province; dans l'ensemble, nous surutilisons les services des salles d'urgence et en sommes trop dépendants, et nous avons de la difficulté à avoir accès à des services de santé, et ce malgré l'apparente robustesse de nos ressources humaines en

santé. En effet, nous dépassons la moyenne canadienne pour ce qui est du nombre de médecins de famille et d'infirmières (incluant les infirmières immatriculées, les infirmières praticiennes et les infirmières auxiliaires autorisées). L'infrastructure sanitaire ajoute un autre niveau de dépenses. Le Nouveau-Brunswick maintient une infrastructure sanitaire considérablement dispersée comparativement à ailleurs au Canada. Cette situation crée une pression financière importante sur le plan des investissements et des coûts d'entretien et de remplacement. Par ailleurs, l'expérience de la population pour ce qui est de l'accès et de l'utilisation des services de santé a créé des attentes; c'est le système que nous connaissons, et bon nombre s'attendent à ce qu'il poursuive son expansion.

Le Nouveau-Brunswick est aussi une province officiellement bilingue, la seule au Canada. Nous devons faire de cette réalité une force, et non un problème. Cette force doit aussi être appuyée par « des faits têtus et des preuves » et trouver un équilibre entre nos souhaits, nos envies et nos passions. Au bout du compte, des services sécuritaires et durables sont ce que chacun veut.

Enfin, les résultats obtenus par ce système sont loin d'être optimaux. Malgré les « faits » concernant notre système et nos services de santé, les indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick et l'état de santé de la population sont loin d'être les meilleurs au pays. Bien que la complexité des facteurs qui ont une incidence sur l'état de santé soit aussi un fait, ailleurs, les gouvernements améliorent les résultats pour la santé de leurs populations respectives grâce à une prestation de services et des investissements stratégiques, ce que le Nouveau-Brunswick doit faire lui aussi.

Nous devons faire mieux, et il est urgent d'agir devant notre réalité financière actuelle. La réalité des finances de la province est un défi, mais ce défi pourrait, espérons-le, finalement nous obliger à faire face à ces « faits têtus » et à agir. En tant que spécialistes des soins de santé et en tant que citoyennes et citoyens, peu importe votre rôle, j'exhorte chacune et chacun d'entre vous à faire partie de l'élaboration et de la mise en œuvre des solutions exigées par les « faits têtus » de notre réalité en matière de soins de santé.

ROXANNE TARJAN
directrice générale

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 20 ET 21 FÉVRIER 2013 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

- Objectifs
- Politiques sur l'exercice de l'autorité
- Limites dans les prises de décisions de la directrice générale
- Relations entre le Conseil et la directrice générale

Politiques et règles nouvelles ou modifiées

Le Conseil a approuvé des modifications portant sur les politiques suivantes : EA-8, Code de conduite; LPD-10, Image auprès du public; CDG-5, Surveillance du rendement de la directrice générale; il a aussi approuvé des règles sur la vérification de casier judiciaire.

Résolutions pour modifier les règlements administratifs

Le Conseil a approuvé trois résolutions pour modifier les règlements administratifs, qui seront soumises à l'assemblée générale annuelle. Elles portent sur le vote électronique, la fin de l'année d'immatriculation et un mode alternatif de résolution des plaintes.

Rendement de l'organisation : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle relatifs à des politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et sur l'exercice de l'autorité.

Réunions des comités de direction AIINB/SIINB

Une réunion de collaboration très informative a eu lieu le 19 février au siège social de l'AIINB pour faire le point sur différentes questions, notamment : les négociations de conventions collectives en cours; l'examen des régimes de retraite; la composition du personnel infirmier; un questionnaire d'analyse de postes; la position de l'AIIC sur la vaccination contre la grippe; l'échange d'information sur le renouvellement en ligne de l'AIINB; le forum virtuel; les modules d'apprentissage en ligne; les webinaires; le prochain forum sur invitation; le point sur l'examen NCLEX.

Le Conseil a accepté le rapport intitulé **Lois sur les disciplines de la santé au Canada : Implications pour la Loi sur**

les infirmières et infirmiers. Ce rapport découle de la réalisation d'un examen détaillé qui compare les différentes mesures législatives qui réglementent la profession infirmière au Canada et la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* (la loi actuellement en vigueur au Nouveau-Brunswick pour autoriser l'AIINB à réglementer l'exercice de la profession infirmière dans la province).

Après la présentation du rapport et de ses conclusions par Anne Marie Atkinson, présidente d'Atkinson Group Inc., et Fred McElman, le conseiller juridique de l'AIINB, le Conseil a accepté le rapport et ses recommandations.

Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a fait rapport sur la liste des candidatures en vue des élections aux postes de présidente désignée et d'administratrices des régions 2, 4 et 6. Des renseignements sur les candidates seront publiés dans *Info Nursing* et affichés sur le site Web de l'AIINB.

Les résultats des élections seront annoncés à la 97^e assemblée générale

annuelle le 29 mai 2013.

Conseil d'administration et nomination aux comités

Poste vacant d'administrateur représentant le public

Le Conseil d'administration de l'AIINB a besoin de candidatures pour remplacer les administrateurs représentant le public à l'achèvement de leur mandat. Le comité des mises en candidature aide le Conseil à s'acquitter de sa responsabilité d'obtenir des candidatures pour l'élection du Conseil d'administration de l'Association.

Comité des mises en candidature de l'AIINB

- Martha Vickers, IP
présidente (présidente sortante)
- Chantal Saumure, II
administratrice de la Région 1
- Dawn Torpe, II
administratrice de la Région 3

Trois candidatures doivent être présentées d'ici le 31 mars 2013 au ministre de la Santé, qui procédera à la nomination d'une personne au poste d'administrateur représentant le public.

Pour d'autres renseignements ou présenter des candidatures, les membres peuvent obtenir de l'information sur le site Web de l'AIINB ou appeler

sans frais 1-800-442-4417.

Postes vacants aux comités de l'AIINB

Le comité consultatif de la formation infirmière, le comité des plaintes et le comité de discipline/révision de l'AIINB ont besoin de candidatures pour remplir des postes vacants. Il s'agit de mandats de deux ans à compter de septembre 2013. Les mises en candidature doivent être reçues au bureau de l'AIINB d'ici le 31 mars 2013. Certains critères s'appliquent. Les détails sont publiés dans *Info Nursing*.

* Pour d'autres renseignements et présenter des candidatures, les membres sont priés de consulter le site Web de l'AIINB ou d'appeler sans frais au 1-800-442-4417.

Le Conseil a nommé les administratrices suivantes au **comité de sélection des prix de l'AIINB** :

- Darline Cogswell, II
présidente désignée
- Chantal Saumure, II
administratrice, Région 1
- Dawn Torpe, II
administratrice, Région 3
- Linda LePage-LeClair, II
administratrice, Région 5

- Rhonda Shaddick, II
administratrice, Région 7

Comité consultatif de la formation infirmière

Le Conseil a accepté les recommandations du comité, à savoir que les programmes de formation d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton et de l'Université du Nouveau-Brunswick soient approuvés pour une durée de trois ans. Chaque programme devra remettre deux rapports d'étape aux dates indiquées pour décrire les mesures prises en rapport avec l'examen.

Vérification du programme de maintien de la compétence (PMC)

Les résultats de la vérification du PMC montrent que tous les membres ont satisfait aux exigences en 2011. Cette vérification est annuelle. La prochaine aura lieu à l'automne 2013 et portera sur l'année d'exercice 2012. Un échantillon aléatoire de 2 % d'II et de 10 % d'IP feront l'objet d'une vérification.

Semaine nationale des soins infirmiers

du 6 au 12 mai 2013

Soins infirmiers : puissante force de changement

Le 1^{er} mars 2013, l'AIINB lancera un concours provincial pour célébrer la Semaine nationale des soins infirmiers (du 6 au 12 mai). Les membres et les étudiantes infirmières seront invités à soumettre une photo numérique et quelques mots pour illustrer ce qu'est un chef de file en soins infirmiers au Nouveau-Brunswick. Le concours prend fin le 8 avril 2013. Les détails et les restrictions sont affichés sur le site Web de l'AIINB.

Pour la cinquième année de suite, l'AIINB coordonnera la signature avec le premier ministre d'une déclaration qui sera publiée dans les quotidiens de toute la province durant la Semaine nationale des soins infirmiers.

Enfin, l'Association soulignera les activités de la Semaine nationale des soins infirmiers coordonnées par les sections sur le site Web et dans *La flamme virtuelle* (mai 2013).





Une étudiante infirmière de UNBSJ reçoit le prix Mae Gallant

Le *prix étudiant Mae Gallant* a été décerné récemment à Venessa Morris, une étudiante infirmière en troisième année à UNBSJ. Le prix a été remis par Jocelyn Reimer-Kent, présidente nationale du Conseil canadien des infirmières et infirmiers en soins cardiovasculaires. Mme Morris a été reconnue pour son dévouement et ses efforts de promotion de projets internationaux en santé, dont une campagne pour acheter une clinique médicale mobile à l'intention d'un village en Afrique.

Félicitations à Venessa! ■

Le réseau des communications en milieu de travail

Le réseau des communications en milieu de travail est composé de plus de 200 infirmières bénévoles de la province. Le réseau se veut une voie de communication pour distribuer de l'information sur des questions professionnelles, des mises à jour et des nouvelles à tous les membres de l'AIINB.

L'objectif du réseau est d'avoir une représentante dans chaque milieu de travail du Nouveau-Brunswick afin de tenir les infirmières au courant.

L'AIINB envoie un rappel annuel à toutes les représentantes en milieu de travail pour vérifier les renseignements les concernant. Si vous êtes représentante et que les renseignements vous concernant ne sont pas exacts, si vous voulez offrir vos services pour remplir un poste vacant, ou si votre milieu de travail n'est pas sur la liste du réseau, veuillez communiquer avec le service des communications à stobias@aiinb.nb.ca ou au 506-459-2834/1-800-442-4417.

L'AIINB tient à remercier et à reconnaître toutes nos représentantes en milieu de travail qui tiennent nos membres au courant.

Pour la liste complète des représentantes en milieu de travail, consulter www.aiinb.nb.ca, sous Coin des membres.

Journée de recherche en sciences infirmières de l'UNB : le 26 avril 2013

La Journée de recherche en sciences infirmières à la faculté des sciences infirmières de l'UNB à Fredericton est l'occasion d'échanger et d'apprendre sur la recherche en santé et les projets de recherche appliquée qui intéressent les professionnels de la santé, les enseignants et les décideurs du domaine des soins de santé. Un large éventail de mémoires venant de toutes les disciplines de la santé et de tous les secteurs est attendu, dont :

- des projets de recherche originale achevés ou en cours;
- des innovations en matière de formation;
- des revues de données probantes pour initier des changements dans la pratique;
- des recherches par des étudiantes.

La conférence principale sera donnée par Kathleen White-Williams, II, Ph.D., professeure au Humber Institute of Technology & Advanced Learning de Toronto.

Mme White-Williams parlera de sa recherche sur les rapports entre étudiantes et les patients lors des stages cliniques.

Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site Web www.unb.ca/fredericton/nursing/18researchday.html ou envoyer un courriel à fperry@unb.ca. ■

L'AIINB veut vos rétroactions : pourquoi l'autoréglementation?

Au cours des prochaines semaines, comme le prévoit le plan stratégique 2012-2013, l'AIINB enverra aux membres un courriel les invitant à répondre à un questionnaire sur l'autoréglementation. Ce sondage rapide et facile à faire contribuera à mieux éclairer et cerner les priorités que le privilège de l'autoréglementation nous confère; il servira aussi à appuyer les efforts de l'AIINB visant à améliorer votre

compréhension, en tant qu'infirmières et infirmiers, du rôle de réglementation de l'Association et de vos responsabilités en tant que membres d'une profession de la santé réglementée.

Pour recevoir le questionnaire et vous exprimer, veuillez vous assurer que l'AIINB a bien votre adresse de courriel la plus récente en écrivant à aiinb@aiinb.nb.ca.

Pour recevoir une copie papier du questionnaire, il suffit d'en faire la demande.

Votre participation au sondage vous rend admissible à un tirage au sort d'un iPod Touch. Vos rétroactions auront une influence directe sur le travail que réalisera l'Association au cours des prochaines années. ■

La 97^e assemblée générale annuelle de l'AIINB

7 h 30	• Inscription
9 h - 10 h 30	• Ouverture de la séance • Introductions • Message du ministre de la Santé, Hugh Flemming • Message de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada • Adoption de l'ordre du jour, des règles et des privilèges • Nomination des scrutatrices • Heure limite pour les résolutions (11 h) • Annonces • Remarques de la présidente • Rapport annuel 2012 • Rapport d'audit 2012
10 h 30 - 11 h	• Pause-santé • Annonce (heure limite pour présenter une résolution)
11 h - 12 h	• Association des infirmières et infirmiers du Canada
12 h - 13 h	• Pause-repas (fournie)
13 h - 14 h	• Rapport du comité des résolutions • Vote sur les résolutions • Affaires nouvelles • Discussion ouverte
14 h - 15 h	• Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada • Chantal Léonard, chef de la direction générale
15 h - 15 h 30	• Pause-santé
15 h 30 - 16 h	• Résultats des élections • Installation de la nouvelle présidente • Invitation à l'assemblée annuelle de 2014 • Levée de la séance

Le mercredi 29 mai 2013
de 9 h à 16 h

Hôtel Delta, grande salle de bal
225, chemin Woodstock,
Fredericton (N.-B.)

Inscrivez-vous dès maintenant !

Les membres et les étudiantes infirmières sont les bienvenus. L'inscription est gratuite, mais le nombre de places est limité.

Vous trouverez un formulaire d'inscription à la page 45, ou allez sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca pour vous inscrire et obtenir d'autres renseignements.

Nous avons hâte de vous y voir.

Veuillez vous abstenir d'utiliser des parfums ou lotions après-rasage, puisque ces produits peuvent incommoder certaines personnes. Un photographe circulera pour prendre des photos à l'assemblée annuelle. Les photos pourraient être publiées dans de futurs documents de communication de l'AIINB.



Résolutions qui seront présentées à l'AGA

Résolution 1

Soumise par le Conseil d'administration de l'AIINB

ATTENDU que la *Loi sur les infirmières et infirmiers* prévoit au paragraphe 30(8)(j) que le comité de discipline ou le comité de révision peut tenter de régler de façon informelle toute plainte si le comité le juge approprié;

ATTENDU qu'il est souhaitable d'encourager l'application de modes alternatifs de résolution des plaintes dans l'intérêt du public et de la profession;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les règlements administratifs de l'Association soit modifiés en ajoutant les règlements administratifs 11.18, 11.19, 11.20, 11.21, 11.22 et 11.23 immédiatement après le règlement administratif 11.17, comme suit :

Processus alternatif de résolution des plaintes

11.18—Une offre de résolution d'une plainte ou des problèmes qui découlent

d'une plainte peut être considérée par le comité de discipline ou le comité de révision (ci-après appelé « comité » dans les articles 11.18 à 11.23) pourvu qu'elle soit présentée par écrit à l'autre partie, comprend un aveu ou des aveux par le membre à l'égard d'une ou de plusieurs des allégations exposées dans la plainte et découlant des documents soumis en rapport avec la plainte, et comprend le consentement du membre à une ordonnance particulière, à condition que le comité accepte l'offre.

11.19—Si le membre, le plaignant, et la registraire de l'Association sont d'accord avec l'offre de résolution présentée, l'offre doit être envoyée au comité applicable aux fins de considération.

11.20—Dans la préparation de l'offre de résolution, les parties, si elles sont d'accord, peuvent utiliser un médiateur, et les coûts du médiateur doivent être répartis de la façon convenue par le membre et le plaignant. .

11.21—Le comité peut, à sa discrétion, accepter l'offre de résolution s'il est convaincu que :

- A. le public est protégé;
- B. la conduite ou ses causes peuvent être ou ont été corrigées ou traitées avec succès et, le cas échéant, il est probable que le membre poursuive les

mesures correctives ou le traitement avec succès; et

- C. l'offre de résolution est dans le meilleur intérêt du public et de la profession.

11.22—Si le comité accepte l'offre de résolution,

- A. l'offre doit faire partie de la décision et de l'ordonnance du comité décidant de la plainte, conformément aux dispositions de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*; et

- B. il n'y aura pas d'audience devant le comité.

11.23—Si le comité n'accepte pas l'offre de résolution, il peut proposer des modifications à l'offre et la retourner aux parties pour une révision et

- A. si les deux parties ne sont pas d'accord avec les modifications proposées, l'offre est réputée rejetée et l'affaire doit être renvoyée à un autre sous-comité du comité pour une audience, ou
- B. si les deux parties sont d'accord avec les modifications proposées, l'offre doit être renvoyée au comité, qui peut
 - (i) accepter l'offre modifiée, ou

LE 29 MAI 2013

Célébrons l'excellence

Joignez-vous à l'AIINB pour reconnaître l'apport d'infirmières aux soins de santé et à la profession infirmière au banquet de remise des prix le 29 mai à l'hôtel Delta de Fredericton. La réception commence à 18 h (bar payant), et le banquet suit à 19 h.

Pour acheter des billets, veuillez remplir le formulaire d'inscription à la page 45, envoyer un courriel à aiinb@aiinb.nb.ca ou appeler sans frais au 1-800-442-4417.

Coût par billet : 55 \$. Les places sont limitées.

Le visage changeant du professionnalisme

L'AIINB sera l'hôte d'un forum sur invitation le 30 mai à l'hôtel Delta de Fredericton.

L'accueil, l'inscription et la distribution des documents pour le forum commencent à 8 h 30, et la première présentation commence à 9 h 30. Des discussions en petits groupes, une période de questions et réponses et un dîner sont prévus pour les personnes inscrites.



LES CONFÉRENCIÈRES :

L'inscription est obligatoire pour cette activité gratuite!

Comme le nombre de places est limité, veuillez remplir le formulaire d'inscription qui se trouve à la page 45.



Chantal Léonard
chef de la direction,
Société de protection
des infirmières et
infirmiers du Canada



Ros Moore
agente principale des
soins infirmiers du
gouvernement écossais



Susanne Priest
experte-conseil en
pratique infirmière à
l'AIINB

- (ii) rejeter l'offre modifiée et transmettre l'affaire à un autre sous-comité du comité pour une audience;
- C. lorsqu'une offre est rejetée par le comité, l'audience devant un autre sous-comité du comité doit se dérouler sans mention de l'offre ni des aveux contenus dans l'offre.

Résolution 2

Soumise par le Conseil d'administration de l'AIINB

ATTENDU que les membres ont voté à l'assemblée générale annuelle en 2005 pour instaurer un processus de scrutin

postal pour l'élection des membres au Conseil d'administration afin de remplacer l'ancienne méthode de vote par procuration à l'AGA et de permettre à la présidente de tenir des scrutins postaux sur d'autres questions;

ATTENDU qu'il existe d'autres modes de scrutin pour tenir des élections et voter sur d'autres questions, par exemple le vote électronique;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les règlements administratifs 12.01, 12.02, 12.06 et 13.07 de l'Association soient modifiés pour permettre au Conseil d'approuver l'utilisation d'autres modes de scrutin valides et fiables pour l'élection des membres au Conseil et la tenue de

scrutins sur d'autres questions, comme suit :

Article XII—Candidature et scrutin

12.01—La présidente désignée est élue par les infirmières membres actifs durant les années finissant par un nombre impair à compter de 2007, et

- A. au cours de telles élections, la candidate qui reçoit le plus grand nombre de voix est déclarée élue, et
- B. de telles élections doivent être tenues, menées et administrées selon les modes de scrutin, les exigences et les procédures établies dans les règles.

Cours en soins infirmiers
paroissiaux

Un cours en soins infirmiers paroissiaux sera offert à compter de septembre 2013. Le cours sera réparti sur trois fins de semaine entre septembre et la fin de novembre. Les 100 heures de stage se feront entre les mois de janvier et d'août 2014 à un rythme de 4 heures par semaine. Les trois autres unités seront données à compter de septembre 2014, encore une fois réparties sur trois fins de semaine entre septembre et la fin de novembre. Le cours comprendra entre 31 et 36 heures de théorie.

Le cours sera offert uniquement si nous recevons un minimum de six inscriptions. Les frais de scolarité sont de 600 \$ par année. Les personnes intéressées sont priées de communiquer avec sœur Ernestine Laplante, directrice des soins infirmiers paroissiaux au Nouveau-Brunswick, au 506-548-8505, ou par courriel à ernlapla@hotmail.ca. ■

Heures d'ouverture et dates importantes

Heures d'ouverture du bureau de l'AIINB : du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30

LE BUREAU SERA FERMÉ		DATES IMPORTANTES	
le 29 mars	Vendredi saint	du 6 au 12 mai	Semaine nationale des soins infirmiers
le 1 ^{er} avril	Lundi de Pâques	les 27 et 28 mai	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
le 20 mai	Fête de la Reine	le 29 mai	La 97 ^e AGA de l'AIINB et le banquet de remise des prix
le 1 ^{er} juillet	Fête du Canada	le 30 mai	Le forum sur invitation
le 5 août	Fête du Nouveau-Brunswick		
le 2 septembre	Fête du Travail		

Bénéficiez-vous d'une protection?

Tous les membres de la profession infirmière devraient avoir une protection responsabilité professionnelle.

www.spiic.ca 1 800-267-3390

Section : Pour les membres
Nom d'utilisateur : AIINB Mot de passe : assist

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

Vote par procuration

Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2013 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que seront prises en considération vos opinions.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 29 mai 2013 à Fredericton.

Les membres actifs qui signeront la formule de procuration (voir l'exemple sur page 35) autoriseront ainsi une personne à voter en leur nom. Les infirmières qui seront présentes à l'assemblée annuelle pourront, en plus de leur propre vote, accepter jusqu'à quatre procurations.

Les règlements administratifs de l'Association au sujet des votes par procuration

L'article suivant des règlements de l'AIINB, qui est suivi d'une explication et de certains exemples, décrit le processus des votes par procuration :

- A. Tout membre actif peut exercer son droit de vote, lors de l'assemblée annuelle, soit en personne ou par procuration.
- B. Le mandataire nommé pour les

fins de la procuration doit être un membre actif.

- C. Aucune personne ne peut détenir plus de quatre (4) procurations.
- D. Le membre désignant un mandataire doit en informer le siège social de l'Association par écrit, sur un formulaire semblable à celui qui suit ou sur tout autre formulaire approuvé par le Conseil. Les formulaires de procuration doivent être envoyés par courrier aux membres environ un (1) mois avant la date de la tenue de l'assemblée annuelle. Le formulaire rempli doit être reçu au siège social de l'Association au plus tard le vendredi précédant immédiatement l'assemblée annuelle.

Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif.

Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait :

- (a) connaître la personne à qui elle cède son vote, (b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, (c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discuter de la flexibilité de votre vote), (d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et (e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formules doivent être reçues au bureau au plus tard le 24 mai 2013, à 13 heures.

Lorsque le bureau de l'Association

reçoit des formules de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées sont membres actifs et que les informations fournies sont exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée nulle parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également nulle si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formules reçues pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée nulle. Aucune formule reçue après 13 h le 24 mai 2013 ne sera acceptée. De plus, les formules envoyées par télécopieur seront également déclarées nulles.

Informations aux infirmières qui apportent des procurations à l'assemblée

Gardez à portée de la main les informations suivantes sur les votes par procuration :

- Les membres actifs de l'AIINB peuvent porter des procurations.
- Une même personne ne peut avoir plus de quatre procurations. Il n'existe aucun minimum.
- Renseignez-vous sur les personnes dont vous avez les votes et discutez avec elles de la façon dont elles veulent voter sur les différents points.
- Au moment de l'assemblée, obtenez vos votes par procuration à la table des procurations.



Tout est dans la relation infirmière-client

www.aiinb.nb.ca

La relation thérapeutique EST LE fondement sur lequel s'appuie la prestation des soins infirmiers. Les II ont comme engagement l'élaboration et la mise en œuvre de pratiques exemplaires par l'acquisition, l'application critique et l'évaluation continues de connaissances, d'attitudes, d'habiletés et de jugements pertinents. Ce module d'apprentissage en ligne profitera aussi bien aux infirmières immatriculées qu'aux étudiantes infirmières dans leur pratique infirmière et leur fera mieux connaître tous les aspects de la relation infirmière-client. Elles sauront mieux comment :

- établir une relation thérapeutique infirmière-client;
- fixer et définir les limites de la relation;
- reconnaître les situations dans lesquelles la démarcation entre les comportements professionnels et les comportements non professionnels est floue, et y remédier;
- mettre fin à la relation d'une manière professionnelle;
- maintenir une relation professionnelle avec le client et ses proches une fois la relation thérapeutique terminée.

En tant que membre ou étudiante infirmière au Nouveau-Brunswick, vous avez accès gratuitement aux modules d'apprentissage en ligne par le truchement du site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) à votre convenance, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. De plus, le module permet de reprendre là où on a laissé la dernière fois.



ÉGALEMENT OFFERT
L'usage problématique de substances dans la profession infirmière.

Information sur l'examen NCLEX en ligne!

L'AIINB a créé une page Web pour tenir les membres à jour à mesure que l'information est connue au sujet de l'examen d'admission à la profession qui entrera en vigueur en 2015. Nous vous invitons à visiter la page www.aiinb.nb.ca/index.php/nouvelles/note/lexamen_nclex pour obtenir régulièrement des mises à jour : le prochain congrès canadien sur le NCLEX, une foire aux questions, des webinaires enregistrés. De plus...

Portez-vous volontaires au programme d'élaboration des questions du NCLEX!

Les infirmières canadiennes immatriculées/ autorisées peuvent maintenant se porter volontaires au programme d'élaboration des questions du NCLEX. Le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) est l'organisme chargé de l'élaboration du NCLEX-RN, qui sert à évaluer les compétences exigées pour exercer la profession infirmière à un niveau débutant de façon sécuritaire et efficace. Une étape importante de ce processus est le programme d'élaboration des questions du NCLEX, un élément clé dans la création et le maintien de questions d'examen de qualité. L'élaboration de l'examen NCLEX compte sur l'apport d'infirmières immatriculées/autorisées qualifiées de tous les organismes de réglementation qui offriront le NCLEX comme examen d'admission à la profession. Les infirmières canadiennes ont maintenant la possibilité de contribuer à la banque de questions d'examen du NCLEX-RN avant que l'examen soit offert au Canada à compter de janvier 2015.

En vous portant volontaire, votre candidature pourrait être retenue pour participer à la rédaction des questions (infirmières qui détiennent une maîtrise) ou à la révision des questions (infirmières en milieu clinique). Quelques avantages d'être volontaire :

- Possibilité de contribuer au maintien de l'excellence de la profession infirmière
- Réseautage international
- Acquisition d'expérience et de compétence dans l'élaboration d'examens

JUGER DE LA COUVERTURE *ET* DU CONTENU



LA PRÉSENCE PROFESSIONNELLE VÉCUE ET PERÇUE PAR LES INFIRMIÈRES DU NOUVEAU-BRUNSWICK : LE PASSÉ, LE PRÉSENT, L'AVENIR

par CATHERINE AQUINO-RUSSELL

Le présent article porte sur la *présence professionnelle* telle qu'elle est perçue par les infirmières immatriculées qui ont participé à un forum virtuel sur le site Web de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ([www.aiinb.](http://www.aiinb.nb.ca/index.php/membres/presence_professionnelle)

nb.ca/index.php/membres/presence_professionnelle). On avait demandé aux membres de réfléchir sur la *présence professionnelle* et la façon dont elle est vécue dans leur pratique infirmière. Les participantes ont décrit des expériences passées





Si nous faisons des efforts pour réellement valoriser la profession infirmière et nos rôles en tant qu'II qui projettent une présence positive, alors nous observerons un changement non seulement à l'égard de nous-mêmes, mais aussi dans nos milieux de travail.



Les infirmières doivent embrasser ce qui les distingue des autres fournisseurs de soins de santé et s'efforcer d'incarner ces différences quotidiennement dans leur milieu de travail.

où elles ont pu pleinement vivre la présence professionnelle, des défis actuels qui empêchent de vivre la présence professionnelle et des suggestions pour l'avenir dans le but de raviver la présence professionnelle en soins infirmiers.

On a décrit le fait d'être *professionnel* comme un état fondé sur les valeurs apprises, à savoir l'intégrité et l'honnêteté [18]. De plus, pour être professionnel, il faut avoir acquis des capacités au moyen d'une formation professionnelle, c'est-à-dire les connaissances et les habiletés de la profession, un engagement à l'égard de l'amélioration de soi, le souci du service au client, une fierté à l'endroit de sa profession, la création de relations engagées avec les clients, de la créativité et de l'innovation, la conscience et la loyauté, la reddition de comptes, la prise de décisions éthiques et du leadership [18] (p. 11). Tandis que la *présence* n'est pas unique à la profession infirmière [2] (p. 10), elle est largement acceptée au sein de cette profession comme une compétence de base en relations [11] (p. 71). Des auteures décrivent la *présence privilégiée* et les ingrédients de soins de santé de qualité ainsi : respect; compassion; collaboration; communication ouverte et honnête; soutien et participation de la famille; flexibilité et réceptivité face aux personnes et à leurs besoins [3] (p. 6). Aujourd'hui, la présence professionnelle fait partie intégrante de nos normes infirmières.

Dans la version la plus récente des

Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées, le terme *présence professionnelle* est défini comme suit :

En tant que professionnelle réfléchie, l'infirmière immatriculée fait preuve de confiance, d'intégrité, d'optimisme, de passion et d'empathie, conformément aux normes professionnelles, aux directives et aux codes de déontologie, notamment dans ses communications verbales et non verbales et dans sa capacité de projeter un rôle et une image professionnelle positifs, y compris l'utilisation de son nom et de sa désignation professionnelle. [15] (p. 15)

On a aussi écrit que ce que nous disons et ce que nous faisons sont remarqués et peuvent avoir une incidence positive pour nos patients et leur famille sans que nous nous en rendions compte, ni maintenant ni jamais [11] (p. 5). L'AIINB a organisé un forum virtuel auquel elle a invité les infirmières et infirmiers dans le but de jeter de la lumière sur ce que signifie la *présence professionnelle* pour les infirmières du Nouveau-Brunswick.

Forum virtuel de l'AIINB, description des participantes et processus analytique

Au total, 18 II ont contribué au forum virtuel sur la présence professionnelle. Les concepts communs ont été regrou-

pés sous différents thèmes : ce que signifie la présence professionnelle, à quoi ressemble la présence professionnelle, et comment la présence professionnelle est ressentie. J'ai aussi compilé les défis actuels que les participantes ont décrit comme influençant la façon dont elles vivent la présence professionnelle, et j'ai inclus leurs suggestions pour raviver la présence professionnelle en soins infirmiers.

Ce que signifie la présence professionnelle

Pour les II qui ont participé au forum virtuel, la *présence professionnelle* signifie être une professionnelle en qui le public peut avoir confiance, avoir la responsabilité de maintenir cette confiance avec fierté et se mettre dans les souliers des patients et de leur famille. (À noter : l'*italique* sert à montrer qu'il s'agit de citations des participantes, dans la langue originale ou en traduction.) La présence professionnelle signifie avoir une *combinaison de formation, de compétence, d'habiletés techniques et d'habiletés en communication*, comme *écouter et se respecter et respecter les autres, et fournir des soins qualifiés* grâce aux *connaissances acquises et transmises par l'enseignement et la consultation*. La présence professionnelle offre un *sentiment de sécurité aux patients et aux familles* et signifie *avoir des comportements professionnels et travailler en collaboration avec des collègues et des gestionnaires*. Elle signifie *faire de son*

mieux et apprendre de ses erreurs. Les participantes ont aussi décrit une pratique habitée par la présence professionnelle.

À quoi ressemble la présence professionnelle dans la pratique

Pour les II participantes, la présence professionnelle dans la pratique peut prendre de nombreuses formes. Cette présence professionnelle nous donne une fierté à l'égard de la profession; elle commence à l'intérieur de chacune d'entre nous et fait appel à l'intégrité, à l'honnêteté, à la compassion, à l'empathie et au respect. De plus, la présence professionnelle se manifeste à l'extérieur par notre apparence et notre image, et par nos actions, par exemple, avoir une attitude positive, un langage corporel ouvert, de la confiance et de la grâce. La présence professionnelle fait appel à la pensée critique et signifie prendre le temps de fournir des soins avec compassion et de manière conforme à l'éthique à la personne prise dans son ensemble et à la famille. Ce genre de soins est aussi connu sous le nom de soins axés sur le patient. C'est durant les soins axés sur le patient que les infirmières passent du temps à établir des relations significatives et communiquent en écoutant, avec des mots, un toucher rassurant, tout en aidant les autres à trouver un sens à leur situation. La présence professionnelle est vécue par la formation continue des infirmières, les autosoins et les modèles de rôle, dont : mener par l'exemple, soutenir et habiliter les infirmières novices et d'autres. De plus, la présence professionnelle signifie assumer la responsabilité ou éprouver un sentiment d'appartenance à l'égard de notre milieu de travail dans une culture du respect, à la fois en soutenant notre association infirmière professionnelle et en exprimant nos points de vue et en appliquant la résolution de problèmes devant les possibilités de changement. Les infirmières immatriculées ont décrit leurs sentiments face aux possibilités de réellement vivre la présence professionnelle dans leur pratique.

Comment la présence professionnelle est ressentie

Les II participantes valorisent la profession infirmière, et elles se sentent confiantes et elles-mêmes valorisées

lorsqu'elles vivent la présence professionnelle dans leur pratique, tant dans le passé que dans le présent. Pourtant, des II ont exprimé des sentiments de tristesse dans le présent, tout en étant pleines d'espoir pour l'avenir lorsqu'elles pensent à la présence professionnelle; paradoxalement, certaines infirmières ont l'impression que notre Association ne les représente pas, tandis que d'autres pensent le contraire. Tenter de vivre la présence professionnelle dans la pratique soulève des opinions contradictoires et des défis.

Les défis de la présence professionnelle vécue dans la pratique

Certaines II ont indiqué que, à l'heure actuelle, la présence professionnelle est forte et reste axée sur la personne la plus importante, le patient, même lorsque la charge de travail est lourde, tandis que d'autres ont décrit des lacunes et des défis qui empêchent la présence professionnelle d'être pleinement vécue dans la pratique. Dans notre milieu actuel, les défis ou les obstacles décrits sont notamment : avoir perdu notre voix professionnelle en tant que profession distincte et respectée en raison du manque de différenciation entre les rôles, ou les apparences ou l'image de l'infirmière immatriculée et de l'infirmière auxiliaire autorisée. De plus, les II ont dit qu'elles devaient composer avec de lourdes charges de travail impliquant des pénuries de personnel, des heures supplémentaires, des milieux de travail malsains et des soins fragmentés attribuables au climat économique. Les infirmières immatriculées ont exprimé des sentiments de détresse devant des comportements non professionnels, comme des II qui se préoccupent plus de la tâche que du patient ou qui ont une attitude froide et un mode de communication non appropriée à l'égard des patients et des collègues. Lorsque de tels défis sont vécus dans la pratique, les II ont dit éprouver de la honte et avoir mal à la profession. Pourtant, d'autres ont décrit et envisagé des possibilités qui pourraient changer la situation si nous décidons de les adopter.

Suggestions pour promouvoir la présence professionnelle en soins infirmiers

Les infirmières immatriculées participantes ont fait des suggestions de

changement pour l'avenir afin d'améliorer la présence professionnelle dans la pratique infirmière, notamment :

- Les infirmières doivent embrasser ce qui les distingue des autres fournisseurs de soins de santé et s'efforcer d'incarner ces différences quotidiennement dans leur milieu de travail. Nous devons trouver des moyens de travailler avec les ressources dont nous disposons (tant financières qu'humaines) de la meilleure façon – une façon qui permet à l'II d'être au chevet du patient et de faire des choses que seules les II peuvent faire... De telles discussions doivent avoir lieu avec les gens aux côtés desquels nous travaillons tous les jours. J'ai eu un certain succès avec un club de lecture en soirée pour les discussions importantes telles que celle-ci, et j'ai vu comment les infirmières peuvent susciter le changement lorsqu'elles ont la chance de parler ensemble et d'envisager des possibilités de changement positif.
- Il faut retrouver la communication dans notre profession.
- Il faut peut-être revenir à la base, c'est-à-dire SOIGNER nos clients, nos patients et leurs familles et leur montrer que nous nous soucions d'eux.
- Comme piste de solution, il y a un programme de formation régional sur le leadership et le mentorat. Plusieurs modules y sont offerts dont celui intitulé « Culture de respect et comportement professionnel ». Il se sous-divise en quatre leçons, dont l'une a comme objectif de donner des exemples de comportement professionnel qui favorisent une culture de respect. Il n'y a pas de solution miracle; l'important c'est d'en parler au bon moment avec les bonnes personnes afin de promouvoir une présence professionnelle et de donner des soins compatissants et conformes à l'éthique.
- Nous devons relever ces défis. C'est la vraie nature d'un professionnel.
- Il est peut-être temps de regarder les ratios infirmière-patients, et aussi pour les II d'adopter un uniforme distinct qui annonce « Je suis une II ». Nous avons des bonnets



« Je n'ai pas de solution miracle, mais je sais que je fais partie de la solution. »

« Il est peut-être temps les II d'adopter un uniforme distinct qui annonce « Je suis une II ».

« Nous devons nous faire remarquer en tant que professionnelles! Nous avons un besoin criant d'infirmières immatriculées qui sont des chefs de file, des personnes qui prendront la défense de notre profession et qui nous aideront à devenir la profession respectée et distincte qu'elle devrait être. »

et des bandes noires et oui, je vieillis, mais mes patients savaient qui était l'II, comme tous les autres d'ailleurs.

sera bénéfique pour les soins aux patients. Merci à l'AIINB de poursuivre la discussion sur ce phénomène.

- *Je pense qu'en mettant la présence professionnelle au premier plan, nous pourrions aider certaines II qui se sentent découragées à trouver la force de prendre une journée à la fois, s'appliquant à être ce que nous voulons toutes être : présentes professionnellement. Nous devons ramener nos modèles de rôle.*
- *Si nous voulons donner aux infirmières la possibilité de développer leur professionnalisme et de « vivre » la présence professionnelle, alors nous devons leur assurer un environnement professionnel dans lequel elles peuvent s'épanouir. Mais nous avons besoin de nous distinguer. Nous devons nous faire remarquer en tant que professionnelles! Nous avons un besoin criant d'infirmières immatriculées qui sont des chefs de file, des personnes qui prendront la défense de notre profession et qui nous aideront à devenir la profession respectée et distincte qu'elle devrait être. Nous devons cesser de « manger nos petits ».*
- *Il faut faire une réflexion sur nos valeurs et nos croyances afin de ne pas perdre de vue notre engagement en tant que professionnelles de la santé.*
- *Nous devrions mieux nous soutenir les unes les autres, ce qui renforcera l'équipe et*

- *Nous devons célébrer les réalisations des unes et des autres. Mais nous devons aussi prendre du recul et nous démarquer, et non pas réagir aux personnes non professionnelles en ayant nous-mêmes un comportement non professionnel. Si nous faisons des efforts pour réellement valoriser la profession infirmière et nos rôles en tant qu'II qui projettent une présence positive, alors nous observerons un changement non seulement à l'égard de nous-mêmes, mais aussi dans nos milieux de travail. Nous devons trouver des moyens de nous inciter les unes et les autres à suivre la voie plus noble.*
- *Je n'ai pas de solution miracle, mais je sais que je fais partie de la solution.*

Discussion

Il est intéressant de noter que, en faisant l'examen des points de vue des II du Nouveau-Brunswick, j'ai observé des similarités avec des points de vue exprimés dans la littérature. Ainsi, des II ont affirmé que les connaissances et les habiletés sont des qualités qui favorisent la présence professionnelle dans la pratique, et d'autres [19, 10] ont décrit les caractéristiques de l'infirmière qui influencent les jugements cliniques dans le travail

relationnel. Des infirmières immatriculées ont aussi trouvé que les caractéristiques de la présence professionnelle correspondaient aux six caractéristiques de la présence professionnelle [9] décrites ainsi : confiance, réconfort devant l'incertitude, intégrité, optimisme, passion et empathie (p. 41). Pourtant, les II disent avoir éprouvé de la tristesse à l'idée que la présence professionnelle se perd dans le climat économique actuel qui règne dans le système de soins de santé. L'influence du climat des soins de santé qui est ressentie partout dans le monde est reconnue; par exemple, un rapport du gouvernement écossais [21] a déterminé :

[Traduction.] les facteurs de l'environnement et de l'organisation qui influent sur la manifestation de comportements professionnels, soulignant l'importance de la culture de l'organisation comme une influence majeure dans la promotion du professionnalisme et la reconnaissance du rôle d'un leadership efficace et l'incidence de modèles de rôles positifs. (p. 8)

Les infirmières immatriculées participantes ont décrit les conséquences que les restrictions budgétaires et la culture des soins de santé ont eues sur la capacité des II de vivre l'exercice de la profession. Elles ont aussi déclaré que,

pour vivre la présence professionnelle malgré les restrictions budgétaires, nous devons embrasser une approche compatissante des soins aux patients et ne pas oublier de prendre soin de nous-mêmes. Voilà qui concorde avec les écrits de Margaret Newman [13], infirmière théoricienne, pour qui le fait d'être présentes est faire preuve d'un amour inconditionnel qui se manifeste par une sensibilité à l'égard de soi, de l'attention à l'égard des autres et de la créativité (p. 8) comme un moyen fondamental de savoir, impliquant des interactions avec le milieu (p. 30).

Les infirmières immatriculées participantes ont dit avoir de la difficulté à faire la distinction entre les II et les IAA et autres professionnels de la santé en raison d'un habillage similaire. Cela renforce l'idée avancée par des auteures [12], selon laquelle l'identité de l'infirmière est une question controversée depuis que Florence Nightingale a cherché à changer la pratique et l'image des infirmières en Angleterre dans les années 1800 (p. 11). D'autres ont produit des écrits sur l'image de l'infirmière [5, 6, 7, 8, 17, 22]. Les infirmières immatriculées participantes ont relaté avoir observé des comportements inappropriés de la part d'II à l'endroit de patients, de membres des familles et de collègues. L'image et les comportements sont des questions importantes qui doivent être prises en considération quand on réfléchit sur la présence professionnelle. Une auteure [11] a pontifié ainsi :

[Traduction.] Les patients et les familles remarquent ce que nous disons, ce que nous faisons et même ce que nous portons. Les conversations tenues à proximité des patients parmi des membres du personnel qui parlent de leurs activités sociales ou de l'heure tardive à laquelle ils sont rentrés ne devraient pas se tenir près des patients, pas plus que les conversations au sujet des pénuries de personnel. Les vêtements que vous portez au travail et la manière dont vous vous présentez et vous parlez aux familles sont tous des éléments qui en disent très long sur qui vous êtes en tant qu'II professi-

onnelles. Quelle impression voulez-vous donner? (p. 6)

Les auteures d'un ouvrage intéressant [3] avancent que les expériences en soins de santé sont des moments de « présence privilégiée », de moments tournants dans la vie des gens, des moments poignants et puissants dont on se souvient en détail (p. 3). Ces auteures décrivent aussi avec brio deux points de vue : a) les professionnels de la santé sont privilégiés de se trouver en présence des patients et des familles, et b) *lorsque des liens personnels sont créés* (italique ajouté), alors les patients et les familles sont eux aussi privilégiés d'être en présence de professionnels de la santé qui les aideront par leur formation, leur caring et leur compassion (p. 3). En revanche, d'autres [20] ont regardé comment le maintien de comportements non professionnels est justifié, par exemple des préceptrices qui ont tendance à rester silencieuse au sujet des attentes professionnelles et qui justifient, ou déplorent, les défaillances dans le professionnalisme. Il est possible que les enseignantes et les apprenantes hésitent à signaler de telles défaillances en raison de la possibilité de provoquer des discussions qui suscitent des conflits ou de nuire aux relations de travail (p. 1). Il est parfois plus facile d'éviter les conflits que d'y faire face; cependant, un auteur [17] envisage une nouvelle solution :

[Traduction.] Envisageons un avenir où l'apparence et l'obsession du perfectionnement professionnel et des objectifs éducatifs cèdent le pas à ce que nous faisons réellement : « Je savais qu'elle était infirmière parce qu'elle m'a traité avec compétence, respect et compassion ». (p. 13)

Les II qui ont participé au forum ont mentionné qu'il fallait améliorer le mentorat et le soutien des infirmières novices. Une chef de file innovatrice de la profession infirmière [6] a expliqué que nous savons que l'intérêt des infirmières novices à l'égard de l'exercice de la profession commence lors de leurs études. Elle ajoute que la motivation initiale pour choisir la profession infirmière découle souvent

du désir de contribuer à de tels moments significatifs dans la vie des gens (p. 394). Les II participantes ont imaginé des façons de rehausser la présence professionnelle, d'améliorer les choses et d'introduire des changements dans l'intérêt des soins aux patients et de l'avenir de notre profession. Voilà qui est important, car ce n'est pas tellement ce qui nous arrive, mais plutôt comment nous y réagissons, qui nous distingue [1] (p. 10). Parse avance que le choix est le nôtre... comment voulons-nous qu'on se souvienne de nous? (communication personnelle, novembre, 2012).

Le changement n'est pas facile; pourtant, les débouchés en soins infirmiers au Nouveau-Brunswick sont très stimulants. Parse, une infirmière théoricienne, voit la transition ainsi :

[Traduction.] Pour mieux façonner le nouveau, il faut s'attarder à ce qui est dit et à ce qui n'est pas dit afin de comprendre le sens caché et le sens apparent qui sont présents dans toutes les situations où il y a un meneur et un mené. Il y a des changements bienvenus et d'autres qui ne le sont pas qui poussent l'innovation au-delà de ce qui aurait pu être imaginé. [16] (p. 375)

Tandis que Ferguson-Paré recommande que nous prenions le courage qui se trouve en nous pour aller au-delà de l'état d'observateur et incarner le changement qui est nécessaire dans la pratique, dans les soins de santé et dans le travail auprès des patients et des communautés que nous servons [6] (p. 395). La voix est à l'intérieur de nous.

Je tiens à rendre hommage à toutes les participantes et à les remercier pour les commentaires qu'elles ont affichés sur le forum, s'étant exprimées sur cet important sujet : réfléchir sur ce qu'est la présence professionnelle dans la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick. Namaste (ce qui veut dire : je vous salue).

RÉFÉRENCES

Les références peuvent être consultées à www.nanb.nb.ca/downloads/References_French.pdf



L'AIINB SE JOINT À L'AIIC SUR *la Colline du Parlement*



Parlementaires et sénateurs
dans la photo : Joe Day, sénateur
du N.-B.; Nicole Turmel, députée
du Québec; Yvon Godin, député
du N.-B.; John Wallace, sénateur
du N.-B.

L'automne dernier a eu lieu une journée mémorable de réunions entre des infirmières et infirmiers et des parlementaires qui a permis de préconiser la réalisation d'évaluations équitables des répercussions sur la santé de toutes les décisions concernant des politiques et des programmes prises par le Cabinet et les ministères du gouvernement fédéral, ainsi que de mettre de l'avant l'objectif d'atteindre les cinq premiers rangs mondiaux quant à cinq objectifs prioritaires liés au rendement de la santé et des systèmes de santé d'ici 2017. Les représentants de la profession infirmière se sont divisés en groupes stratégiques de façon à rencontrer les 45 députés fédéraux et sénateurs présents.



L'apport de la profession infirmière aux politiques et aux programmes de santé publique par l'entremise du Bureau du médecin-hygiéniste en chef

par GLORIA MERRITHEW

La santé publique désigne les efforts organisés d'une société pour maintenir les gens en santé et prévenir les blessures, les maladies et les décès prématurés. Elle fait appel à une combinaison de sciences, de compétences et de valeurs visant à protéger et à améliorer la santé des populations¹. Le système de soins de santé est souvent décrit comme un endroit où diagnostiquer et traiter les gens malades ou blessés. Mais, au-delà de ce système se trouve un système de santé public en amont dont l'objectif est d'empêcher les gens de se blesser et de tomber malades. La véritable cible des programmes et des interventions en santé publique sont les groupes, les communautés et les populations entières - et non les individus. Ainsi, dans le cas d'un enfant qui reçoit un vaccin, le véritable objectif de la vaccination est de protéger chaque personne qui se trouve dans l'entourage de cet enfant contre les maladies transmissibles et d'accroître le degré d'immunité de la collectivité dans son ensemble.

Les objectifs de la santé publique sont réalisés au moyen des fonctions de base du système de santé public, soit la protection de la santé, la promotion de la santé, l'évaluation de l'état de santé de la population, la surveillance de la santé, la prévention des maladies et des blessures, et la préparation et les interventions en cas d'urgence de santé publique. Le tableau 1 donne une brève description de chaque fonction.

Quelles sont l'influence et la contribution de la profession infirmière en matière de pratique et de politiques en santé publique au Nouveau-Brunswick? Voici des exemples :



De g. à d. : Kimberley Blinco, Cheryl Yates, Lisa Stafford, Shelley Landsburg, Noortje Kunnen, Sarah Aldous et Gloria Merrithew. Absentes de la photo : Brenda Bastarache, Céline Couturier et Patricia Samms.

- En contribuant par des rétroactions à la préparation de la *Loi sur la santé publique* (1998) et du *Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement* (2009-136). Ce sont des documents importants qui orientent la réglementation et le cadre de nombreuses mesures de santé publique comme la déclaration et le suivi des maladies transmissibles et des maladies à déclaration obligatoire ou les programmes d'immunisation.
- En intervenant lors d'éclotions de maladies transmissibles et en contribuant à l'enrichissement des connaissances infirmières et de la science de la santé publique chaque fois qu'une intervention à l'échelle provinciale en santé publique est requise. De récents exemples d'éclotions d'ampleur provinciale incluent la pandémie de grippe H1N1, l'éclotion de syphilis et l'éclotion de coqueluche.
- En contribuant à la conception et à l'élaboration de programmes provinciaux de santé publique comme le programme d'Initiatives pour la petite enfance (IPE), le Programme de lutte contre les maladies transmissibles, le programme de santé sexuelle et le programme Apprenants en santé à l'école. Le programme d'IPE récemment mis à jour, qui prévoit des visites à domicile soutenues pour les femmes admissibles qui sont mères pour la première fois, est ancré dans des pratiques exemplaires fondées sur des preuves pour les soins infirmiers en santé publique. Les programmes de santé sexuelle et d'apprenants en santé à l'école



TABEAU 1 Fonctions de base du système de santé public²

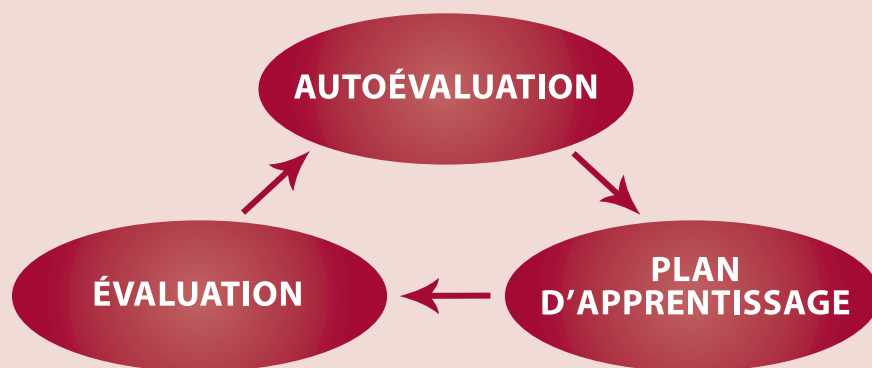
Protection de la santé : Mesures prises pour assurer la salubrité de l'eau, de l'air et des aliments, cadre de réglementation visant à contrôler les maladies infectieuses, et protection contre les menaces environnementales.	Surveillance de l'état de santé : L'utilisation continue et systématique des données sur la santé généralement recueillies dans le but de suivre et de prévoir des événements liés à la santé ou des déterminants de la santé.
Promotion de la santé : Prévenir la maladie en aidant les gens à accroître leur contrôle sur leur santé et à améliorer leur état de santé et en préconisant des améliorations aux déterminants de la santé environnementaux et socioéconomiques. La promotion de la santé est généralement axée sur les besoins de populations entières plutôt que sur les besoins des individus. Les politiques publiques peuvent être de puissants outils de promotion.	Préparation et interventions en cas d'urgence de santé publique : Planification en cas de catastrophes naturelles (p. ex., inondations, séismes, maladies infectieuses dangereuses) et de catastrophes d'origine humaine (p. ex., catastrophes impliquant des explosifs, des produits chimiques, des substances radioactives ou des menaces biologiques) afin de minimiser les maladies graves, le nombre de décès et les perturbations sociales.
Évaluation de l'état de santé de la population : Comprendre la santé des communautés ou de populations particulières ainsi que les facteurs qui sous-tendent une bonne santé ou posent des risques potentiels dans le but de produire des politiques et des services plus efficaces.	Prévention des maladies et des blessures : Enquêtes, notification des partenaires et mesures de prévention pour réduire le risque de maladies infectieuses, et activités pour promouvoir des modes de vie sains qui réduisent les taux de maladies évitables et les blessures.

- s'inspirent des principes de la promotion de la santé de la population et des pratiques d'engagement communautaire pour soutenir des populations cibles précises en tenant compte de leurs besoins et de leurs priorités.

 - En examinant régulièrement le calendrier de vaccination systématique de la province, en recommandant des révisions et en expliquant au ministre de la Santé les raisons et les implications des modifications proposées. L'ajout d'un programme de vaccination scolaire contre le virus du papillome humain (VPH) pour protéger les adolescentes contre l'infection à VPH et ses séquelles, et l'instauration d'un vaccin pour les adultes visant à protéger les enfants et leurs dispensateurs de soins adultes contre la coqueluche en sont des exemples récents. Les connaissances infirmières font aussi partie intégrante des processus requis pour obtenir, protéger et distribuer les vaccins payés à même les fonds publics, d'une valeur annuelle de plus de 7,5 millions de dollars.
 - En faisant de la recherche pour rédiger les politiques, les directives professionnelles, les normes et autres documents de soutien nécessaires pour assurer une exécution uniforme
- des programmes de santé publique tels que le contrôle des maladies transmissibles, la vaccination et la santé sexuelle partout dans la province. Ces documents offrent une orientation et une interprétation des politiques et des programmes provinciaux de santé publique pour le personnel qui travaille dans les bureaux de santé publique des régions régionales de la santé et aux bureaux de la Direction de la protection de la santé, où les politiques et les programmes deviennent réalité.

 - En accroissant la visibilité de la santé publique au Nouveau-Brunswick et en améliorant les communications en santé publique dans la province par la présentation d'articles et de messages clés dans des publications comme le *Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick* et *Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick* et sur le site Web du Bureau du médecin-hygiéniste en chef.
 - En travaillant dans une optique de justice sociale et de réduction des inégalités en ce qui a trait aux communautés des Premières Nations et autres populations vulnérables du Nouveau-Brunswick.
 - En réagissant aux questions nouvelles et émergentes de santé publique comme la santé envi-
- ronnementale des enfants. Le mouvement visant la protection de la santé environnementale des enfants prend de l'ampleur, car on reconnaît que les enfants sont particulièrement susceptibles aux dangers de l'environnement, lequel est interprété comme englobant les environnements chimiques, biologiques, physiques et sociaux. La profession infirmière joue un rôle dans l'élaboration de politiques et de programmes de santé publique visant à protéger l'enfant en plein développement contre les dangers pour la santé posés par l'environnement, et donc dans la promotion d'un environnement plus sain pour l'ensemble de la population.

 - En ajoutant une perspective infirmière aux programmes de santé publique, aux initiatives pour la santé de la population et aux études menées par d'autres professionnels de la santé du secteur public au Bureau du médecin-hygiéniste en chef. La perspective infirmière ajoute de la valeur au travail effectué dans plusieurs domaines, notamment :
 - l'Initiative des Amis des bébés (IAB), qui vise à promouvoir et à protéger l'allaitement maternel dans la province;
 - le Cadre d'action de la Santé



Résultats de la vérification du PMC

Par ODETTE COMEAU LAVOIE

170 membres ont fait l'objet d'une vérification

TABEAU 1 *Langue*

	II	IP
anglais	109	5
français	53	3

TABEAU 2 *Domaine d'exercice*

	II	IP
soins directs	128	8
administration	18	—
formation	14	—
recherche	1	—
autre	1	—

TABEAU 3 *Milieu de travail*

	II	IP
hôpital	112	—
milieu communautaire	31	7
foyer de soins	9	1
autre	10	—

Conformément aux règlements administratifs de l'AIINB, une vérification annuelle du PMC doit avoir lieu pour évaluer la conformité des membres aux exigences du PMC. Le PMC exige que tous les membres réfléchissent sur leur pratique au moyen d'une autoévaluation, préparent un plan d'apprentissage et évaluent les effets de leurs activités d'apprentissage. Les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) doivent se conformer aux exigences du PMC pour maintenir leur immatriculation et confirmer qu'elles ont satisfait aux exigences en répondant à une question obligatoire lors du renouvellement de

leur immatriculation.

L'automne dernier, 170 membres (162 infirmières immatriculées et 8 infirmières praticiennes immatriculées) ont dû remplir le questionnaire de vérification du PMC avant le renouvellement de leur immatriculation. Les membres devaient remplir un questionnaire sur leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2011. En tout, 76 % des membres faisant l'objet d'une vérification ont rempli le questionnaire en ligne; le reste, soit 24 %, a demandé et rempli une version papier du questionnaire. Les questionnaires remplis ont été examinés, et la conformité au

programme a été évaluée. L'AIINB cherchait des preuves de la réalisation des trois étapes suivantes du PMC :

1. autoévaluation fondée sur les normes d'exercice;
2. élaboration et mise en œuvre d'un plan d'apprentissage, y compris au moins un objectif d'apprentissage et des activités d'apprentissage;
3. évaluation des effets de l'apprentissage sur la pratique de l'infirmière ou de l'infirmière praticienne.





Bénévoles recherchés!

Le programme de tutorat CLEF de Littératie au primaire est assuré par des bénévoles. Son but est d'aider les élèves du primaire qui ont de la difficulté à apprendre à lire. Le programme fournit la formation, le matériel, des rétroactions et tout l'appui dont les tuteurs ont besoin pour leur permettre de d'avoir une influence positive à long terme non sur un enfant en particulier, mais aussi sur la manière dont cet enfant pourra contribuer à la société tout au long de sa vie.

Il n'est pas nécessaire d'avoir une expérience en enseignement pour devenir bénévole, seulement posséder la volonté d'aider et accepter de s'engager à respecter les critères du programme.

Engagement : Après une séance de formation de 3 heures, le bénévole est apparié à un élève et travaille avec lui durant 1 heure après l'école, 2 fois par semaine durant 10 semaines.

Pour en savoir plus au sujet du programme CLEF ou présenter une demande pour être bénévole, rendez-vous en ligne à litteratieauprimairenb.com. ■

Que nous ont dit les membres?

AUTOÉVALUATION : Cette année, les trois énoncés descriptifs les plus souvent choisis par les II ont été : l'énoncé descriptif 2.1 (posséder des compétences dans son propre domaine de pratique infirmière), l'énoncé descriptif 3.2 (évaluer constamment sa propre pratique de façon à identifier ses besoins d'apprentissage et les possibilités d'amélioration) et l'énoncé descriptif 3.4 (satisfaire aux exigences du maintien de la compétence, notamment en consacrant le temps, les efforts et autres ressources afin d'aider à répondre aux besoins d'apprentissage déterminés). Les IP ont choisi une diversité d'énoncés descriptifs tirés des *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*.

PLAN D'APPRENTISSAGE : Les II et les IP ont indiqué leur principal objectif d'apprentissage sur le questionnaire de vérification. Les II ont consigné des objectifs d'apprentissage comme : « pour améliorer mes compétences en enseignement et en mentorat auprès des nouvelles employées et de mes collègues actuelles », « acquérir d'autres connaissances et habiletés en soins infirmiers afin de soigner des patients cardiaques très malades », et « en savoir plus sur la dépression post-partum et déterminer les pratiques exemplaires pour la détection précoce, le soutien et le traitement ». Une IP a donné comme objectif d'apprentissage : « continuellement améliorer mes connaissances et mes habiletés dans ma pratique d'IP en utilisant les données probantes les plus à jour pour appuyer ma prise de décisions ».

Les membres ont aussi indiqué les activités d'apprentissage qu'ils avaient faites pour atteindre leur principal objectif d'apprentissage. Les activités d'apprentissage les plus populaires des II pour l'année : lire des articles et des ouvrages, assister à des ateliers et faire du réseautage ou consulter des experts. Pour les IP, les activités d'apprentissage les plus populaires ont été la lecture d'articles et d'ouvrages, la participation à des ateliers et consulter Internet.

Pour la troisième année de suite, la majorité des II et des IP ont confirmé qu'elles avaient consigné leurs activités du PMC à l'aide des feuilles de travail pour l'autoévaluation et le plan d'apprentissage du PMC de l'AIINB. Elles ont aussi indiqué que ces deux outils

sont les plus utiles parmi une liste de six possibilités d'outils. Enfin, les II et les IP ont déclaré que les exemples de feuilles de travail remplies (affichées sur le site Web) sont des outils utiles. Ces résultats se comparent aux résultats des deux dernières années.

ÉVALUATION : Tous les membres ont fait des commentaires au sujet des effets de leur apprentissage sur leur pratique infirmière. Les II ont déclaré, par exemple : « J'ai obtenu une certification de l'AIIC en gériatrie, ce qui me permet de mieux comprendre les besoins de santé de la population vieillissante et de donner de meilleurs soins à mes patients âgés », « cela m'aide à savoir que je fournis à mes patients et à leur famille des soins sécuritaires et de qualités...Ayant acquis la bonne base de connaissances, je suis une meilleure enseignante auprès de mes patients, je défends mieux leurs intérêts », et « je suis devenue une meilleure éducatrice, parce que j'ai plus d'outils à ma disposition ». Une IP dit : « J'ai plus confiance dans les diagnostics que je pose et les traitements que je choisis pour mes patients. Cela m'a aussi appris comment encourager les soins personnels chez mes patients dans la communauté ».

Résultats

À la suite de la vérification, il a fallu faire un suivi auprès de cinq II et d'une IP pour obtenir des précisions sur l'information qu'elles avaient donnée sur leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé par la suite que les 170 membres vérifiés avaient satisfait aux exigences du PMC.

Et maintenant?

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2013. Un échantillon aléatoire d'environ 180 II et 10 IP feront l'objet d'une vérification de leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2012. Ces membres devront remplir le questionnaire de vérification du PMC en ligne avant le renouvellement de l'immatriculation à l'automne.

Les membres qui ont des questions sur le PMC ou de la difficulté à satisfaire aux exigences du PMC peuvent visiter la section sur le Programme de maintien de la compétence du site Web de l'AIINB, sous la rubrique Pratique professionnelle, ou communiquer avec les experts-conseils en pratique infirmière au 1-800-442-4417. ■

Impliquez-vous! Jouez un rôle actif dans votre association

On recherche des membres

Faites-vous la promotion de votre profession? Voulez-vous partager votre expertise? L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick recherche des membres qui voudraient se joindre à ses différents comités. Les facteurs qui sont pris en considération dans la sélection des membres des comités sont les suivants :

- région géographique;
- langue;
- sexe;
- années d'expérience infirmière (au moins cinq); et
- domaine d'expérience infirmière.

On recherche des membres du public

L'AIINB est à la recherche de membres du public qui voudraient siéger bénévolement à titre d'administrateur représentant le public au Conseil d'administration ou de membre représentant le public au comité des plaintes, au comité de discipline ou au comité de révision. Les représentants du public sont des personnes qui ne sont pas infirmières immatriculées à l'heure actuelle et qui ne l'ont jamais été. Qualités recherchées :

- un intérêt à l'égard des questions de santé et de bien-être;
- une expérience antérieure comme membre d'un comité ou d'un conseil;
- du temps à consacrer au rôle et une certaine connaissance de la profession infirmière;
- une expérience de bénévolat ou de travail qui témoigne d'activités menées dans l'intérêt du public.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* oblige votre association professionnelle à maintenir un certain nombre de comités permanents, dont le comité des plaintes, le comité de discipline, le comité de révision et le comité consultatif de la formation infirmière. Ces comités permettent aux membres de faire partie d'un processus qui assure la protection du public et veille à ce que les gens du Nouveau-Brunswick reçoivent des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique infirmière.

Pour en savoir plus au sujet des comités de l'AIINB, veuillez communiquer avec Odette Comeau Lavoie, experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel, au 506-458-8731, sans frais au 1-800-442-4417 ou par courriel à ocomaulavoie@aiinb.nb.ca.

Membres de comité

Nom

Adresse

Numéro d'immatriculation

Domaine d'exercice actuel

Téléphone

Courriel

Langue ☐ Anglais ☐ Français

Domaines d'intérêt (veuillez cocher) :

☐ Comité consultatif de la formation infirmière (recrute actuellement une infirmière de la pratique communautaire)

☐ Comité de rédaction des questions d'examen (EAIC)

☐ Comité des plaintes (ce comité est chargé de la première étape du processus de l'étude du comportement professionnel et détermine si des mesures supplémentaires sont nécessaires, et les réunions ont lieu par téléconférence)

☐ Comité de discipline et comité de révision (ces comités sont chargés de la deuxième étape du processus en deux étapes de l'étude du comportement professionnel – les membres des comités examinent les preuves, tiennent des audiences et prennent des décisions)

☐ Autre

Veuillez remettre le formulaire à l'AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4 ou par télécopieur au 506-459-2838.

L'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) est un organisme indépendant sans but lucratif. L'institut recueille et analyse les déclarations d'incidents et accidents liés à l'utilisation des médicaments et formule des recommandations pour améliorer la sécurité des patients.



Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) offre des services de santé spécialisés et surspécialisés à une clientèle régionale et suprarégionale. L'ensemble de ces services contribue à l'enseignement, à la recherche et à l'évaluation des technologies et des modes d'interventions en santé. www.chumontreal.qc.ca

Volume 12, numéro 10

Bulletin de l'ISMP Canada

Le 30 octobre 2012

ALERTE : Erreurs survenues lors de l'utilisation de seringues préremplies de solution saline pour reconstituer ou diluer des médicaments

Cette alerte présente les préoccupations liées à l'utilisation de seringues préremplies de solution saline (chlorure de sodium à 0,9 %) pour la reconstitution ou la dilution de médicaments injectables. L'objectif de ce bulletin est de sensibiliser les professionnels de la santé canadiens au risque d'incident et d'accident associé à cette pratique et de formuler des recommandations pour prévenir les erreurs.

Contexte

Les seringues préremplies de solution saline sont conçues pour rincer des dispositifs d'accès vasculaire. À ces fins, les seringues sont plus utiles que les fioles. Par exemple, elles sont prêtes à l'emploi, ce qui peut réduire le risque de contamination pendant la manipulation, et elles sont offertes en plusieurs calibres.

En 2006, l'institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments (ISMP) des États-Unis a déclaré qu'une seringue préremplie de solution saline était parfois utilisée pour la reconstitution ou la dilution d'un médicament dans une fiole et que ce médicament était ensuite extrait de la fiole à l'aide de la même seringue¹. L'ISMP a alerté les professionnels de la santé quant au risque accru d'incidents ou d'accidents liés à la médication dans les cas où les seringues de solution saline utilisées pour la reconstitution ou la dilution de médicaments n'étaient pas réétiquetées adéquatement. Le risque est particulièrement important si le médicament reconstitué ou dilué est un médicament de niveau d'alerte élevé. Un des exemples fournis dans le rapport de l'ISMP concernait la dilution d'un opioïde dans une seringue préremplie de solution saline. Si cette seringue contenant un opioïde dilué n'était pas réétiquetée, elle risquait d'être confondue avec une seringue de solution saline (puisque son étiquette l'identifierait comme telle), erreur qui pourrait avoir des conséquences fatales si le contenu de la seringue était administré par inadvertance à un patient¹.

Récemment, l'ISMP Canada a reçu un rapport d'incident décrivant un risque d'erreur qui vient d'être découvert : le risque découlant du manque de précision de la dilution et donc le risque d'inexactitude de la dose prévue dans les cas où une seringue préremplie de solution saline est utilisée pour la reconstitution d'un médicament.

Exemple d'incident

Le gluceptate stanneux, agent utilisé en imagerie diagnostique, est offert sous forme de poudre. La reconstitution d'une seule

fiole de cet agent pour certains tests nécessite 3 mL de solution saline sans agent de conservation. La dose précise à administrer dépend du poids du patient, et après la reconstitution, le volume final à administrer est mesuré au dixième de millilitre le plus près². Lorsque le Service d'imagerie diagnostique de l'hôpital où l'incident a eu lieu a remplacé ses fioles de solution saline par des seringues préremplies de solution saline et que le personnel a commencé à utiliser ces seringues pour la reconstitution du gluceptate stanneux, une baisse de la qualité des clichés produits a été constatée. Les examens ont même dû être repris chez certains patients.

Facteurs contributifs

Au terme de la recherche qu'il a entreprise pour déterminer l'origine de la baisse de qualité des clichés, le personnel de l'hôpital a tiré les conclusions suivantes :

- Les seringues préremplies de solution saline que l'hôpital utilisait (BD PosiFlush³) sont précisément conçues pour rincer des dispositifs d'accès vasculaire *in situ* et pour maintenir la perméabilité des cathéters, à l'instar des autres seringues préremplies de solution saline qui sont actuellement sur le marché.
- Le volume de solution qui se trouve dans une seringue préremplie peut être « approximatif ». C'est pourquoi ces seringues ne doivent pas être utilisées pour la reconstitution des médicaments dont la posologie doit être précise, comme le gluceptate stanneux.
- Le personnel croyait que le volume de ces seringues était suffisamment précis pour la reconstitution.
- Les changements observés sur le plan de la qualité des clichés coïncidaient avec l'adoption exclusive des seringues préremplies de solution saline pour la reconstitution du gluceptate stanneux.

L'établissement a apporté plusieurs changements pour régler le problème, y compris l'utilisation exclusive des seringues préremplies de solution saline pour le rinçage des dispositifs d'accès vasculaire et la reprise de l'utilisation des fioles de solution saline au Service d'imagerie diagnostique. De la formation a également été offerte sur les pratiques exemplaires en matière de reconstitution des agents utilisés pour réaliser les épreuves diagnostiques. Ces interventions ont eu pour effet de réduire de façon

substantielle le nombre de clichés radiographiques de mauvaise qualité.

Recommandations de l'ISMP Canada

À la demande de l'ISMP Canada, plusieurs fabricants de seringues préremplies de solution saline ont confirmé que leurs produits sont précisément conçus pour rincer des cathéters ou des tubulures d'accès veineux. Bien que les seringues soient commodées, leur utilisation pour la reconstitution de médicaments entraîne un risque d'erreur dans le processus d'administration, particulièrement lorsque la précision du volume est de mise. L'ISMP Canada a rassemblé des suggestions formulées par l'établissement qui avait déclaré cet incident, des conclusions tirées par d'autres organisations qui avaient entrepris des recherches sur l'utilisation des seringues préremplies de solution saline et des données de l'ISMP des États-Unis¹. Voici les recommandations qui ont été formulées pour rendre l'utilisation des seringues préremplies de solution saline plus sécuritaire.

Organisations de soins de santé et professionnels de la santé

- Ne PAS utiliser de seringues préremplies de solution saline pour la reconstitution ou la dilution de médicaments ou d'autres agents injectables. La mise en œuvre de cette recommandation pourrait exiger la réévaluation de divers produits, le but étant de s'assurer que les professionnels de la santé disposent d'options adéquates pour la reconstitution et la dilution des médicaments.
- Conserver les seringues préremplies de solution saline dans leur emballage extérieur jusqu'au moment de les utiliser et jeter toute seringue préremplie de solution saline dont l'emballage est ouvert ou qui n'est plus dans l'emballage extérieur du fabricant.

Remerciements

L'ISMP Canada tient à exprimer sa reconnaissance aux experts suivants qui ont relu le présent bulletin (énumérés en ordre alphabétique) : Linda Dueck, inf. aut., spécialiste de la formation en chirurgie, Alberta Health Services, Lethbridge (Alberta); Barbara Duncan, inf. aut., BScN, spécialiste de la formation clinique, B5ICU/CCNRT, Trauma, Emergency and Critical Care Program, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto (Ontario); Sandra Knowles, BScPhm, pharmacienne spécialiste en utilisation sécuritaire des médicaments, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto (Ontario); Melissa Lo, BSc(Pharm) ACPR, coordonnatrices des systèmes régionaux d'utilisation sécuritaire des médicaments, Lower Mainland Pharmacy Services, Fraser Health, Providence Health Care, Provincial Health Services Authority et Vancouver Coastal Health (Colombie-Britannique); Kim Streitenberger, inf. aut., gestionnaire de la qualité, unité des soins pédiatriques intensifs et unité des soins cardiaques intensifs, The Hospital for Sick Children, Toronto (Ontario).

Références

1. « Safety Brief: Is it really saline? », ISMP Med Saf Alert, 2006 [cité le 7 sept. 2012];11(23):1. Disponible sur : http://www.ismp.org/newsletters/acutecare/articles/20061116_2.asp
2. « DraxImage® gluceptate kit for the preparation of technetium Tc 99m gluceptate injection (brain and kidney imaging agent) or stannous gluceptate injection (cardiac blood pool imaging agent) », [monographie de produit]. Mississauga (Ontario), DraxImage, octobre 2010 [cité le 23 octobre 2012]. Disponible sur : http://www.draximage.com/Portals/0/Canadian%20catalogue/216112_Glucate%20feuilleet_2011AL19%20CLEAN.pdf
3. « BD PosiFlush SP syringe », [notice d'accompagnement du produit]. Mississauga (Ontario), BD Medical, [pas de date].

- Avertir tous les professionnels de la santé des risques associés à l'utilisation des seringues préremplies de solution saline pour la reconstitution ou la dilution de médicaments (p. ex. en diffusant ce bulletin à grande échelle).

Fabricants

Les seringues préremplies de solution saline graduées peuvent être très semblables à d'autres seringues pour administration parentérale. Afin de promouvoir l'utilisation sécuritaire et adéquate des seringues préremplies de solution saline, les fabricants sont encouragés à prendre les points suivants en considération :

- Veiller à ce que l'inscription quant à l'usage réservé des seringues préremplies de solution saline soit bien en vue sur toutes les étiquettes (y compris l'étiquette de l'emballage extérieur et celle de la seringue).
- Indiquer clairement sur l'étiquette si le volume du produit ne peut être mesuré de façon précise.

Conclusion

Voici les deux raisons pour lesquelles les seringues préremplies de solution saline sont conçues pour rincer les tubulures et NON pour la reconstitution ou la dilution de médicaments : (i) Cette pratique peut faire en sorte que le professionnel de la santé retire le médicament reconstitué ou dilué de la fiole à l'aide d'une seringue qui, selon son étiquette, contiendrait du chlorure de sodium à 0,9 %, mais qui en réalité contiendrait le médicament. (ii) Le volume ne serait peut-être pas précis.

Nous espérons que ce bulletin avertira les professionnels de la santé et les organisations du risque d'erreur associé à l'utilisation des seringues préremplies de solution saline pour la reconstitution ou la dilution de médicaments.

Méthode canadienne de l'analyse des incidents (version révisée de la méthode canadienne de l'analyse des causes souches)

L'ISMP Canada est heureux d'annoncer le lancement de la méthode canadienne de l'analyse des incidents (autrefois appelée la méthode canadienne de l'analyse des causes souches). Cette version à jour de la méthode a été rédigée en collaboration par l'ISMP Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), la Saskatchewan Health et le programme Patients pour la sécurité des patients du Canada (programme de l'ICSP dirigé par des patients), avec l'aide de Paula Beard, Carolyn Hoffman et Micheline Ste-Marie. La méthode est une ressource visant à appuyer les personnes qui assument la responsabilité, entière ou partielle, de gérer, d'analyser et/ou de tirer des conclusions sur les incidents liés à la sécurité des patients dans tous les milieux de soins de santé dans le but d'accroître l'efficacité de l'analyse en favorisant la sécurité et la qualité des soins aux patients. La méthode est fondée sur des marches à suivre et des outils qui permettent de répondre aux questions suivantes :

- Que s'est-il passé?
- Quand et pourquoi cet incident s'est-il produit?
- Qu'est-ce qu'on peut faire pour réduire le risque que cet incident se reproduise et pour rendre les soins plus sécuritaires?
- Quelles leçons peut-on tirer de cet incident?

Les modifications apportées à la méthode, qui a été mise au point en 2006, traitent de la réalité pratique des organisations et de l'ensemble des besoins des organisations canadiennes de soins de santé. Voici les principales améliorations qui ont été apportées :

- Introduction de la perspective du patient et des membres de sa famille
- Différentes méthodes d'analyse d'incidents
- Place de l'analyse dans le continuum de la gestion des incidents
- Création de diagrammes novateurs pour appuyer l'analyse
- Augmentation de la section sur la détermination et la gestion des mesures à prendre

L'ISMP Canada offre des ateliers de formation personnalisés sur l'analyse des incidents fondés sur la méthode canadienne de l'analyse des incidents. Pour obtenir un complément d'information sur la tenue d'un atelier ou la participation à un atelier, communiquez avec l'ISMP Canada par courriel à l'adresse education@ismp-canada.org ou par téléphone au 416 733-3131 (sans frais au 1 866 544-7672).

L'ISMP Canada peut également offrir une assistance directe en ce qui a trait à l'analyse des incidents critiques. Pour obtenir un complément d'information sur ce service, envoyez un courriel à l'adresse consults@ismp-canada.org ou composez le 416 733-3131 (sans frais : 1 866 544-7672).

Pour télécharger une copie de la méthode canadienne de l'analyse des incidents, rendez-vous à l'adresse www.ismp-canada.org/rca

Annnonce d'un programme de formation : Analyse (globale) d'incidents multiples

L'ISMP Canada est fier d'offrir un atelier interactif d'une journée conçu précisément pour les gestionnaires de risque, les coordonnateurs de la sécurité des patients, les coordonnateurs de l'utilisation sécuritaire des médicaments et les professionnels de la santé qui souhaitent accroître leurs compétences en analyse (globale) d'incidents multiples et leur capacité de cerner les facteurs contributifs et les tendances.

Au cours de cette séance interactive, vous découvrirez la marche à suivre pour réaliser une analyse d'incidents multiples et les circonstances où ce type d'analyse est le plus pertinent. Encadrés par les analystes de l'ISMP Canada, vous acquerrez également de l'expérience pratique. De la documentation et des outils facilitant l'analyse des incidents et des accidents liés à la médication, que vous pourrez apporter à la maison, vous seront remis.

Le premier atelier aura lieu le 16 janvier 2013 au centre de formation de l'ISMP Canada, à Toronto. Limite de huit participants par atelier. Les personnes intéressées sont priées d'envoyer un courriel à l'adresse education@ismp-canada.org.

© 2012 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada.

ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.

L'ISMP Canada est un organisme canadien qui recueille les déclarations volontaires d'incidents et d'accidents liés à l'utilisation de médicaments et qui a été fondé pour partager les expériences liées aux erreurs de médication. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident ou un accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez (1) Visiter notre site Web, à l'adresse http://www.ismp-canada.org/err_report.htm, ou (2) Nous téléphoner : 416-733-3131 ou au numéro sans frais : 1-866-544-7672.

Vous pouvez également communiquer avec l'Institut par courriel : cmirps@ismp-canada.org. L'ISMP s'engage à la confidentialité et à la sécurité de tous les renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux

Rencontrez les candidates

ÉLECTIONS DE 2013 À L'AIINB

PRESIDENTE DÉSIGNÉE



Suzie Durocher-Hendriks
pour présidente désignée

Formation : diplôme de l'École des sciences infirmières, 1982

Formation additionnelle : maîtrise en éducation, Université d'Ottawa, 1997; baccalauréat en sciences infirmières, 1991; certificat en soins coronaires, Collège Algonquin, 1984; baccalauréat ès arts (Psychologie), 1983.

Poste actuel : Professeure adjointe, Université de Moncton, campus d'Edmundston. Domaine d'enseignement : soins complexes et critiques.

Activités professionnelles : membre de l'Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs (ACIISI) depuis 2008; Membre du conseil d'administration de la Fondation des maladies du cœur du Nouveau-Brunswick depuis 2011; consultante académique responsable de l'enseignement et de l'apprentissage,

membre du comité directeur et du comité responsable de l'enseignement du Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick depuis 2002; auteure d'un rapport soumis à l'AIINB intitulé *Comparative Analysis of the RN Professional Development Centre (RN-PDC) Program and the Consortium national de formation en santé (CNFS) La Cité collégiale* (octobre 2010); auteure de l'article *Le programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick (PSICNB)*; présidente du comité national de révision des compétences de l'EAIC, 2008 à 2009; chef d'équipe et correctrice des examens de l'EAIC, 2005 et 2006.

Candidature présentée par : Noëlline LeBel et Nicole Dumont

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : C'est avec modestie que je sou mets mon nom en tant que présidente désignée. Mes 31 années au sein de la profession, tant au chevet qu'en gestion, et plus particulièrement les 15 dernières années en enseignement m'ont donné l'opportunité de travailler auprès d'infirmières et d'infirmiers, de candidates et de candidats à la profession, qui ont enrichi ma vie professionnelle et qui m'ont fait mieux comprendre les enjeux auxquels fait face notre profession. Nous sommes à un tournant important de la profession infirmière, une période marquée par des changements dans la création et la prestation des services de santé à la population du Nouveau-Brunswick. Je sollicite votre appui pour que nous puissions travailler ensemble et poursuivre la mission que l'AIINB s'est donné depuis près de 100 ans.



Brenda Kinney
pour présidente désignée

Formation : formation infirmière de base, Saint John School of Nursing, 1981

Formation additionnelle : maîtrise en sciences infirmières, Université Athabasca, 2006; baccalauréat en sciences infirmières, UNB, 1998

Poste actuel : directrice de la pratique infirmière professionnelle, région de Saint John, Réseau de santé Horizon

Activités professionnelles : Comité consultatif sur les ressources infirmières, membre représentant l'AIINB, comité consultatif du ministre de la Santé du N.-B., 2006-2013; présidente, comité des mises en candidature de l'AIINB, 2002; présidente de section, section du comté de Charlotte de l'AIINB, 2000-2004; membre du Conseil d'administration de l'AIINB, 2000-2004.

Candidature présentée par : Carolyn Steeves et Thresa Dunn



Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : C'est un honneur d'accepter d'être candidate au poste de présidente désignée de l'AIINB. Les infirmières, qui sont le plus important groupe de fournisseurs de soins de santé, doivent avoir une voix forte et faire preuve de leadership afin de pouvoir influencer positivement l'orientation future de notre système de soins de santé changeant. Nous vivons une période stimulante, et j'aimerais beaucoup avoir l'occasion de mettre mes connaissances et mon expérience au service des infirmières du Nouveau-Brunswick tandis que nous continuons à promouvoir une population en santé.



Annette LeBouthillier
pour présidente désignée

Formation : diplôme en soins infirmiers, École d'enseignement infirmier Providence, 1981

Formation additionnelle : maîtrise en sciences infirmières, Université d'Ottawa, 2006; Programme «Nursing & Health Care Leadership/Management», Université MacMaster, 2002; certificat en administration du personnel, Université de Moncton, 1998; éducatrice agréée en diabète, Canadian Diabetes Educators Certification Board, 1993; baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, 1992.

Poste actuel : vice-présidente, Planification, sécurité des patients et affaires infirmières, Réseau de santé Vitalité, Bathurst (N.-B.).

Activités professionnelles : membre active de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

(depuis 1981); membre du Comité consultatif sur les ressources infirmières du N.-B., 2009-2012; membre de l'ACDSI, 2010-2012; membre du groupe consultatif pour des normes de gouvernance durable et l'efficacité organisationnelle, Agrément Canada, depuis 2008; présidente, Comité des plaintes de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2007-2009; trésorière, section de Miramichi de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 1996-1998; présidente, section locale du Syndicat des Infirmières et Infirmiers du N.-B. de l'Hôpital extra mural, unité Miramichi (N.-B.), 1993-1996.

Candidature présentée par : Suzanne Robichaud et Beth McGinnis

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : J'accepte d'être candidate au poste de présidente désignée. Le système de santé est en renouvellement au Nouveau-Brunswick, et toutes les professions auront à redéfinir leur rôle et leur contribution afin d'améliorer les résultats auprès des patients et assurer la viabilité du système. La profession infirmière a su dans le passé s'adapter aux changements et aux besoins de la population : la venue de l'infirmière praticienne, le rôle élargi de l'infirmière immatriculée, la collaboration avec les infirmières auxiliaires autorisées, les programmes de formation améliorés, etc. J'ai donc le goût de m'impliquer et de participer activement avec mes collègues infirmières à l'avancement de notre belle profession afin d'y redonner un peu de ce qu'elle m'a offert tout au long de ma carrière.

ADMINISTRATEUR, RÉGION 2



Jillian Lawson
pour administratrice, Région 2

Formation : baccalauréat en sciences infirmières, Programme accéléré, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton, 2007

Formation additionnelle : maîtrise en sciences infirmières, volet infirmière praticienne en soins primaires, Université Dalhousie, Halifax, en cours; programme de recherche spécialisé en psychologie, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John, 2005; baccalauréat en sciences, en biologie et en psychologie, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John, 1999.

Poste actuel : infirmière immatriculée, unités de soins intensifs en médecine-chirurgie, Hôpital régional de Saint John, Réseau de santé Horizon

Activités professionnelles : présidente de la section de Saint John de l'AIINB depuis 2011; membre de l'Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs (ACIISI) depuis 2009; membre du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick depuis 2007; représentante des sciences infirmières, comité de direction des diplômés de l'UNB 2007; présidente du comité des diplômées en sciences infirmières de l'UNB 2007; membre du comité d'engagement communautaire Fusion Saint John, 2006-2007; comité d'éducation, AIDS Saint John, 2005; secrétaire de la société des étudiantes en sciences infirmières de l'UNB, 2005-2006; mentor auprès de pairs en sciences

infirmières à l'UNB, 2005-2006; Centraide, Edmonton (coordonnatrice de la campagne Xerox), 2002; coanimatrice, groupe pour enfants endeuillés, 2000-2002.

Candidature présentée par : Kaitlin Black et Vanessa Barrio

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : J'aimerais avoir l'occasion de représenter les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes de la Région 2, tout en préconisant un exercice de la profession et des politiques qui sont favorables à la santé et à la vitalité des citoyens du Nouveau-Brunswick. Je suis convaincue que ma formation, mon expérience professionnelle, tant comme infirmière que dans le secteur privé, et ma participation à la section de Saint John de l'AIINB m'aideront à réussir dans ce rôle.



Bridget Stack
pour administratrice, Région 2

Formation : baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John, 2007

Formation additionnelle : maîtrise en sciences infirmières, Université Dalhousie, printemps 2013; certification de l'AIIC en réadaptation, 2009-2014; baccalauréat ès arts, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton, 2004.

Poste actuel : Gestionnaire de cas en rhumatologie, Hôpital régional de Saint John, Réseau de santé Horizon

Activités professionnelles : leadership clinique au Réseau de santé Horizon,

2012; mentor infirmière à l'AIIC, soins infirmiers en réadaptation, depuis 2009; infirmière mentor, depuis 2007; membre de l'équipe d'agrément des unités de soins ambulatoires, 2009-2010; membre de l'équipe d'agrément en neurosciences, 2008-2009; formatrice de 13 équipes, 2008-2009.

Candidature présentée par : Frances McConnachie et Brenda Kinney

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : J'ai accepté d'être candidate au poste d'administratrice de l'AIINB pour la Région 2 parce que je serais heureuse de pouvoir représenter les intérêts professionnels des infirmières, lesquelles jouent un rôle essentiel dans les soins de santé. Travailler à l'élaboration de politiques en santé, promouvoir le leadership et contribuer à influencer les pratiques actuelles seraient pour moi une expérience idéale. En acceptant d'être candidate, je montre ma volonté de contribuer activement à notre profession et à son avenir.

ADMINISTRATEUR, RÉGION 4



Josée Soucy
pour administratrice, Région 4

Formation : diplôme de techniques infirmières, cégep de Rivière-du-Loup, 1985

Formation additionnelle : baccalauréat en éducation des adultes, Université de Moncton, campus d'Edmundston, 2013.

Poste actuel : Infirmière de chevet en

chirurgie, médecine, soins intensifs, dialyse rénale, psychiatrie et gynécologie/obstétrique, Hôpital régional d'Edmundston

Activités professionnelles : groupe de travail des politiques et procédures; conseil local des politiques et procédures; Affaires académiques de l'Atlantique; planification du programme de leadership et de mentorat régional; main-d'œuvre et recrutement; comité de direction de la section d'Edmundston de l'AIINB.

Candidature présentée par : Noëlline LeBel et Mariette Damboise

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je désire élargir mes horizons dans mon association professionnelle afin de faire une différence dans l'avancement de la profession infirmière. J'espère apporter ma contribution aux politiques en matière de soins de santé. J'espère avoir les qualités requises pour comprendre les enjeux se rapportant directement aux soins infirmiers et aussi en matière de santé. Je veux assumer un rôle de leadership dans l'organisation. Je désire m'affirmer dans un rôle de chef de file pour les prises de décision. J'aimerais travailler avec votre équipe et collaborer à faire avancer notre profession si passionnante.



Mario St-Pierre
pour administrateur, Région 4

Formation : diplôme d'études collégiales en soins infirmiers, Cégep de Lévis-Lauzon, 1988



Formation additionnelle : Formation en leadership et en gestion; maîtrise en gestion des services de santé, Université de Moncton, avril 2013; baccalauréat ès arts général, UMCE, 2011; certificat en management, UMCE, 2006.

Poste actuel : infirmier gestionnaire pour le secteur du bloc opératoire, Hôpital d'Edmundston

Activités professionnelles : administrateur au conseil d'administration de la Fondation de l'Hôpital d'Edmundston; président de l'Association des services centraux du Nouveau-Brunswick, 2010; responsable du groupe d'harmonisation de chirurgie et des blocs opératoires du Réseau de santé Vitalité; membre du comité provincial de gestion de l'utilisation; membre du comité provincial des gestionnaires de bloc opératoire.

Candidature présentée par : Liette Gallien-Lang et Linda Nadeau

Accepte de se porter candidat pour les raisons suivantes : J'accepte avec plaisir d'être candidat comme administrateur pour la Région 4 au sein de l'AIINB. Je crois être en mesure de relever ce défi, car j'ai à cœur le développement et le rayonnement de notre profession. De plus, je désire contribuer par mon expérience à soutenir l'excellence du travail accompli et à maintenir le leadership établi par notre association. Cette opportunité est pour moi l'occasion de contribuer comme membre à représenter vos attentes et votre vision en lien avec les enjeux, les décisions et les politiques en santé.

ADMINISTRATEUR, RÉGION 6



Linda Austin pour administratrice, Région 6

Formation : École d'enseignement infirmier Providence, 1982

Formation additionnelle : baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, campus de Shippagan, 1992

Poste actuel : directrice des soins infirmiers, Résidence Lucien Saindon, Lamèque

Activités professionnelles : présidente de section de l'AIINB, Péninsule acadienne, depuis 2008; participation active à l'élaboration des soins de santé primaires et mise en valeur du développement des soins communautaires; participation à la mise en place des comités communautaires dans la région pour étudier les besoins en santé.

Candidature présentée par : Chantal Collin et Line Chiasson

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je convoite le poste d'administratrice, Région 6, dans le but de favoriser le développement de stratégies et de solutions innovatrices à l'égard de divers enjeux : recrutement et maintien des membres, qualité de vie en milieu de travail, soins de qualité, protection du public, promotion du rôle de l'infirmière dans une contexte de travail collaboratif et promotion de bonnes pratiques professionnelles. Cette opportunité pourrait aussi me permettre d'exercer une influence sur les politiques en matière de soins de santé et d'élargir les horizons au sein de la profession infirmière.



Annie Boudreau pour administratrice, Région 6

Formation : baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton, 1990

Formation additionnelle : maîtrise en administration des affaires (MBA), Université de Moncton, 2007

Poste actuel : coordinatrice clinique pour le Secteur science infirmière de l'Université de Moncton, campus de Shippagan, site de Bathurst.

Activités professionnelles : membre active du comité de direction de la section Bathurst de l'AIINB depuis 2004; participante aux séances d'élaboration de questions d'examen de l'EAIC, 2010-2012; présidente du comité Réseau d'expérience clinique de l'UdM.

Candidature présentée par : Susan LeBlanc et Nancy Arseneau

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je suis une personne disponible ayant à cœur la profession et je suis prête à relever ce défi. Par mon emploi, j'ai la chance de travailler de près avec les infirmières de la région Chaleur et de la Péninsule acadienne. Je suis à l'écoute des gens et consciente des différents aspects et enjeux des infirmières au N.-B. Je suis certaine que mon rôle depuis quelques années au sein de la section locale m'aide à contribuer grandement à l'avancement de la profession.



Claudette Boudreau pour administratrice, Région 6

Formation : diplôme d'infirmière à l'école des infirmières de Bathurst, 1981

Formation additionnelle : baccalauréat en commerce (temps partiel), Université de Moncton, depuis 2008

Poste actuel : coordinatrice de l'utilisation des ressources cliniques, Hôpital régional Chaleur

Activités professionnelles : membre du comité provincial des coordinateurs de gestion de l'utilisation; membre du comité régional des coordinateurs de gestion de l'utilisation; membre du comité d'utilisation local; membre du comité des chefs de services

Candidature présentée par : Nancy Sirois Walsh et Pauline Blackett

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je suis une personne dynamique et j'aime travailler en équipe. Mon expérience de travail démontre que j'ai des aptitudes en leadership. Mon travail actuel me donne le privilège d'avoir une connaissance élargie dans le milieu de la santé à l'échelle provinciale et nationale et je désire continuer à exercer une présence positive et élargir mes horizons. Je désire travailler avec le Conseil d'administration afin d'atteindre les résultats recherchés, en gérant les politiques avec le désir de voir les choses s'améliorer dans la profession infirmière et le milieu de la santé.



Barbara Frigault-Bezeau pour administratrice, Région 6

Formation : baccalauréat en sciences infirmière, Université de Moncton, 1986

Formation additionnelle : inscrite actuellement à la maîtrise en gestion des services de santé, Université de Moncton; diplôme en gestion des services de santé, Université de Moncton, 2012; certificat en gestion des services de santé, Université de Moncton, 2011.

Poste actuel : gestionnaire des services cliniques

Activités professionnelles : présidente de la section locale 73 du Syndicat des infirmières et infirmiers du N.-B.,

1991-2003; membre active du comité des protocoles pour la pratique complémentaire, 1997-2003; représentante de la section locale au comité de direction du SIINB à Fredericton, 1997-2003; organisatrice d'activités pour la Semaine des soins infirmiers, 1995-2003.

Candidature présentée par : Aurore Chiasson et Estelle Chiasson

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : La raison pour laquelle je pose ma candidature au conseil de l'administration de l'AIINB est parce que c'est pour moi une merveilleuse façon de me tenir au courant de ce qui se passe sur toute une gamme d'enjeux et de points de vue. Mon expérience et ma transparence, ajoutées à mon leadership participatif, et mon goût de relever les défis me permettent de poser ma candidature tout en respectant le mandat, la vision et les valeurs de l'organisation de l'AIINB. Je suis très fière d'être infirmière et j'aimerais exercer une influence sur les politiques en matière de soins de santé et pouvoir faire bouger des choses au sein de la profession infirmière. J'estime que ce sont toutes là des qualités qui font de moi la candidate dont vous avez besoin.

Bulletin de vote par procuration

(en lettres moulées)

Je, _____ une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick, désigne par la présente, _____, numéro d'immatriculation _____, comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 29 mai 2013 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait ce _____, 2013.

Signature

Numéro d'immatriculation

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 24 mai 2013 à 13 h. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».

Veillez poster à : L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick
165 rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4



La sécurité des patients au Nouveau-Brunswick

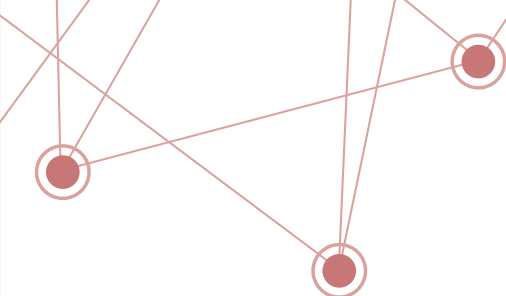
par MARIETTE DUKE

Celles et ceux d'entre nous qui exercent la profession infirmière depuis longtemps savent que les mots « sécurité des patients » forment une expression à la mode utilisée pour décrire les idéaux, les objectifs et les croyances en vertu desquels nos patients ont droit à des soins sécuritaires, efficaces et fournis en temps opportun. Pour nous, les infirmières, ce sont nos plus grandes priorités.

En tant qu'infirmière comptant plus de 36 années d'expérience de travail en milieu clinique et en milieu éducatif, je suis maintenant au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, où j'ai la responsabilité de superviser les initiatives en matière de qualité et de sécurité des patients pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Dans mon rôle de conseillère au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, je facilite et je coordonne la promotion de la sécurité des patients par différents moyens :

- Le gouvernement du Nouveau-Brunswick a établi un groupe consultatif provincial composé de professionnels de la santé provenant des régions régionales de la santé, du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, d'Ambulance Nouveau-Brunswick, du secteur des soins de longue durée et du ministère de la Santé. Les objectifs de ce conseil consultatif sont les suivants :
 - Être un chef de file de l'avancement de la sécurité des patients dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.
 - Décrire et comprendre les tendances et les défis systémiques en matière de sécurité des patients dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.
 - Promouvoir le transfert de connaissances, offrir des possibilités de formation et encourager la collaboration parmi les fournisseurs de soins de santé dans le domaine de la sécurité des patients.
 - Appuyer l'utilisation de preuves fondées sur la recherche dans la formulation de recommandations concernant la sécurité des patients à l'intention des fournisseurs de soins de santé, des décideurs et des responsables de l'élaboration des politiques.
- Le ministère participe à l'Atlantic Health Quality and Patient Safety Collaborative [collectif de l'Atlantique sur la qualité et la sécurité des patients], un groupe de travail composé de représentants des régions régionales de la santé, du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et du ministère de la Santé. Ce collectif suit une approche proactive interprovinciale visant à faciliter le renforcement des capacités et l'échange de connaissances, et il s'appuie sur les stratégies et les plateformes nationales en vigueur pour offrir de la formation et des conseils sur les questions et tendances actuelles en matière de qualité et de sécurité des patients.
- Le ministère continue de travailler avec ses partenaires pour mettre au point de nouvelles méthodes d'utilisation de nos programmes de formation actuels, des publications professionnelles et des médias publics pour accroître la promotion de la sécurité des patients auprès des professionnels de la santé et des clients.
- Le ministère appuie la Semaine nationale de la sécurité des patients, qui a lieu annuellement la première semaine de novembre. La semaine sert à mettre en valeur les priorités et les initiatives visant à promouvoir la sécurité des patients. Voici des exemples d'activités :
 - séances d'information;
 - kiosques d'information dans les hôpitaux et autres centres de soins de santé;
 - publicité dans les journaux;
 - proclamation de la Semaine de la sécurité des patients par le gouvernement provincial;
 - distribution de matériel promotionnel fourni par l'Institut canadien pour la sécurité des patients.
- Pour traiter les questions relatives à la sécurité des patients de manière efficace, il est important d'avoir un mécanisme de signalement dans ce domaine. Le ministère travaille avec des partenaires à l'élaboration d'un plan pour recommander un système de rapport d'incidents approprié et faisable qui jouerait un rôle déterminant dans la promotion d'un programme efficace de sécurité des patients pour tous les gens du Nouveau-Brunswick.



Un défi qu'il reste à relever, autant à l'échelle nationale que provinciale, est de voir à ce que des changements efficaces se produisent dans la culture en ce qui concerne la compréhension, la promotion et l'application du concept de sécurité des patients partout dans le système de soins de santé. Je suis fière de dire que les infirmières ont toujours joué un rôle actif dans la promotion de la sécurité des patients non seulement à un niveau clinique, mais partout dans le système de soins de santé. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a toujours soutenu l'idée et le développement de la sécurité des patients en adoptant et en appuyant les énoncés de position de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

La sécurité des patients est un concept en évolution qu'il faudra continuellement développer et promouvoir afin de l'intégrer à un environnement dynamique en changement perpétuel. Ce concept, qui est devenu une discipline appliquant des méthodes de la science de la sécurité dans le but d'en arriver à un système de confiance pour la prestation des soins de santé, doit continuer à être axé sur une formation pertinente, appuyée par des outils efficaces et un engagement à tous les niveaux du milieu de la santé.

La sécurité des patients est la responsabilité de chacun. Elle crée une culture qui fait en sorte que chaque personne au sein du système de soins de santé provincial profite de l'expérience la plus efficace, la plus efficiente et la plus sécuritaire, et elle contribue à promouvoir et à maintenir une bonne santé.

La profession infirmière continuera à jouer un rôle critique dans la prestation de soins de santé appropriés à nos clients et dans le maintien de la sécurité des patients en tant que priorité. ■

Le rôle du ministère : professionnels de la santé formés à l'étranger

par BETH MCGINNIS

Bon nombre de provinces et de territoires du Canada font face à une pénurie de professionnels de la santé. Au fur et à mesure que des médecins, des infirmières, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des technologues de laboratoire médical et des technologues en radiation médicale prennent leur retraite, il est de plus en plus difficile de les remplacer.

Cette situation signifie qu'il pourrait y avoir des possibilités d'emploi pour des professionnels de la santé à différents endroits au pays. Malheureusement, de nombreux professionnels de la santé formés à l'étranger qui vivent au Canada ne sont pas en mesure d'exercer leur profession, car différents obstacles se dressent :

permis d'exercice, langue, possibilités d'emploi.

Chaque ministère de la Santé du Canada atlantique supervise les ressources humaines en santé. Au Nouveau-Brunswick, la planification des ressources humaines en santé relève du Bureau de la sous-ministre déléguée du ministère de la Santé.

Je suis une infirmière immatriculée qui travaille en collaboration avec mes homologues d'autres gouvernements provinciaux et du gouvernement fédéral et avec les organismes de réglementation des professions de la santé pour faire en sorte que les questions de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger et de mobilité de la main-d'œuvre sont traitées de manière



équitable et en temps opportun dans la province.

Je travaille de près avec mes collègues de la Division de la croissance démographique du ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick dans les dossiers de reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger et de mobilité de la main-d'œuvre dans les professions de la santé réglementées.

Au Nouveau-Brunswick, on constate une augmentation de la fréquence des demandes de renseignements provenant de diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) qui cherchent à venir s'installer dans la province ou à y obtenir un emploi d'infirmière ou d'infirmier. Les DISI qui veulent obtenir un permis d'exercice au Nouveau-Brunswick doivent passer par une évaluation de l'équivalence de leur formation, de leur compétence linguistique et de leur niveau de compétence avant d'être admissibles à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada. Toutes les demandes venant de DISI doivent faire l'objet d'un examen individuel rigoureux, ce qui nécessite un temps indéterminé de la part du personnel de l'AIINB, qui doit évaluer si chaque personne satisfait aux critères d'immatriculation établis dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

Depuis 2005, le comité directeur de Liaison atlantique supervise la distribution des fonds du projet Initiative des professionnels de la santé formés à l'étranger (PSFE) de Santé Canada aux organismes de réglementation et aux intervenants en santé pour répondre à leurs besoins en ce qui concerne les professionnels de la santé formés à l'étranger qui veulent obtenir un permis d'exercice et un emploi au Nouveau-Brunswick.

Heureusement, l'AIINB a reçu des fonds du projet PSFE de Santé Canada pour la période 2011-2016. Grâce à ces fonds, l'AIINB peut augmenter sa capacité d'assurer un processus d'évaluation des DISI complet et viable. L'AIINB collabore avec le Registered Nurses Professional Development Centre (RN-PDC), une division de la régie de la santé Capital à Halifax, pour élargir son programme et être en mesure de répondre aux besoins d'évaluation des DISI du Nouveau-Brunswick. Le projet permet à l'AIINB

d'avoir accès aux compétences, aux ressources et à l'expertise déjà mises au point par le RN-PDC. Le projet du Nouveau-Brunswick élargit la capacité d'évaluation pour inclure la compétence linguistique en français et en anglais, la formation en ligne et un programme de transition pour les DISI du Nouveau-Brunswick, de la Nouvelle-Écosse et de l'Î.-P.-É. Ce projet augmente la capacité de l'AIINB d'assurer un processus complet et viable pour l'évaluation des DISI anglophones et francophones et leur intégration à la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick. Un outil d'autoévaluation pour les II et des ateliers de préparation à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC) pour les DISI au Nouveau-Brunswick sont intégrés au projet.

De plus, le Nouveau-Brunswick travaille avec d'autres provinces de l'Atlantique sur des questions portant sur les professionnels de la santé formés à l'étranger. Depuis 2005, le comité directeur de Liaison atlantique soutient et favorise des initiatives visant à attirer, à intégrer et à maintenir en poste au Canada atlantique des professionnels de la santé formés à l'étranger. La démarche comprend la formation d'un réseau d'intervenants pour les personnes qui s'occupent des professionnels de la santé formés à l'étranger cherchant à s'établir dans la région. En collaborant et en échangeant sur nos connaissances et nos programmes, nous avons appris que nous sommes plus riches et plus en mesure de fournir des services plus inclusifs, plus actuels, plus pertinents et plus accueillants à ceux et celles qui veulent s'installer dans la région. (Pour plus de renseignements au sujet de Liaison atlantique, voir <http://atlanticcanada-healthcare.com/default.asp?mn=1.3.19>.)

Les ministères fédéraux aussi ont reconnu la nécessité de relever les défis en ressources humaines d'une façon équitable, rapide, transparente et collaborative pour veiller à ce que tous les Canadiens reçoivent des soins et des services conformes à la réglementation. Je siège à plusieurs comités fédéraux-provinciaux-territoriaux sur la reconnaissance des qualifications acquises à l'étranger avec des collègues d'autres ministères et de Santé Canada. Les discussions qui s'y tiennent aident le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick à mieux comprendre les défis

et les possibilités au niveau national tout en aidant le ministère à créer des liens avec d'autres ministères ailleurs au pays, liens qui profitent au travail qui se fait ici. Plusieurs stratégies et initiatives gouvernementales ont été adoptées pour donner aux provinces et territoires des possibilités de cerner les lacunes et les priorités qui en découlent, et ce depuis avant l'arrivée jusqu'à l'intégration au milieu de travail du personnel formé à l'étranger.

Le portrait de la main-d'œuvre infirmière fluctue, et donc le nombre d'infirmières disponibles et les possibilités d'emploi seront des facteurs importants à considérer quand on examine le besoin de diplômés internationaux en sciences infirmières pour la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick.

Peu importe que ces professionnels de la santé formés à l'étranger soient recrutés ou non, il n'en reste pas moins qu'ils viennent au Nouveau-Brunswick avec l'intention d'obtenir un permis d'exercice. En tant que responsable de la réglementation et que ministère du gouvernement, nous devons répondre à la demande des diplômés internationaux en sciences infirmières qui veulent exercer la profession dans la province, tout en protégeant la sécurité du public et en nous assurant que tous les processus sont en place pour nous acquitter de ces responsabilités.

Bien que les processus soient complexes et exigeants sur le plan des ressources, l'expérience nous montre que la collaboration entre l'organisme de réglementation et les professionnels de la santé formés à l'étranger qui présentent une demande de permis d'exercice fait qu'ils sont mieux servis et mieux appuyés. ■



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

La fermeture des salles d'urgence

Vol. 20, n° 3,
juillet 2012

En raison de pénurie de professionnels de santé, d'amalgamation de services de santé ou de changements démographiques, certains hôpitaux doivent fermer leur service d'urgence temporairement, voire même en permanence. L'hôpital, l'office régional de santé ou la régie régionale doit alors prendre les mesures nécessaires pour en aviser le public. Ainsi, si un patient se présente pour recevoir des soins d'urgence durant la fermeture, ce sera en dépit de toutes les démarches entreprises pour le diriger à un autre établissement de santé.

Il est possible que les infirmières des salles d'urgence et des cliniques externes s'interrogent quant à leurs obligations juridiques durant la fermeture d'une salle d'urgence. Comme un établissement de santé est généralement en droit d'établir les paramètres des soins infirmiers qui y seront dispensés, les infirmières peuvent être partagées entre leur vocation professionnelle d'aider les patients qui se présentent pour soins d'urgence malgré la fermeture du service, une conviction que la décision de fermer le service d'urgence doit être interprétée comme une interdiction de porter assistance à ces patients, et les difficultés réelles qui pourraient survenir si elle tentaient de dispenser les soins d'urgence sans disposer des ressources qui leurs sont normalement disponibles lorsque le service d'urgence est en fonction.

Les tribunaux canadiens n'ont pas encore traité spécifiquement de cette question. Toutefois, au moins une décision suggère qu'en cas d'urgence, lorsque la vie du patient est en jeu, un tribunal pourrait juger qu'il n'est pas lié par les règles d'organisation interne de l'établissement lorsqu'il s'agit de déterminer si une obligation d'intervenir existe ou non. Dans cette cause¹, un patient s'est présenté à une salle d'urgence alors que l'urgentiste de service était au bloc chirurgical et ne pouvait pas être disponible pour quelque temps. Une infirmière soupçonnait un infarctus du myocarde et a demandé à un médecin responsable d'un autre service d'intervenir. La Cour a conclu que cet autre médecin avait l'obligation légale d'aider le patient, malgré qu'il n'était pas de garde ou de service dans la salle d'urgence. De même, advenant qu'un patient nécessitant des soins urgents se présente pendant la fermeture du service d'urgence, un tribunal pourrait conclure qu'une infirmière qui constate sa présence a l'obligation légale de demander de l'aide et de porter assistance au patient conformément aux lois et règlements qui régissent sa pratique², dans la mesure de ses connaissances et ses compétences, si de telles interventions étaient plus bénéfiques, pour le patient, que d'être immédiatement dirigé à un autre service d'urgence.

Fermeture des services d'urgence et gestion des risques

L'élaboration d'un plan d'urgence avant la fermeture d'une salle d'urgence devrait permettre de gérer cette incertitude et de mieux répondre aux besoins des patients. Un tel plan pourrait comprendre une composante à l'intention du public, l'avisant de la fermeture, et une composante interne, visant à informer le personnel des détails de la fermeture et précisant comment intervenir auprès des patients nécessitant des soins urgents qui se présentent pour traitement en dépit des avis.

Avis public

L'hôpital doit prendre les mesures nécessaires pour aviser les usagers, le public et les services d'urgence externes (services ambulanciers, autres services d'urgence) de l'interruption des services d'urgence³. L'hôpital pourra avoir recours à divers médias, entre autres des radiodiffusions

**Une infirmière
doit-elle
intervenir auprès
d'un patient qui
se présente alors
que la salle
d'urgence est
fermée?**



Toute
une gamme
de services

publiques et l'installation de panneaux de signalisation à des endroits stratégiques, afin de réorienter les patients vers l'hôpital le plus proche qui offre des services d'urgence.

Communication entre l'administration et le personnel infirmier

Il est important de communiquer efficacement avec le personnel traitant : aviser les infirmières visées par la fermeture de la date de cette fermeture, des mesures qui ont été prises pour réorienter les patients vers d'autres hôpitaux, des attentes de leur employeur en ce qui les concerne, et des moyens par lesquels elles pourront contacter l'administrateur responsable au besoin. Ceci est particulièrement important si l'hôpital continue de dispenser des services externes. L'accès aux cliniques externes pourrait laisser l'impression que les services d'urgence sont aussi toujours accessibles.

Gestion des patients qui se présentent malgré la fermeture

D'ordinaire, les médecins et les infirmières travaillent en équipe pour dispenser des soins d'urgence. Les directives médicales, les ordonnances verbales, les règlements et les politiques permettent aux infirmières d'intervenir très rapidement, parfois avant même qu'un médecin n'ait évalué l'état du patient et consigné ses prescriptions par écrit. En temps normal, l'évaluation médicale sera effectuée et les ordonnances émises peu après ou presque au même moment que l'intervention infirmière. Évidemment, il en sera autrement en cas de fermeture des services d'urgence.

Un plan de gestion des soins pourrait identifier les interventions infirmières permises pour venir en aide aux patients nécessitant des soins d'urgence qui se présentent malgré la fermeture, telles (a) l'évaluation infirmière, (b) les autres pratiques autorisées par la loi (notamment les interventions de premiers soins, BCLS et ACLS pour les infirmières qui ont obtenu ces certifications additionnelles), et (c) le support nécessaire au patient ou à la personne qui l'accompagne pour faire appel à d'autres services médicaux d'urgence. Le plan devra tenir compte du champ d'exercice des infirmières et devra être conforme à la décision de réorienter les patients vers d'autres établissements de santé qui pourront leur dispenser les soins nécessaires. Il est probable que les interventions infirmières permises en cas de fermeture des services d'urgence n'incluent pas toutes celles que les infirmières auront l'habitude de pratiquer en temps normal. Il est possible, également, que le plan d'urgence identifie des interventions hors du champ d'exercice habituel des infirmières (telles la préparation de réquisitions pour examens ou l'administration de médicaments) qu'il ne serait pas prudent d'initier advenant la fermeture du service d'urgence. Ainsi, si les infirmières initient certains soins en fonction de directives (ordonnances générales) émises par des médecins ou infirmières praticiennes⁴, il y aura lieu de préciser si ces directives seront suspendues durant la fermeture de la salle d'urgence puisqu'aucun médecin ni infirmière praticienne ne sera sur place pour y donner suite.

Veuillez contacter la SPIIC au 1-800-267-3390 si vous avez des questions au sujet des conséquences professionnelles liées à la fermeture des salles d'urgence. Vous pouvez aussi visiter notre site Web à : www.spiic.ca.

-
1. *Egedebo v Windermere District Hospital Assn*, 1991 CanLII 1921 (BCSC) (en ligne : <http://canlii.ca/t/1crqw>).
 2. Ainsi, par exemple, selon le Règlement de l'Ontario 275/94 (général) et conformément à la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers*, art. 15(4)2 et art. 15(5), les infirmières autorisées et les infirmières praticiennes de l'Ontario peuvent installer une perfusion intraveineuse de solution saline si elles possèdent les connaissances, les compétences et le jugement nécessaires pour évaluer le patient et pratiquer l'intervention de manière sécuritaire et que le report de la ponction veineuse est susceptible de causer un préjudice au patient. Article 15(4)2 se lit comme suit :
Venipuncture to establish peripheral intravenous access and maintain patency, using a solution of normal saline (0.9 per cent), in circumstances in which,
 - i. the individual requires medical attention, and
 - ii. delaying venipuncture is likely to be harmful to the individual.
 3. *Baynham v Robertson* (1993), 18 CCLT (2d) 15 (Div gén Ont).
 4. Une infirmière pourrait, cependant, aider un patient à prendre un médicament en sa possession et qui lui a déjà été prescrit, tel la nitroglycérine.

Autres infoDROITS connexes : Soins infirmiers en salle d'urgence, La négligence, disponibles au site Web www.spiic.ca.

N.B. Dans ce bulletin, le genre féminin englobe le masculin et inversement, quand le contexte s'y prête.

LE PRÉSENT BULLETIN SERT STRICTEMENT À DES FINS D'INFORMATION. LA PRÉSENTE PUBLICATION NE PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME L'AVIS JURIDIQUE D'UN AVOCAT, D'UN COLLABORATEUR À LA RÉDACTION DU PRÉSENT BULLETIN OU DE LA SPIIC^{MD}. LES LECTEURS DEVRAIENT CONSULTER UN CONSEILLER JURIDIQUE POUR OBTENIR DES CONSEILS SPÉCIFIQUES.

©Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

www.spiic.ca 1.800.267.3390 info@cnps.ca

Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

par SHIRLEY KOCH ET ROBERTE VAUTIER

Aperçu

Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (le RCNB) a été créé en 2006 pour assurer une approche coordonnée à l'échelle provinciale des programmes et services de lutte contre le cancer. Le RCNB est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies basées sur des preuves pour encadrer tous les aspects des traitements contre le cancer, y compris la prévention, le dépistage, le traitement, les soins de suivi, les soins palliatifs, la formation et la recherche. Grâce au travail d'une équipe de professionnels de la santé, le RCNB vise à réduire l'incidence du cancer ainsi que la morbidité et la mortalité liées au cancer chez les résidents du Nouveau-Brunswick grâce à une planification présentant un bon rapport coût-efficacité. Le RCNB travaille de concert avec d'autres divisions du ministère de la Santé et les régies régionales de la santé.

Conversation

Roberte Vautier et Shirley Koch sont des infirmières qui travaillent au RCNB. Leur but est d'informer le gouvernement, par l'entremise du RCNB, sur les traitements contre le cancer. Qu'il s'agisse de recherche, d'élaboration de politiques, de mise en œuvre de programmes, de prestation de conseils ou d'interprétation de politiques, ces infirmières font une différence.

Roberte a une vaste expérience en soins de santé communautaire. Elle compte une décennie d'expérience en milieu hospitalier, et elle a travaillé dans divers rôles communautaires, dont au Programme extra-mural du Nouveau-Brunswick. Elle a été experte-conseil en pratique infirmière à l'Association des infirmières et infirmiers du N.-B. et elle a ensuite présidé les comités de discipline et de révision des infirmières. Roberte pense que la consultation et la collaboration sont des éléments clés pour appuyer la prestation des services dans un environnement en constante évolution, et elle voit avec optimisme

l'élaboration de services de soins palliatifs, de soins de soutien et de soins primaires.

Shirley est une infirmière certifiée en oncologie ayant accumulé plus de 15 années d'expérience dans les systèmes de soins de santé du Canada et des États-Unis. Avant de revenir au Nouveau-Brunswick il y a trois ans pour accepter le poste de coordinatrice, Thérapie systémique et radiothérapie au RCNB, Shirley a suivi un cheminement professionnel qui l'a mené dans de nombreux postes en oncologie, dont infirmière clinique en oncologie pour les patients externes, infirmière coordonnatrice des soins en oncologie thoracique multidisciplinaire, infirmière coordonnatrice des traitements photodynamiques, et adjointe de recherche clinique pour des essais cliniques en oncologie. Shirley est actuellement coordonnatrice provinciale à l'Unité du dépistage du cancer du RCNB.

Pourquoi avez-vous décidé de travailler pour le gouvernement?

ROBERTE : J'ai toujours su que je voulais passer un certain temps aux premières lignes afin d'intégrer mes connaissances infirmières avant de passer à autre chose. Pour moi, passer des premières lignes à des rôles de gestion et d'élaboration de politiques était une progression professionnelle naturelle.

SHIRLEY : Lorsque le RCNB a affiché le poste de coordonnatrice, Thérapeutique systémique et radiothérapie, j'habitais en Ontario, où je travaillais dans un centre oncologique. Ma famille et moi avions toujours souhaité revenir au

Nouveau-Brunswick, mais ce n'était pas évident de trouver du travail dans le domaine de l'oncologie. Ce poste semblait me convenir parfaitement, et je l'ai donc accepté. J'ai récemment commencé mes fonctions en tant que coordonnatrice provinciale de l'Unité de dépistage du cancer. Un aspect formidable de la profession infirmière est qu'elle offre toujours un grand choix de carrières très stimulantes.

Comment le travail que vous faites maintenant diffère-t-il de l'exercice de la profession infirmière dans d'autres milieux?

ROBERTE : La prestation de soins

directs est quelque chose de tellement gratifiant qu'on ne l'oublie jamais. Les soins infirmiers, c'est concret. Mais la gestion, la consultation et l'élaboration de politiques aussi sont une facette de la profession infirmière! Cela m'a toujours intéressée, et j'aime beaucoup mon rôle actuel. Shirley et moi ne fournissons pas de soins directs aux patients dans notre travail quotidien, mais nous œuvrons quand même dans le domaine des soins infirmiers. Quand j'élabore des programmes, des stratégies, des initiatives ou des programmes d'éducation connexes, j'utilise les connaissances que j'ai acquises anté-



rieurement, que ce soit mon expérience en milieu hospitalier, en soins à domicile ou en soins de longue durée.

SHIRLEY : C'est certain que chaque matin, nous nous rendons au bureau et non dans un milieu clinique, et cet aspect est très différent. Mais, au bout du compte, je reste une infirmière qui travaille pour aider les patients par des moyens différents. Pour orienter mon travail et avoir une meilleure perspective, je me pose souvent la question suivante : « Qu'est-ce que je voudrais et de quoi aurais-je besoin dans une telle situation? ». Roberte et moi élaborons des programmes et des politiques qui visent à améliorer les services de traitements contre le cancer pour les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

En tant que coordonnatrices au RCNB, avec qui travaillez-vous?

ROBERTE : Mon travail dans le domaine

des soins palliatifs se fait principalement avec d'autres divisions, les régies régionales de la santé et des intervenants communautaires clés. Le RCNB travaille activement avec de nombreuses composantes du système de soins de santé, incluant d'autres divisions du ministère de la Santé, les régies régionales de la santé, FacilicorpnB, le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et le Conseil pour la recherche et l'innovation du Nouveau-Brunswick.

SHIRLEY : Comme Roberte, mon travail est similaire pour l'instant, mais à l'heure actuelle le RCNB travaille aussi avec des organismes communautaires comme la Société canadienne du cancer et le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), qui est un organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral. Les objectifs du PCCC sont de réduire l'incidence du cancer, diminuer la probabilité de décès liés au cancer parmi les Canadiens et améliorer la qualité de vie des personnes touchées

par le cancer. En siégeant et en participant aux comités nationaux du PCCC, nous sommes en mesure de nous tenir au courant et de collaborer avec des collègues qui travaillent sur des initiatives similaires contre le cancer.

Pendant que vous travaillez pour le gouvernement, pouvez-vous quand même maintenir votre statut d'infirmière immatriculée?

SHIRLEY : Oui. Les infirmières qui tiennent leur immatriculation à jour auprès de l'Association et qui font un nombre suffisant d'heures de pratique chaque année peuvent maintenir leur immatriculation. L'AIINB reconnaît l'élaboration de politiques infirmières comme un domaine de la pratique infirmière. C'est très important pour nous, en tant qu'infirmières, de continuer à nous éduquer. Pour ma part, j'assiste à des congrès et j'essaie de faire autant de cours et de séminaires en ligne que possible pour me tenir à jour en oncologie.

Progrès du RCNB

Durant ses six premières années d'existence, le RCNB a réussi à mettre le dossier du cancer à l'avant dans la province. Des progrès considérables ont été réalisés, par exemple :

- Amélioration des traitements en radiothérapie dans la province grâce à l'ajout de nouveaux accélérateurs linéaires aux deux centres d'oncologie provinciaux (Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont et Hôpital régional de Saint-Jean) et à l'établissement de délais d'attente garantis pour un traitement de radiothérapie.
- Prestation de traitements de chimiothérapie plus près du domicile par la mise sur pied de cinq centres oncologiques satellites dans le nord du Nouveau-Brunswick (Campbellton, Bathurst, Caraquet, Miramichi et Edmundston).
- Améliorations apportées au financement des médicaments utilisés en oncologie sur la base des recommandations fondées sur des preuves du pCODR (Pan-Canadian Oncology Drug Review).

- Établissement d'un programme provincial de greffe de cellules souches à l'Hôpital régional de Saint-Jean.
- Ajout de deux intervenantes pivots en oncologie pédiatrique, une dans chaque régie régionale de la santé, pour aider les patients en pédiatrie et leur famille à naviguer dans le système de soins de santé le plus facilement possible.
- Plus de possibilités éducatives offertes aux fournisseurs de soins de santé sur des sujets reliés à l'oncologie.
- Établissement d'un indicateur de performance pour les délais d'attente en radiothérapie et production d'un rapport public sur ces délais d'attente, et sur les taux de participation aux services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick. Le RCNB fournit des données sur le système de lutte contre le cancer du Nouveau-Brunswick à des organismes nationaux comme l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et le PCCC.

- Amélioration des rapports sur la pathologie cancéreuse et les rapports sur les stades à la suite du projet d'observations synoptiques en collaboration avec le PCCC.
- Publication du rapport sur le cancer au Nouveau-Brunswick 2002-2006.

À l'heure actuelle, le RCNB travaille sur les initiatives clés suivantes :

- Améliorer les taux de participation au dépistage du cancer du sein pour le faire passer de 55 %, le taux actuel, à 70 % (le N.-B. a l'un des taux de participation les plus élevés au Canada) afin de réduire la mortalité attribuable au cancer du sein.
- Poursuivre le travail d'élaboration sur un programme de prévention et dépistage du cancer du col utérin au Nouveau-Brunswick, suivant la publication des lignes directrices pour la pratique clinique en septembre 2011. On vise 2013-2014 pour la pleine mise en œuvre du programme, y compris l'envoi de lettres aux femmes admissibles.

La santé environnementale et la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick

par BONNIE HAMILTON BOGGART

Le contexte

Tous les jours, dans de nombreux milieux de soins de santé, les infirmières voient aux questions relatives à la santé environnementale (aussi appelée hygiène du milieu ou salubrité de l'environnement) dans leur pratique. Une infirmière de la salle d'urgence prend connaissance du bulletin météo – chaud et humide, avec une Cote air santé élevée – et se prépare alors à voir un nombre plus élevé que l'habitude d'enfants admis pour une crise d'asthme et d'adultes pour des problèmes cardiaques. Des infirmières de la santé publique travaillent en partenariat dans la collectivité pour donner des séances d'éducation aux parents et au personnel des services à la petite enfance au sujet de l'impact des facteurs environnementaux sur la santé des enfants. Une directrice de garderie qui travaille dans une communauté des Premières Nations demande à une infirmière en santé communautaire s'il peut y avoir des toxines dans les sources traditionnelles de nourriture comme les têtes de violon, les baies et la viande sauvage. La directrice de la garderie aimerait ajouter des mets traditionnels au menu, mais elle se demande s'ils pourraient être dangereux pour les enfants. L'infirmière fait un suivi en rassemblant des preuves pertinentes et en offrant respectueusement des conseils et un soutien.

Les preuves scientifiques s'accumulent quant au rapport entre l'environnement et la santé et la maladie, dont un lien entre les produits chimiques néfastes pour l'environnement et la pollution, et l'apparition ultérieure d'une maladie

chronique, notamment des effets sur le cerveau, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, le diabète de type 2 et le cancer. Selon Landrigan et Etzel (2012), les preuves scientifiques montrant que les enfants ont une susceptibilité plus grande aux pesticides et autres produits toxiques chimiques sont convaincantes, et même des niveaux d'exposition très faibles à des produits chimiques toxiques durant la grossesse peuvent entraîner des anomalies fœtales. Ce préjudice au fœtus se manifeste au cours de l'enfance ou de l'âge adulte par une cognition diminuée (une perte de QI), une durée d'attention plus courte, un comportement désordonné ou une capacité de reproduction diminuée.

La plupart des produits chimiques à volume de production élevé – il y en a environ 3 000 – n'ont pas fait l'objet d'une analyse suffisamment poussée de leur toxicité, et pourtant, on en retrouve maintenant dans le sang des adultes, le lait maternel et le sang du cordon ombilical. Une étude réalisée en 2005 portant sur le sang du cordon ombilical de nouveau-nés a révélé la présence de 200 produits chimiques industriels en moyenne par échantillon, y compris des produits ignifuges, des plastifiants et des métaux lourds.

À l'échelle nationale et internationale, des mesures ont été prises pour comprendre le fardeau environnemental de la maladie, c'est-à-dire la part de la maladie qui est attribuable à des facteurs environnementaux. D'après les chiffres de l'Organisation mondiale de la Santé (2009), 36 800 décès au Canada auraient pu être évités si l'environnement avait été plus salubre. Les chercheurs canadiens

Boyd et Genuis (2008) ont estimé que, chaque année au Canada, il y a de 10 000 à 25 000 décès, de 78 000 à 194 000 hospitalisations, jusqu'à 1,8 million de jours d'activité restreinte attribuable à l'asthme, 2 500 cas d'insuffisance pondérale à la naissance, et de 8 000 à 24 000 nouveaux cas de cancer qui sont attribuables à des facteurs environnementaux.

Pour les gens du Nouveau-Brunswick, les préoccupations en matière de santé sont des taux à la hausse de maladies chroniques non transmissibles comme le diabète, de maladies cardiovasculaires et de certains types de cancer, ainsi que des taux d'obésité élevés chez les enfants, les jeunes et les adultes. Dans leur examen analytique, Cooper et coll. (2011) font état de nombreuses données de recherche qui lient ces maladies à de multiples facteurs, y compris un large éventail de risques posés par l'environnement.

On peut trouver que cette recherche dresse un portrait sombre de la situation, mais la réalité est que de nombreuses maladies liées à l'environnement sont évitables – grâce à des politiques publiques plus rigoureuses, aux avancées technologiques et à des changements dans les comportements.

Si nous admettons que ces effets sur la santé coûtent cher et sont, dans une large mesure, évitables, alors nous devons définir les rôles que les infirmières peuvent jouer dans la promotion de la santé environnementale.

Quelles sont les politiques propices actuellement en vigueur?

Un soutien de haut niveau à l'égard des politiques est un facteur clé pour mettre en œuvre des changements organisationnels efficaces, et de nombreux changements positifs ont été apportés aux politiques publiques favorables à la santé grâce à ce soutien. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a clairement exprimé sa position dans un énoncé intitulé *Les infirmières et la santé environnementale*, dans lequel des approches de santé environnementale sont intégrées à la



pratique infirmière. Selon cet énoncé, « Le rôle des infirmières en santé environnementale consiste à :

- évaluer les risques liés aux dangers environnementaux et les communiquer aux individus, aux familles et aux communautés;
- préconiser des politiques qui protègent la santé en évitant les expositions à ces dangers et en encourageant la viabilité;
- effectuer des recherches en sciences infirmières et des recherches interdisciplinaires qui sont reliées aux enjeux de santé environnementale ».

Les Infirmières et infirmiers pour la santé et l'environnement (IISE), un nouveau groupe de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, offrent une autre ressource aux infirmières immatriculées qui se consacrent à l'amélioration de la santé environnementale dans tous les domaines de la pratique infirmière, que ce soit la pratique, l'élaboration de politiques, la recherche ou l'éducation.

Malgré ce soutien de haut niveau, les anecdotes venant des infirmières du Nouveau-Brunswick montrent qu'elles trouvent difficile d'intégrer des principes de santé environnementale à leur pratique quotidienne, peu importe le milieu de travail. On encourage les infirmières à tenir compte des déterminants de la santé (y compris les environnements), et à appliquer des stratégies de prévention en amont pour protéger la santé de la population. Pourtant, il existe des obstacles qui empêchent d'adopter la prévention comme une orientation stratégique clé. Les deux principaux défis mentionnés par les infirmières sont le manque de ressources pour appuyer les approches de santé environnementale et un manque d'intérêt ou de connaissances à l'égard de la santé environnementale par leurs pairs et leurs patients.

Faisant preuve de leadership dans le domaine, le Nouveau-Brunswick a établi la première unité des « Environnements en santé », où les politiques et les programmes convergent autour de la santé environnementale. Créée en 2010

au sein de la Direction de la protection de la santé du ministère de la Santé, l'unité relève du bureau du médecin-hygiéniste en chef. Sa mission est, notamment, de protéger la population contre les conséquences néfastes pour la santé de l'exposition à certains agents chimiques, physiques et biologiques.

Quels sont les mesures de soutien et les outils déjà en place pour aider les infirmières à intégrer des approches de santé environnementale dans l'exercice quotidien de la profession?

Les infirmières pourraient être étonnées d'apprendre quelles sont les mesures de soutien et les outils déjà en place au Nouveau-Brunswick, au Canada et à l'échelle internationale. Voici quelques exemples.

Au Nouveau-Brunswick, l'Unité des environnements en santé a maintenant une conseillère en programmes de communautés en santé, dont le mandat est la promotion de la salubrité de l'environnement pour les enfants et l'intégration de cette promotion dans les programmes de santé publique. L'unité a reconnu le besoin et fait de la sensibilisation par la création d'un réseau de partenaires qui s'occupent de la santé environnementale chez les enfants et explorent les possibilités de perfectionnement professionnel à l'intention des intervenants en santé publique.

Des modules sur l'intégration de la santé environnementale dans la pratique sont offerts par l'entremise de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le Partenariat canadien pour la santé des enfants et l'environnement est un groupe d'organismes (dont le Bureau de santé publique de Toronto et L'Association canadienne des médecins pour l'environnement) qui travaillent ensemble depuis 2001 à protéger la santé des enfants contre les risques posés par l'environnement et les produits chimiques toxiques. Le matériel éducatif fondé sur des preuves produit par le partenariat constitue une ressource utile pour sensibiliser les décideurs, les organismes de services, les praticiens, les parents et le public aux questions relatives à la santé des enfants et à l'environnement.

Les *Compétences essentielles en santé publique au Canada* (version 1.0) offrent un cadre pour intégrer des approches de santé environnementale à la pratique en santé publique. Au total, 36 compétences essentielles ont été regroupées dans sept catégories, et le rôle des infirmières en santé communautaire dans la promotion et la protection de la santé environnementale intègre toutes ces compétences. Un exemple de la catégorie « Partenariats, collaborations et promotion » serait deux infirmières qui créent leur propre partenariat à l'université ou en santé publique dans le but de rehausser la priorité accordée aux questions de santé environnementale en les présentant aux enfants du primaire dans la salle de classe.

Le Collectif pour la santé des enfants et de l'environnement du Nouveau-Brunswick, un réseau de collaborateurs et un projet du Réseau environnemental du Nouveau-Brunswick, vise des environnements plus sains pour les enfants, où qu'ils vivent, apprennent et jouent. Le collectif regroupe à l'heure actuelle plus de 300 personnes venant d'une centaine d'organismes et d'agences, dont le gouvernement, des organisations non gouvernementales, des associations professionnelles, des universités, des milieux éducatifs, des fournisseurs de soins de santé et du personnel des secteurs de l'apprentissage précoce et des services de garde. L'équipe infirmière, qui est l'une des équipes qui s'est formée parmi les participants, vise à accroître l'engagement des infirmières du Nouveau-Brunswick à l'égard des aspects de la pratique infirmière qui sont liés à la santé environnementale. L'un des projets de l'équipe est de publier des articles tels que celui-ci dans la revue *Info Nursing* et d'autres revues professionnelles.

De quels autres outils et mesures de soutien les infirmières ont-elles besoin pour réussir à intégrer des approches de santé environnementale?

En posant la question, le présent article se veut un catalyseur qui suscitera un échange parmi les infirmières et l'exploration de solutions créatives. Comment percevez-vous le rôle de votre association, de votre syndicat, du comité de santé au travail, du gouverne-



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Formule d'inscription

97^e ASSEMBLÉE ANNUELLE, FORUM ET BANQUET DE REMISE DES PRIX 2013

Le visage changeant du professionnalisme HÔTEL DELTA, FREDERICTON (N.B.), les 29 et 30 mai 2013

Veuillez vous inscrire d'ici le 17 mai 2013

Pour d'autres renseignements - tél. : 506-458-8731 ou 1-800-442-4417; courriel : alinb@alinb.nb.ca;
téléc. : 459-2838

Nom :	Numéro matricule :
Adresse :	
Ville :	Province :
Code postal :	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Date limite pour s'inscrire :

La formule remplie accompagnée du paiement doit être reçue au plus tard le **17 mai 2013**. Les formules incomplètes ne seront pas traitées. La présente formule est votre facture officielle; aucune autre facture ne sera émise.

FRAIS

- | | |
|---|---|
| ☐ Gratuit | Assemblée annuelle - le 30 mai 2013 |
| ☐ 55 \$ (TVH comprise) | Banquet de remise des prix, le 29 mai 2013 à 19 h 00 (bar payant à 18 h 00)
LA DATE LIMITE pour acheter un billet pour le banquet est le 17 mai 2013 . Aucun billet ne sera disponible après cette date, et aucun remboursement ne sera accordé après cette date. |
| ☐ Gratuit | Forum - <i>Le visage changeant du professionnalisme</i> -le 30 mai 2013
Nombre de places limité; les billets seront distribués sur la base des premiers arrivés, premiers servis. |

Modes de paiement

Paiement par chèque à : L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165 rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Visa : _____ Mastercard : _____
(16 chiffres) (16 chiffres)
Date d'expiration : _____ Signature autorisée : _____
(Mois/année)

Politique d'annulation

Les annulations seront acceptées jusqu'au **17 mai 2013** inclusivement.

Renseignements sur les hôtels

Un bloc de chambres a été réservé pour les 28 et 29 mai 2013 à l'hôtel suivant :

Hôtel Delta, 225, ch. Woodstock, Fredericton

Chambre simple ou double : 159 \$ CAN + taxes / par nuit.

Réservations : 506-457-7000; sans frais : 1-888-462-8800

Vous devez faire vous-même vos réservations. Assurez-vous de mentionner que vous assistez à l'assemblée annuelle de l'AIINB. Les réservations sont faites sur la base des premiers arrivés, premiers servis. Le bloc de chambres sera retenu jusqu'au 26 avril 2013.

Pour d'autres renseignements, veuillez consulter le site : www.alinb.nb.ca.

Vote par procuration

Suite de la page 15

- Signez votre nom sur la fiche de procuration.
- Les votes par procuration ne sont pas transférables. Ils ne peuvent être transmis à une autre personne présente à l'assemblée.
- Participez aux discussions à l'assemblée. Si vous obtenez des informations qui pourraient changer l'opinion des infirmières pour qui vous allez voter, vous pouvez contacter celles-ci, voter comme vous le voulez ou éviter de voter par procuration.
- Gardez toujours avec vous vos fanions de procuration. Si vous perdez vos fanions, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

Précisions

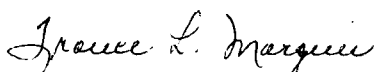
Les personnes qui désirent obtenir des précisions sur les votes par procuration peuvent s'adresser à l'Association au 506-458-8731 ou composer sans frais le 1-800-442-4417. ■

Chronique de la présidente

suite de la page 5

électoral, votre bulletin doit être validé et vous devez fournir votre nom et votre adresse postale. Veuillez lire la procédure de vote attentivement, car il est essentiel de suivre chaque étape pour vous assurer que votre vote compte! Une fois validé, le bulletin sera déposé dans une boîte scellée. Cette boîte sera ouverte le jour du scrutin par la scrutatrice en chef, qui dépouillera les bulletins de vote avec son équipe de bénévoles. Les résultats officiels seront annoncés à l'assemblée générale annuelle à Fredericton.

Merci encore à toutes les personnes dont la candidature témoigne de leur leadership. ■


FRANCE MARQUIS, présidente

Échos du conseil

Suite de la page 9

Documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Documents de l'AIINB

- *Les normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick* (révision 2013)
- *L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post débutant* (révision 2013)

Énoncé de l'AIINB

- *Vaccination des infirmières immatriculées contre la grippe* (nouveau)

*Tous les documents et énoncés cités ci-dessus sont affichés sur le site Web de l'AIINB ou peuvent être obtenus en appelant sans frais au 1-800-442-4417.

Présentation

D^r Denis Allard, médecin-hygiéniste en chef adjoint, et Todd Arsenault, conseiller scientifique principal, ont donné une présentation sur les recommandations de la médecin-hygiéniste en chef en matière de développement du gaz de schiste au Nouveau-Brunswick, en particulier les principes directeurs et les recommandations pour protéger la protection de la santé public contenus dans le rapport officiel présenté au gouvernement provincial en septembre 2012.

Finances

Le Conseil a examiné le rapport du vérificateur de 2012, qui montre un excédent de fonctionnement de 263 244 \$. Le Conseil a approuvé des transferts du fonds de fonctionnement de 100 000 \$ au Congrès biennal de l'AIIC et au Fonds du Centenaire de l'AIINB pour des activités en 2016 et de 150 000 \$ au fonds en capital de l'AIINB. Les états financiers vérifiés seront présentés à l'AGA de 2013. Le Conseil a pris connaissance du budget de 2013. Les dépenses prévues en 2013 s'élèvent à environ 4 105 314 \$, avec un excédent de 30 838 \$. Le budget est équilibré, conformément à la politique du Conseil.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège

social de l'AIINB les 27 et 28 mai 2013, avant l'assemblée générale annuelle.

Les observateurs sont les bienvenus à toutes les réunions du Conseil. Il suffit de communiquer avec Paulette Poirier, adjointe de direction-secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou au 506-459-2858 / 1-800-442-4417.

Conseil d'administration 2012-2013 de l'AIINB

- Présidente :
France Marquis, II
- Présidente désignée :
Darline Cogswell, II
- Administratrice, Région 1 :
Chantal Saumure, II
- Administratrice, Région 2 :
Terry-Lynne King, II
- Administratrice, Région 3 :
Dawn Torpe, II
- Administratrice, Région 4 :
Noëlline LeBel, II
- Administratrice, Région 5 :
Linda LePage-LeClair, II
- Administrateur, Région 6 :
Marius Chiasson, II
- Administratrice, Région 7 :
Rhonda Shaddick, II
- Administratrice
représentant le public :
Fernande Chouinard
- Administrateur
représentant le public :
Wayne Trail
- Administrateur
représentant le public :
Roland Losier

GROUPES D'INTÉRÊT DE L'AIINB

Le Regroupement des infirmières et infirmiers en santé du travail du Nouveau-Brunswick

par ELAINE BELDING

Le Regroupement des infirmières et infirmiers en santé du travail du Nouveau-Brunswick est un groupe d'intérêt de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Nous sommes membres de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail. Nous avons comme mission d'offrir un soutien et des possibilités de formation continue à nos membres et de faire la promotion de lieux de travail sécuritaires et sains au Nouveau-Brunswick.

Les infirmières immatriculées peuvent se spécialiser en santé au travail en suivant des cours à l'Institut de technologie de la Colombie-Britannique, à l'Université McEwan à Edmonton ou à l'un de trois collèges en Ontario. Les cours portent sur la législation en matière d'hygiène et de sécurité au travail, la toxicologie, l'épidémiologie, les aptitudes à la communication, les statistiques, l'audiologie, la gestion des limitations fonctionnelles et l'hygiène du travail, qui est le cours essentiel. L'hygiène du travail consiste à déterminer les risques physiques, biologiques et chimiques

dans le milieu de travail ainsi que des méthodes pour éliminer ou minimiser les effets de ces risques. La littérature actuelle englobe également les risques sociaux et mentaux. Après avoir acquis une formation de même qu'une expérience suffisante, l'infirmière peut obtenir la certification CST(C) en réussissant à l'examen de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Les infirmières en santé au travail effectuent un large éventail d'activités qui varient selon les besoins particuliers du milieu de travail et de la main-d'œuvre. Par exemple, au cours de sa journée de travail, une infirmière en santé au travail peut prélever des échantillons sanguins, conseiller un employé qui veut cesser de fumer, inspecter un poste de travail pour proposer des modifications visant à réduire la tension subie par un employé, rencontrer la direction dans le but d'établir des modifications au poste d'un employé qui se remet d'une blessure, commander des fournitures pour le service de santé et donner un atelier sur des moyens de rester en santé à des personnes qui travaillent par quart.

L'une de nos membres, Karen Mazerolle, vient de terminer son mandat de présidente de notre association nationale, l'ACIIST. Sous sa gouverne, l'ACIIST a mis à jour ses normes d'exercice pour la gestion des limitations fonctionnelles. Ce document de 75 pages peut être obtenu en passant par le site Web de l'ACIIST à www.cohna-aciist.ca.

En 2013, nos objectifs en tant que groupe provincial sont entre autres de réviser nos règlements administratifs, d'améliorer notre site Web et d'offrir deux excellentes possibilités de formation à nos membres. Notre réunion du printemps est provisoirement fixée au 30 mai, de concert avec l'assemblée générale annuelle de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. La date de notre réunion d'automne sera décidée plus tard dans l'année.

Nous souhaitons la bienvenue à tous les nouveaux membres et invitons les infirmières qui travaillent en santé au travail ou qui s'intéressent à ce domaine à se joindre à notre groupe. Le formulaire d'adhésion est affiché sur notre site Web à www.nbohng-riistnb.com. ■

Soyez au courant

Envoyez votre adresse de courriel à l'AIINB à aiinb@aiinb.nb.ca et recevez des communications électroniques, dont le cyberbulletin *La flamme virtuelle*.

La flamme virtuelle 
VOTRE CYBERBULLETIN DE L'AIINB

Résolutions

Suite de la page 13

12.02—Les administratrices régionales sont élues par les infirmières membres actifs habitant dans leur région respective, à compter de 2006, pour un mandat de deux (2) ans, sous réserve du paragraphe 5.02C, et

- A. la candidate qui reçoit le plus grand nombre de voix au cours d'une élection pour le poste d'administratrice régionale est déclarée élue, et [juin 2005]
- B. de telles élections doivent être tenues, menées et administrées selon les modes de scrutin, les exigences et les procédures établies dans les règles.

12.06—Si au moment annoncé pour la clôture des candidatures, une seule candidate a été dûment proposée pour une fonction ou un poste, cette candidate est élue par acclamation et aucune élection n'est nécessaire.

13.07—La présidente peut, à sa discrétion, faire tenir un scrutin sur toute question. La question soumise au scrutin doit être envoyée à tous les

membres qui ont droit de vote au moins dix (10) jours avant le dernier jour fixé pour le dépouillement du vote. De tels scrutins doivent être tenus, menés et administrés selon les modes de scrutin, les exigences et les procédures établies dans les règles.

Résolution 3

Soumise par le Conseil d'administration de l'AIINB

ATTENDU que les membres doivent renouveler leur immatriculation chaque année au plus tard le 31 décembre et que les employeurs doivent vérifier que leurs employés ont effectivement renouvelé leur immatriculation au plus tard le 31 décembre de chaque année;

ATTENDU que changer l'année d'immatriculation pourrait être à l'avantage des membres et des employeurs;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les règlements administratifs 1.10, 2.01 et 2.05 de l'Association soient modifiés pour permettre au Conseil d'administration de changer les dates de l'année d'immatriculation comme suit:

1.10—Est déchu de son statut de membre, celui qui ne verse pas avant la date de la fin de l'année d'immatriculation telle qu'elle est déterminée par le Conseil chaque année les droits et cotisations annuels. Il ne peut jouir d'aucun droit et privilège inhérents au statut de membre tant que ces droits et cotisations ne sont pas versés.

2.01—Le Conseil peut établir les dates de l'année d'immatriculation. La cotisation annuelle doit être versée à l'Association au plus tard le dernier jour de l'année d'immatriculation et la cotisation annuelle reçue après cette date ne doit être acceptée qu'après versement des droits pour paiement tardif.

2.05—Le statut de membre actif et de membre non actif de l'Association expire chaque année à la date établie par le Conseil d'administration à moins qu'il soit renouvelé avant cette date, et nulle personne dont le statut de membre est expiré ne peut jouir des droits et des privilèges d'un membre.

Réseau du cancer du N.-B.

Suite de la page 42

- Poursuivre le travail d'élaboration sur un programme de dépistage du cancer du côlon, avec une mise en œuvre graduelle à compter de 2013-2014. On vise 2015-2016 pour la pleine mise en œuvre du programme, y compris l'envoi de lettres aux gens du Nouveau-Brunswick admissibles.
- Mettre au point une stratégie pour les soins palliatifs en collaboration avec la Division des services de traitement des dépendances, de la santé mentale, des soins de santé primaires et extra-muraux et le comité consultatif sur les soins palliatifs du Nouveau-Brunswick.
- Produire le tout premier rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer et le premier rapport sur les services de dépistage du cancer du sein du Nouveau-Brunswick.

La santé environnementale et la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick

Suite de la page 44

ment et des facultés de sciences infirmières dans l'intégration d'approches de santé environnementale? À votre avis, quel est le rôle de la direction et même le vôtre en tant qu'infirmière professionnelle consciencieuse et agente de changement? Avez-vous des préoccupations qui pourraient être résolues par de petits gestes, par exemple l'utilisation de solutions de nettoyage dans votre milieu de travail?

Conclusion

À l'heure actuelle, au Canada et au Nouveau-Brunswick, on ne fait que commencer à intégrer des approches de santé environnementale à la pratique infirmière. Il est clair que les infirmières sont bien placées pour exercer une influence positive sur le système de

soins de santé et sur la réponse de celui-ci à la montée sans précédent de la prévalence des affections chroniques et des maladies liées à des facteurs environnementaux. L'intrépide Florence Nightingale, qui est devenue une légende dans les débuts des soins de santé et des soins infirmiers, s'est servie de sa position sociale et de son point de vue érudit pour influencer l'action politique et ainsi façonner l'évolution des soins infirmiers et des soins de santé. Comme Florence Nightingale, les infirmières du Nouveau-Brunswick ont la possibilité d'éclairer la question de la santé environnementale et de mener par l'exemple.

NOTE: Les infirmières qui veulent en apprendre plus ou contribuer à la conversation peuvent communiquer avec la présidente de l'équipe infirmière, Marg Milburn, à marg.milburn@gnb.ca, ou avec l'auteure à bonniehb@nb.sympatico.ca.

Infirmières et infirmiers en santé communautaire

par PATTY DEITCH

Selon le rapport final de 2011 du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, 910 infirmières et infirmiers en santé communautaire sont employés dans la province (communication personnelle, AIINB, 2012). « Les infirmières et infirmiers en santé communautaire sont des infirmières et infirmiers autorisés dont la pratique spécialisée promeut la santé des personnes, des familles, des communautés et des populations ainsi qu'un environnement favorable à la santé » (IISCC, 2012). Au Nouveau-Brunswick, les infirmières travaillent dans les domaines de la santé publique, de la santé mentale communautaire, des soins à domicile ainsi que dans des établissements correctionnels, des centres de santé communautaire, des services de santé au travail, et bien d'autres encore. Quel que soit le milieu de travail, les infirmières et infirmiers en santé communautaire combinent leur formation générale en sciences infirmières à une connaissance spécialisée des concepts et compétences des soins infirmiers en santé communautaire (Stamler et Yui, 2012, p. 42) afin d'informer et de guider leur pratique, qui comporte la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Pour promouvoir la santé des clients – le premier objectif de l'infirmière en santé communautaire et l'objectif à long terme en vue d'avoir des communautés en meilleure santé –, ces infirmières et infirmiers doivent être bien informés, avoir une excellente compréhension des déterminants de la santé et de leur impact sur la santé des personnes et des populations, et reconnaître le rôle que jouent les stratégies de promotion de la santé au niveau individuel, du groupe, de la communauté et de la population.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada reconnaît les soins infirmiers en santé communau-

taire comme étant une spécialité. L'environnement de travail et la nature du travail exigent une autonomie et une indépendance professionnelles considérables, car l'infirmière ou l'infirmier en santé communautaire peut avoir à travailler seul(e) et sans le soutien de ses homologues qu'il ou elle pourrait consulter lorsque des décisions doivent être prises. L'association Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada est une importante ressource pour les infirmières et infirmiers en santé communautaire.

Fondée en 1987, l'IISCC est une fédération d'infirmières et infirmiers en santé communautaire de toutes les provinces et des territoires et un groupe associé à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Le conseil d'administration est composé d'infirmières et d'infirmiers en santé communautaire de toutes les provinces et des territoires. L'énergie et l'expertise des membres du conseil dans une grande diversité de milieu de travail, en éducation, en administration, en élaboration des politiques et en recherche, ont donné lieu à de solides partenariats et à un travail de promotion de la santé des Canadiens là où ils vivent, travaillent, se divertissent, pratiquent leur culte et se réunissent (IISCC). L'IISCC fait également preuve d'un engagement constant envers ses membres et a publié un certain nombre de documents qui soutiennent et guident le travail de l'infirmière en santé communautaire. En voici quelques-uns :

- *Compétences en soins infirmiers à domicile*
 - *Public Health Nursing: Primary Prevention of Chronic Disease Report* (en anglais, février, 2012).
 - *Plan d'action pour les soins infirmiers en santé communautaire*
 - *CHNC Submission to CNA National Expert Witness* (en anglais, 2011).
- L'adhésion à l'IISCC donne accès à ces documents et à de nombreuses autres publications. Alors que le nombre de membres de l'IISCC dépasse maintenant plus de 2 000 infirmières et infirmiers de partout au Canada, ce groupe diversifié contribue à la formation des futurs infirmières et infirmiers, au développement continu des infirmières et infirmiers en santé communautaire et aux connaissances et bases scientifiques de la pratique des soins infirmiers en santé communautaire.
- Si vous êtes infirmière ou infirmier en santé communautaire, réfléchissez à ce que l'adhésion a à vous offrir. L'adhésion à l'IISCC :
- Offre une représentation provinciale/territoriale pour chacune des provinces et chacun des territoires au conseil d'administration;
 - Soutient l'élaboration et la publication des *Normes de pratique des soins infirmiers en santé communautaire au Canada*;
 - Encourage la collaboration avec l'AIIC en vue de maintenir la certification des soins infirmiers en santé communautaire de l'AIIC;
 - Soutient l'élaboration et la publication des *Compétences des soins infirmiers de santé publique*;



Le point sur les médicaments génériques

par STEPHANIE SMITH

Vos patients/clients savent-ils ce que sont les médicaments génériques? Croient-ils que les médicaments génériques sont moins efficaces parce qu'ils sont moins coûteux?

Les clients peuvent au départ hésiter à prendre un médicament générique, mais la recherche montre qu'ils sont plus susceptibles d'être fidèles à leur traitement quand on leur prescrit un médicament générique, parce qu'il est plus abordable.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) a préparé une série d'outils pour vous aider à faire le point sur les médicaments génériques avec les patients. Ces outils sont sur le site www.cadth.ca/fr/resources/generics.

Voici les renseignements fondamentaux :

- Les médicaments génériques et les médicaments de marque déposée sont bioéquivalents.
- Aucune différence importante sur le plan clinique n'a été signalée au cours d'essais bien contrôlés.
- Les sommes que les médicaments génériques permettent d'économiser peuvent être réacheminées.

Les médicaments bioéquivalents ont la

même biodisponibilité, c'est-à-dire les mêmes vitesse et taux d'absorption. Au Canada, les médicaments génériques et les médicaments de marque déposée contiennent les mêmes ingrédients actifs et les médicaments génériques doivent répondre aux normes de bioéquivalence de Santé Canada. Les outils de l'ACMTS donnent de plus amples renseignements sur ces normes.

Les exigences de Santé Canada en matière de bioéquivalence sont plus strictes pour quelques médicaments très toxiques ou dont la marge thérapeutique est étroite. Ces médicaments sont dits « à dose critique ». Pour certains médicaments à dose critique, tels que les antiépileptiques et les antiarythmiques, on a signalé des cas isolés de différences entre les médicaments de marque déposée et les médicaments génériques. Toutefois, vous pouvez rassurer vos patients en leur disant qu'aucun des essais contrôlés menés pour déterminer si les médicaments génériques étaient plus toxiques ou exacerbaient la maladie n'a fait ressortir de différences importantes sur le plan clinique entre ces médicaments et les médicaments de marque déposée.

Si vous avez besoin de documentation à l'intention des patients, vous pouvez leur remettre la publication de l'ACMTS intitulé *Médicaments génériques : des réponses à vos questions*. Cette

publication, disponible en français et en anglais, explique entre autres les similitudes et les différences entre les médicaments génériques et les médicaments de marque déposée, les raisons du coût inférieur des médicaments génériques et le processus d'approbation de Santé Canada.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS), organisme indépendant et sans but lucratif qui est financé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux canadiens, donne des conseils impartiaux et crédibles ainsi que des renseignements fondés sur des données probantes sur l'efficacité des médicaments et d'autres technologies de la santé, ce qui profite aux patients et assure la viabilité des soins de santé au Canada.

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec Stephanie Smith, agente de liaison de l'ACMTS au Nouveau-Brunswick, en composant le (506) 457-4948 ou visitez le site www.acmts.ca.



Un voyage vers le professionnalisme

Une rencontre avec Susanne Priest, experte-conseil en pratique infirmière de l'AIINB

« Je crois sincèrement que chaque infirmière est un chef de file et que ce nous faisons, comment nous agissons et l'impression que nous donnons sont tous des facteurs qui ont une incidence importante sur les clients, leurs proches, l'équipe des soins de santé et les soins de santé en général au Nouveau-Brunswick. »

Vous célébrerez bientôt cinq années à l'Association. Comment décrieriez-vous cette expérience?

Dire que ce fut un voyage peut paraître cliché, mais c'est exactement ce qui s'est passé. Quand j'ai commencé, je ne connaissais pas grand-chose à propos de l'AIINB, et j'étais déchirée à l'idée de laisser la pratique clinique. Au début, je me disais que je n'arriverais jamais à me retrouver dans tout ce jargon sur la réglementation. Six mois après mon entrée en fonction, je me souviens avoir dit à mon conjoint un soir après le travail que je me donnais une année et que si, au bout

de cette année, je pensais que je n'avais pas encore compris, j'allais retourner travailler à l'hôpital. C'est au bout de neuf mois que j'ai finalement allumé! Comme un voyage, travailler ici est une expérience que je n'oublierai jamais. Je suis étonnée de constater à quel point travailler à l'AIINB est intéressant et stimulant.

La responsabilité première de l'AIINB est de réglementer la profession infirmière dans l'intérêt du public. Comment le Service de la pratique contribue-t-il à l'atteinte de cet objectif?

Nos services de consultation confidentiels sont l'un des moyens clés par lesquels nous nous acquittons de ce mandat. Nous recevons chaque année des centaines d'appels et de courriels. Un autre moyen par lequel notre équipe relève le défi est, je crois, par les présentations et les documents. Personnellement, je résumerais mon travail en disant que le Service de la pratique essaie d'interpréter la réglementation et la loi à un niveau clinique pour la plupart des membres au moyen de documents et de présentations, tout en prenant les demandes que nous recevons relativement à la pratique clinique pour les mettre à l'avant-plan, s'il y a lieu, afin que l'AIINB traite de ces sujets. Nos consultations en matière de pratique nous amènent souvent à des thèmes qui touchent les II et les IP dans le milieu professionnel au Nouveau-Brunswick.

Vous êtes l'une de trois experts-conseils en pratique infirmière. Quelles sont vos responsabilités et comment vousentraidez-vous?

L'équipe du service de la pratique est dirigée par une visionnaire, Liette Clément, notre directrice, qui travaille avec nous depuis suffisamment longtemps pour connaître nos forces et nous attribuer des tâches en conséquence. Nous nous partageons la charge de travail, et nous avons réparti le calendrier des services de consultations en segments de deux semaines que nous assumons tour à tour. Toutefois, même si une experte-conseil est chef de projet, nous contribuons tous à peaufiner nos documents, nos webinaires, nos modules d'apprentissage et autres présentations. Nous nous soutenons les uns les autres en ÉCHANGEANT de l'information, en ÉCOUTANT et, bien sûr, en riant un bon coup quand les choses deviennent stressantes. Au bout du compte nous nous RESPECTONS mutuellement.

Puisque vous traitez directement avec les infirmières, à votre avis, quels seraient les enjeux ou les défis les plus répandus auxquels la profession infirmière fait face aujourd'hui?

Bonne question. La première chose qui vient à l'esprit, c'est l'évolution des rôles des II et la fluidité de l'équipe dans laquelle elles travaillent. Les infirmières travaillent avec divers fournisseurs de soins de santé, et certains exécutent des tâches qui étaient auparavant la



responsabilité de l'II. Donc, non seulement l'équipe compte des membres variés, mais certains accomplissent ce que nous avons l'habitude de faire, tandis que nous naviguons dans de nouvelles eaux. LE CHANGEMENT – certaines personnes sont stimulées par le changement, d'autres le fuient.

L'offre de nouveaux outils et services en ligne aux membres a certainement augmenté votre charge de travail et celle de l'équipe. À votre avis, quels avantages apportez-vous aux membres et pourquoi ces outils et services constituent-ils des ressources précieuses?

Je crois que les présentations virtuelles sont la clé, car elles rejoignent les infirmières qui travaillent par relais. Elles peuvent y participer à n'importe quelle heure de la journée, n'importe quel jour de la semaine. On peut s'interrompre dans un module d'apprentissage ou un webinaire, puis y revenir pour terminer la séance. Je regrette de ne pas avoir consulté régulièrement l'AIINB en tant que ressource pendant que j'étais en pratique clinique. Je rêve du jour où tous nos membres tireront parti ce que l'AIINB a à offrir.

Il semble que le *leadership* et le *professionnalisme* sont des thèmes récurrents de la profession infirmière. Que signifient ces thèmes pour vous et pourquoi ont-ils une telle importance pour les infirmières?

Les infirmières sont éduquées et intelligentes. Les infirmières sont souvent ce qui fait qu'un client obtient de bons résultats ou non. Je crois sincèrement que chaque infirmière est un chef de file et que ce nous faisons, comment nous agissons et l'impression que nous donnons sont tous des facteurs qui ont une incidence importante sur les clients, leurs proches, l'équipe des soins de santé et les soins de santé en général au Nouveau-Brunswick. Les infirmières font une différence chaque jour, et je crois que si nous allions chercher la chef de file à l'intérieur de chacune d'entre nous, nous pourrions transformer les soins de santé... mais, pour être la meilleure ou le meilleur II possible, il faut s'y engager chaque jour. Cela peut vouloir dire se mordre la langue pour rester polies dans certains cas, mais aussi de défendre les intérêts du client dans d'autres.

Si vous pouviez transmettre quelques paroles de sagesse aux étudiantes

infirmières qui entrent dans la profession, que leur diriez-vous pour les encourager ou les guider dans leur carrière?

Premièrement, peu importe ce que vous entendez, chaque profession a ses bons côtés et ses moins bons côtés. Les soins infirmiers sont une profession formidable qui a besoin de chefs de file forts qui sont aussi de bons joueurs d'équipe. Tirez parti de chaque possibilité d'apprentissage! Donnez beaucoup, et vous recevrez beaucoup en retour. Faites-en plus que ce qu'on attend de vous, et pensez stratégiquement. La profession infirmière offre de riches perspectives, et les possibilités sont illimitées.

De même, quels conseils donneriez-vous à une collègue qui envisage de travailler à l'Association?

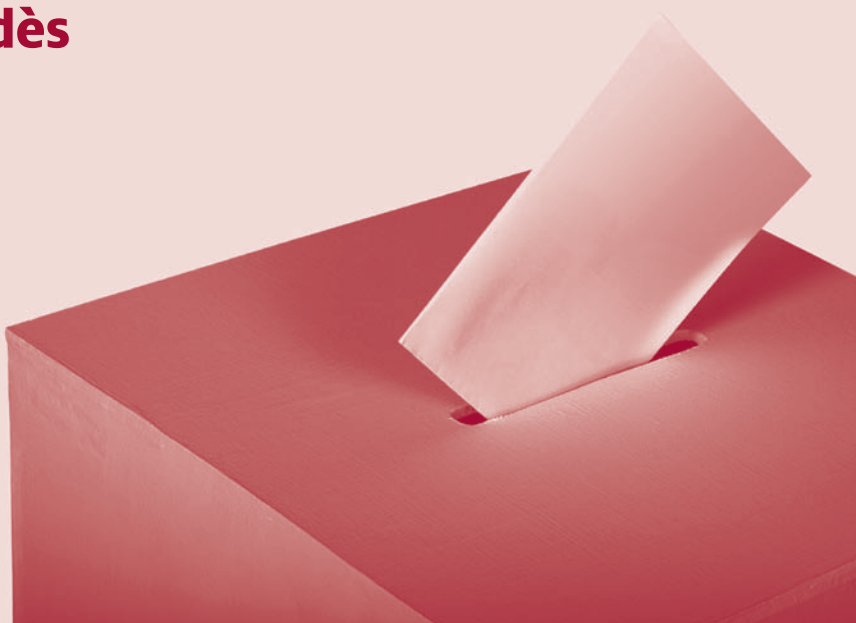
Passer d'un processus de pensée clinique à une perception des choses sous l'angle de la réglementation prend du temps. Il faut s'armer de patience et ne pas avoir d'idées préconçues ni envisager le travail comme quelque chose de sec et ennuyeux. À mon travail, je suis infirmière, et c'est vraiment intéressant!

Retournez votre bulletin de vote dès aujourd'hui!

Les bulletins doivent être reçus au bureau de l'AIINB au plus tard le 30 avril 2013.

Profitez de cette occasion pour avoir une influence sur les grandes questions et initiatives qui touchent la profession.

Les résultats seront annoncés à l'assemblée générale annuelle le 29 mai et affichés sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca, et ils seront publiés dans *Info Nursing*.



L'apport de la profession infirmière aux politiques et aux programmes de santé publique

Suite de la page 24

publique en nutrition, qui oriente les mesures de santé publique visant les causes profondes de la mauvaise alimentation au Nouveau-Brunswick;

- le Cadre pour la prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick, qui vise le fardeau croissant des blessures non intentionnelles à tous les âges de la vie;
- l'élaboration de stratégies qui visent à réduire la quantité de tabac consommée par les gens du Nouveau-Brunswick.

L'association entre la profession infirmière et la santé de populations entières a une longue histoire. Depuis 100 ans, les infirmières du Nouveau-

Brunswick mobilisent les communautés pour promouvoir la santé et prévenir les maladies et les blessures dans de nombreux contextes différents. Les infirmières ont contribué à la conception et à la prestation d'un large éventail de programmes de santé publique portant par exemple sur la vaccination, la lutte contre les maladies transmissibles, la santé de la mère et de l'enfant et la santé en milieu scolaire, toujours dans l'optique des déterminants sociaux de la santé et dans un esprit de justice sociale et d'équité. L'équipe de professionnelles en soins infirmiers dévoués au Bureau du médecin-hygiéniste en chef continue à travailler en vue de favoriser un avenir meilleur et plus en santé pour l'ensemble de la population.

RÉFÉRENCES

1. Last, John M. *A Dictionary of Public Health*, New York, Oxford University Press, 2007.
2. Gouvernement du Canada. *Loi sur l'Agence de santé publique du Canada*, L.C. 2006, ch. 5, sanctionnée le 12 décembre 2006. ■

Infirmières et infirmiers en santé communautaire

Suite de la page 49

- Soutient l'élaboration et la publication des *Compétences en soins infirmiers à domicile*;
- Offre une réduction des frais pour assister aux conférences nationales des infirmières et infirmiers en santé communautaire;
- Donne accès aux webinaires de formation;
- Offre l'occasion de siéger à des comités et à prendre part à des forums nationaux;
- Donne accès aux sections du site Web réservées aux membres;
- Publie le bulletin *Grandes Nouvelles*;
- Votre participation aux comités, aux conseils et aux forums compte pour des heures de formation en vue du renouvellement de la certification. ■

Votre adhésion est particulièrement importante tandis que les ISC s'efforcent de renforcer les soins infirmiers en santé communautaire en tant que spécialité des soins infirmiers. De plus, à titre de fournisseurs de soins de santé actifs et informés, vous pouvez mieux vous faire entendre en tant que membres de l'IISCC au moment où d'importantes décisions sont prises au sujet des soins de santé au Canada.

À un prix inférieur à celui d'une tasse de café par semaine, vous pouvez vous joindre à une organisation qui est le porte-parole national des infirmières et infirmiers en santé communautaire au Canada. Adhérez à l'IISCC en allant à www.iiscc.ca et joignez-vous à notre Vision : *Les infirmières et infirmiers en santé communautaire – leaders pour un Canada en santé*.

RÉFÉRENCE

- Stamler et Yiu., *Community Health Nursing. A Canadian Perspective*, 3^e édition, Pearson Canada Inc., Toronto (Ont.) 2012

Récipiendaires de la médaille du jubilé de la reine Elizabeth II



Lisa Guidry
II, B.Sc.Inf.,
M.Sc.Inf. IP



Natalie Haché Losier
II, B.Sc.Inf.

En collaboration avec ses organismes membres, on a invité l'AIIC à décerner 30 médailles du jubilé de diamant aux infirmières et infirmiers autorisés méritantes du pays. Après que le gouvernement général du Canada a remis ces médailles commémoratives à l'AIIC, ils ont demandé à toutes les provinces et tous les territoires de soumettre la candidature d'une infirmière ou un infirmier autorisé qui le mérite.

Hommage au dévouement canadien

Créée à l'occasion du 60^e anniversaire du règne de Sa Majesté la reine Elizabeth II, cette médaille rend hommage aux Canadiennes et Canadiens qui se sont consacrés à aider leurs concitoyens, leur communauté et leur pays.

L'AIINB est heureux d'annoncer les récipiendaires.

VOUS AVEZ DEMANDÉ

J'ai lu dans les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées que les II (et les IP) ont l'obligation de maintenir leur aptitude à exercer la profession. Qu'est-ce que cela veut dire?

En octobre 2012, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) a réalisé un sondage en ligne ciblé auprès de quelque 1000 membres dans le cadre d'un processus de consultation sur la révision des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Les infirmières immatriculées (II) ont réagi très favorablement aux normes révisées, mais elles ont aussi demandé des précisions au sujet de l'énoncé descriptif 1.6, qui porte sur L'APTITUDE À EXERCER LA PROFESSION.

Cet article de la série *Demandez à un expert-conseil en pratique infirmière* a pour but de définir le concept d'*aptitude à exercer la profession* et de préciser les attentes en ce qui concerne les obligations des II en lien avec l'énoncé descriptif 1.6 – *L'II prend des mesures pour maintenir son aptitude à exercer la profession afin que la sécurité des clients ne soit pas compromise* (AIINB, 2012).

En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'AIINB est chargée de protéger le public en réglementant les membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation fait en sorte que la profession, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes assument envers le public la responsabilité de dispenser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Pour remplir ce mandat, l'AIINB fait connaître et maintient des normes pour la formation et la pratique infirmières. Dans la Norme 1 des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2012) intitulée

Aptitude à exercer la profession : Ensemble des qualités et des capacités qu'une personne doit posséder pour pouvoir pratiquer en tant qu'II, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou aux drogues nuisant à la capacité d'exercer la profession infirmière (AIINB, 2012)

« Responsabilité et obligation de rendre des comptes », l'aptitude à exercer la profession figure à titre d'énoncé descriptif pour montrer comment les II sont censées satisfaire à la norme. On y trouve la définition suivante de l'aptitude à exercer la profession : Ensemble des qualités et des capacités qu'une personne doit posséder pour pouvoir pratiquer en tant qu'II, notamment, mais non exclusivement, le fait d'être libre de tout état cognitif, physique, psychique ou affectif et de toute dépendance à l'alcool ou aux drogues nuisant à la capacité d'exercer la profession infirmière. En d'autres termes, chaque infirmière immatriculée a l'obligation d'exercer sa profession de façon sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique et de maintenir son aptitude à exercer la profession.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2008) aborde aussi le concept d'aptitude à exercer la profession sous la valeur « Accepter l'obligation de rendre compte ». On peut y lire que :

Les infirmières doivent maintenir leur aptitude à exercer la profession. Si elles savent qu'elles n'ont pas la capacité physique, mentale ou affective nécessaire pour pratiquer de façon sécuritaire et compétente, elles doivent cesser de fournir des soins après avoir consulté leur employeur ou, si elles travaillent à leur propre compte, après s'être assurées que quelqu'un d'autre s'occupe des personnes qui leur avaient été assignées. Les infir-

mières prennent ensuite les mesures nécessaires pour rétablir leur aptitude à exercer.

Cependant, il arrive que des II se sentent inaptes à exercer la profession en raison de circonstances qui les rendent incapables de satisfaire aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* ou de se conformer aux valeurs du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, par exemple :

- une II aux prises avec un problème d'abus de substances qui nuit à sa capacité d'exercer la profession de manière sécuritaire et compétente;
- une II qui a des problèmes de santé mentale « non gérés » qui pourraient nuire à sa pratique;
- la présence de limitation physiques qui pourraient nuire à la capacité de l'II de fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique;
- une situation dans laquelle l'II est incapable d'établir et de maintenir la relation thérapeutique infirmière-client;
- une situation dans laquelle la fatigue ou d'autres facteurs nuisent à sa capacité d'exercer la profession de manière sécuritaire et conforme aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* et au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*.

Les II aux prises avec une situation qui nuit à leur aptitude à exercer la profession ont l'obligation professionnelle et déontologique de régler la situation si elles désirent continuer à pratiquer. Dans certains cas, il se peut que l'II ne soit pas en mesure de s'en sortir seule et elle peut avoir besoin d'un soutien pour revenir à un niveau de fonctionnement qui lui permet de satisfaire aux normes d'exercice. Voici un exemple des étapes qu'une II connaissant une situation qui nuit à son aptitude à exercer la profession peut suivre :

- se retirer de la prestation de soins après avoir parlé à son employeur;
- demander conseil à un fournisseur de soins de santé primaires;
- avoir recours aux programmes de santé offerts au personnel;
- parler à une experte-conseil ou un expert-conseil en pratique infirmière de l'AIINB.

Aptitude à exercer la profession : application des normes

Chaque II doit être en mesure d'exprimer clairement les attentes établies dans les normes et de les appliquer à sa pratique. Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* et le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* donnent les grandes lignes de la responsabilité de l'II à l'égard de son aptitude à exercer la profession. Notamment, l'II :

- exerce la profession conformément au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*; (AIINB, 2012)
- répond des actes infirmiers qu'elle pose, des décisions qu'elle prend et de sa conduite professionnelle; (AIINB, 2012)
- prend des mesures pour maintenir son aptitude à exercer la profession afin que la sécurité des clients ne soit pas compromise; (AIINB, 2012)
- remet en question et cherche à contrer les pratiques ou les conditions qui, n'étant pas favorables à la sécurité, à la compassion, à l'éthique ou à la compétence, nuisent à sa capacité de fournir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, et elle appuie les autres personnes qui font de même; (AIIC, 2008)
- agit en fonction de son obligation éthique de maintenir son aptitude à exercer la profession dans la planifi-

cation de ses activités non reliées au travail (AIIC, 2008);

- doit atténuer et gérer la fatigue au travail, et notamment refuser des affectations de façon professionnelle; (AIIC, 2010)
- a l'obligation professionnelle d'agir de façon à maintenir la sécurité du client et la sienne. (AIIC, 2010)

La prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique est la responsabilité de chaque II. S'il existe un problème qui touche l'aptitude à exercer la profession, l'II doit prendre toutes les mesures nécessaires pour régler la situation de façon à ne pas mettre en péril la sécurité des clients. Les II sont incitées à parler à leur gestionnaire ou à faire appel à des services de soutien lorsqu'elles sont en présence de problèmes qui touchent l'aptitude à exercer la profession, qu'il s'agisse de leur propre aptitude ou de celle d'autres II.

Pour d'autres renseignements sur les responsabilités de l'II reliées à l'aptitude à exercer la profession, veuillez communiquer avec l'AIINB pour parler à une experte-conseil ou un expert-conseil en pratique infirmière en composant le 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

RÉFÉRENCES

- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa, l'association, 2008.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La fatigue des infirmières et la sécurité des patients*, Ottawa, l'association, 2010.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, Fredericton, l'association, 2012.

LE 22 AVRIL 2013 Aboriginal Suicide and Trauma Prevention & Healing—<i>What is Working, What is Hopeful</i> • Aurora Conference Centre, Yellowknife (T. N.-O.) » www.aboriginaltrainingandconsultingservices.com	LE 22 AVRIL 2013 Congrès sur le NCLEX pour les enseignantes en sciences infirmières (en anglais) • Hilton Toronto Airport Hotel & Suites, Toronto (Ont.) » https://www.ncsbn.org/4185.htm	DU 22 AU 24 AVRIL 2013 UNB Behavioural Intervention - atelier de trois jours (en anglais) • UNB Wu Centre, Fredericton (N.-B.) » www.unb.ca/cel/_resources/pdf/intervention/behavioural-intervention-workshop.pdf
DU 22 AU 25 AVRIL 2013 Cours : Diabetes Educator (en anglais) • The Coast Plaza Hotel and Suites, Vancouver (C.-B.) » www.interprofessional.ubc.ca/DiabetesEducatorCourseVancouverSpring2013/default.asp	LES 25 ET 26 AVRIL 2013 L'Association de soins palliatifs du Nouveau-Brunswick - Conférence annuelle 2013 : <i>Vivre jusqu'au bout en soins palliatifs</i> • Saint John (N.-B.) » www.nbhpcas-aspsnb.ca	DU 30 AVRIL AU 2 MAI 2013 Congrès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail : <i>Charting the Course for Occupational Health</i> (en anglais) • Matrix Hotel, Edmonton (Alb.) » www.cohna-aciist.ca/pages/news_detail.asp?NewsID=256
DU 1^{ER} AU 4 MAI 2013 3^e Sommet canadien sur l'obésité (en anglais) • Westin Bayshore, Vancouver (C.-B.) » www.con-obesitysummit.ca	DU 6 AU 12 MAI 2013 Semaine nationale des soins infirmiers de 2013 - <i>Soins infirmiers : puissante force de changement</i> » www.cna-aiic.ca/fr/activites-speciales/semaine-nationale-des-soins-infirmiers/	LES 27 ET 28 MAI 2013 Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB • Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.) » www.aiinb.nb.ca
LE 29 MAI 2013 AGA de l'AIINB • Hôtel Delta, Fredericton (N.-B.) » www.aiinb.nb.ca	LES 10 ET 11 JUIN 2013 Conférence nationale sur le leadership en santé 2013 • Sheraton on the Falls, Niagara Falls (Ont.) » www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?active_page_id=&lang=French	LE 11 JUIN 2013 Congrès annuel de CACHE 2013 (en anglais) • The Hyatt Regency Hotel, Vancouver (C.-B.) » www.interprofessional.ubc.ca/CACHE
LES 28 ET 29 JUIN 2013 Réunion de l'hôpital Stanton • Yellowknife (T. N.-O.) » www.stantonyk25.com		

Comment protéger votre maison des intempéries

Nous redoutons d'être exposés aux intempéries, mais ce sont les conséquences des conditions météorologiques extrêmes qui préoccupent le plus les Canadiens. Un sondage effectué récemment par TD Assurance auprès de plus de 1 000 Canadiens a révélé que 70 % d'entre eux craignent de ne pas être assurés en cas de catastrophe naturelle.

Sylvie Demers, présidente, groupe Marché de l'affinité, TD Assurance, donne les conseils suivants aux Canadiens qui veulent assurer la protection de leur maison et de leurs biens contre les intempéries :

- **Entretenez bien l'extérieur de votre maison :** Selon ce sondage, moins de la moitié des Canadiens (46 %) vérifient si des canalisations bouchées empêchent l'écoulement de l'eau autour de leur maison, et seulement 36 % enlèvent les branches et les arbres qui menacent de tomber. Pour éviter les dommages causés par l'eau et d'autres dangers, inspectez l'extérieur de votre maison afin de déceler les signes avant-coureurs de problèmes.
- **Intervenez avant qu'il ne soit trop tard :** Il vaut toujours mieux prévenir les problèmes potentiels, p. ex., une fissure dans un mur ou une fuite dans la toiture. Saviez-vous que les problèmes causés par un entretien inadéquat ne sont peut-être pas couverts par votre police d'assurance? Réagissez immédiatement et vous vous éviterez de gros maux de tête plus tard.
- **Familiarisez-vous avec votre police d'assurance :** Toujours selon ce sondage, moins du tiers des répondants (29 %) ont lu leur police d'assurance ou savent exactement en quoi consiste leur protection. Même si vous croyez avoir une bonne idée de la protection offerte par votre assurance habitation, il est bon de consulter un spécialiste. Vous aurez ainsi la tranquillité d'esprit de savoir exactement en quoi consiste votre protection et vous serez à l'abri des surprises désagréables.
- **Faites preuve de prudence :** La prévention et la préparation représentent un bon moyen de réagir à de nombreuses situations, en particulier à des conditions météorologiques imprévisibles. Lorsqu'il y a des alertes météo dans votre région, il peut être avisé, selon la gravité de la situation, de mettre votre voiture dans le garage et de rentrer vos meubles de jardin.

Votre passerelle vers des ressources
informationnelles. Pour vous garder à jour,
crédibles, compétents et branchés.

ÊTES-VOUS branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 24 septembre 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027318, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne par la présente, avis que l'immatriculation de Emily Jane Victoria Sipprell, numéro d'immatriculation 026149, est suspendue à compter du 11 décembre 2012.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 14 décembre 2012, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Sarah Jane He (nom de fille Thompson), numéro d'immatriculation 027559, est inapte à exercer la profession de façon sécuritaire en ce moment, et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre, de l'incompétence et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. Le membre a aussi démontré un manque de responsabilité pour sa conduite, actes et omissions.

Le Comité de discipline a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre pour une période minimale de trois mois et jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 18 décembre 2012, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 022860, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 21 décembre 2012, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que Joseph Guy Turbide, numéro

d'immatriculation 023053, a fait preuve dans sa pratique infirmière d'une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et a démontré de l'incompétence, un manque de jugement, d'intégrité et d'éthique professionnelle en n'intervenant pas dans un délai raisonnable et de façon appropriée chez un patient en détresse. Le membre n'a pas rencontré les normes de l'exercice de la pratique infirmière et le Code de déontologie.

Le Comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Il sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation un minimum d'un an après la date de l'ordonnance rendue par le Comité. De plus, le Comité lui a ordonné de payer à l'AIINB des coûts de 5 000 \$ dans les 12 mois suivant le retour à l'exercice de la profession infirmière.

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre numéro 027281, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 18 janvier 2013.

RÉPRIMANDÉ, MAINTIEN DE SON RETRAIT DU REGISTRE

Le 23 janvier 2013, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Jason Nelson McCavour, numéro d'immatriculation 025267, est responsable pour sa conduite, ses actions et omissions et a fait preuve d'une conduite indigne d'un membre en ce qui concerne des voies de fait et violations d'engagements au tribunal. Le Comité a aussi constaté qu'il a démontré une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et de la malhonnêteté tel que manifesté par l'omission de déclarer avoir été inculpé de quatre infractions criminelles lors de son renouvellement d'immatriculation en ligne pour 2012.

Le Comité de discipline a réprimandé le membre pour ses déclarations de culpabilité d'infractions criminelles et d'avoir omis la déclaration d'être

inculpé d'infractions criminelles lors de son renouvellement d'immatriculation en ligne pour 2012. Le Comité a ordonné le membre de soumettre une preuve d'avoir complété les modules du Code de déontologie de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada à l'intérieur d'une période de 60 jours, et de soumettre une preuve d'avoir complété la période de probation ordonnée par la Cour. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation.

Le membre doit payer une amende à l'Association au montant de 1 000 \$ et une partie du coût des procédures au montant de 3 000 \$ à l'intérieur d'une période de 12 mois de son retour à la pratique infirmière.

CORRECTION

Le numéro d'automne d'*Info Nursing* a indiqué par erreur que « Le 4 avril 2012, la suspension de l'immatriculation du membre, numéro d'immatriculation 025122, fut levée et l'immatriculation est assortie de conditions. » On aurait dû lire : « Le 4 avril 2012, le membre ayant le numéro d'immatriculation 025122 a fait l'objet d'une réprimande, et son immatriculation est assortie de conditions ».

Concours d'affiche de l'AIINB
Semaine nationale des soins infirmiers 2013

Qui est votre chef de file en soins infirmiers?

Tous les membres et étudiantes infirmières du N.-B. sont invités

à soumettre une photo numérique d'une infirmière ou d'un infirmier en expliquant ce qui en fait une *puissante force de changement*. Une participation par personne. Envoyez les photos à : jwhitehead@aiinb.nb.ca. Certaines restrictions s'appliquent. Règles du concours à www.aiinb.nb.ca.

Gagnez un voyage pour aller à la Conférence nationale sur le leadership en santé 2013

10 et 11 juin
Niagara Falls (Ont.)

Le concours prend fin le 8 avril 2013



Gagnez un voyage
à la
Conférence
nationale sur le
leadership en
santé 2013
Niagara Falls (Ont.)

« Mes tarifs de groupe
m'ont permis
d'économiser beaucoup. »

– Mireille Baron
Cliente satisfaite depuis 2003

Des soumissions qui font jaser.

Chez TD Assurance Meloche Monnex, nous connaissons l'importance d'économiser autant que possible. En tant que membre de l'**Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick**, vous pourriez profiter de tarifs de groupe avantageux sur vos assurances habitation et auto et d'autres privilèges exclusifs, grâce à notre partenariat avec votre association. Vous bénéficierez également d'une excellente protection et d'un service exceptionnel. Nous sommes convaincus que nous pouvons rendre l'assurance d'une simplicité sans égale afin que vous puissiez choisir votre protection en toute confiance.



Demandez une soumission en ligne au
www.melochemonnex.com/aiinb
ou téléphonez au 1-866-269-1371

Lundi au vendredi, de 8 h à 20 h
Samedi, de 9 h à 16 h

Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick



Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est souscrit par **SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE**. Le programme est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada.

En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.

*Aucun achat requis. Concours organisé conjointement avec Primum compagnie d'assurance. Peuvent y participer les membres ou employés et autres personnes admissibles appartenant aux groupes employeurs ou de professionnels et diplômés qui ont conclu un protocole d'entente avec les organisateurs et qui, par conséquent, bénéficient d'un tarif de groupe. Le concours se termine le 31 janvier 2013. 1 prix à gagner. Le gagnant a le choix de son prix entre un Lexus RX 450h comprenant l'équipement standard de base incluant les frais de transport et de préparation d'une valeur totale de 60 000 \$ ou 60 000 \$ canadiens. Le gagnant sera responsable de payer les taxes de vente applicables au véhicule. Réponse à une question d'habileté mathématique requise. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Règlement complet du concours disponible au www.melochemonnex.com/concours.

¹⁰⁰/Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou d'une filiale en propriété exclusive au Canada et/ou dans d'autres pays.