

INFO NURSING

VOLUME 44 NUMÉRO 3 HIVER 2013



Devenez leader en soins infirmiers

Portez-vous candidate à
un poste d'administratrice :
Régions 1, 3, 5 et 7

 Région où des élections
auront lieu

15 | CONSOMMATION
DE BOISSONS
ÉNERGISANTES PAR
LES ENFANTS ET LES
JEUNES DU N.-B.

19 | AU PRINTEMPS PROCHAIN :
NOUVELLE SÉRIE METTANT
EN VEDETTE DES II ET DES
IP - IL NOUS FAUT VOS
SUGGESTIONS!

20 | TRACER L'AVENIR
POUR LE
VIEILLISSEMENT
EN SANTÉ ET LES
SOINS AU N.-B.



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



hiver 2013

dans ce numéro



Le professionnalisme et le savoir-vivre en tournée

Si vous aimeriez qu'une de nos consultantes vous livre cette présentation, enregistrez une demande en ligne à www.aiinb.nb.ca/index.php/pratique/consultations.

Page 10



Couverture

Présentez-vous à un poste au Conseil d'administration de l'AIINB et joignez la plus progressiste des associations de professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick. Les détails se trouvent à la page 13.



15 Consommation de boissons énergisantes par les enfants et les jeunes du N.-B.



19 Au printemps prochain : Nouvelle série mettant en vedette des II et des IP - il nous faut vos suggestions!



20 Tracer l'avenir pour le vieillissement en santé et les soins au Nouveau-Brunswick



25 Une collaboration pour améliorer les normes de sécurité



17 Des infirmières branchées : comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé

Apprendre à éviter les pièges et rechercher les possibilités d'utiliser les médias sociaux en soins de santé

Par Rob Fraser, chroniqueur invité

19 Nouvelle série mettant en vedette des II et des IP

24 La cérémonie du jour du Souvenir

32 Félicitations aux récipiendaires de bourse de l'année

37 Des décennies de service, un grand bagage de connaissances

Voici Paulette Poirier, adjointe de direction-secrétaire corporative à l'AIINB

41 Documents nouveaux ou révisés de l'AIINB

43 Série de webinaires de l'AIINB

À l'affiche! Collaboration : objectifs communs, rôles différents

le pouls

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

- 34** Demandez conseil
- 36** Calendrier des activités
- 38** 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



Darline Cogswell
Présidente



Brenda Kinney
Présidente désignée



Chantal Saumure
Administratrice, Région 1



Jillian Lawson
Administratrice, Région 2



Amy McLeod
Administratrice, Région 3



Josée Soucy
Administratrice, Région 4



Linda LePage-LeClair
Administratrice, Région 5



Annie Boudreau
Administratrice, Région 6



Rhonda Shaddick
Administratrice, Région 7



Fernande Chouinard
Administratrice
représentant le public



Wayne Trail
Administrateur
représentant le public



Edward Dubé
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 OUIMET

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 : ocomeauavoie@aiinb.nb.ca

DENISE LEBLANC-KWAW

experte-conseil en réglementation : immatriculation

459-2856; courriel : dleblanc-kwaw@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

459-2855; 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

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

DAWN TORPE *experte-conseil en pratique infirmière*

459-2853; courriel : dtorpe@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

commissaire-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 professionnalisme : *une manière de penser et d'être*

En étant membre de l'AIINB, vous faites partie d'une profession liée par un ensemble commun de valeurs et de principes. Mais, le seul fait d'appartenir à une profession n'est pas du professionnalisme – pour faire preuve d'une présence professionnelle ou d'un professionnalisme dans tout ce que nous faisons, nous devons afficher les attitudes, les compétences et les qualités auxquelles s'attendent les gens avec qui nous interagissons, que ce soit nos patients, nos collègues en soins infirmiers ou l'équipe de soins de santé élargie. Je crois que le professionnalisme est une manière de penser et d'être.

L'AIINB a entendu les II qui ont exprimé des préoccupations à l'égard de leur image, mais plus important encore, les II nous ont suggéré des idées de changements positifs. Notre image et la manière dont nous nous comportons et nous présentons influencent la perception que les autres ont de nous. Lorsque notre pratique est en harmonie avec les attentes des gens que nous soignons, la confiance dans la profession s'en trouve nourrie et renforcée. Alors, que devrions-nous faire pour nous assurer de répondre à ces attentes?

La clé est certainement le leadership.

Quelqu'un a déjà dit que les leaders mènent par l'exemple, que cela soit intentionnellement ou non. Nous devons chacune et chacun assumer un rôle de leadership dans notre propre sphère d'influence et mener par l'exemple en incarnant les valeurs de notre profession au mieux de nos capacités. Nous devons refléter le professionnalisme en nous habillant de manière professionnelle, en nous comportant avec savoir-vivre les uns avec les autres, en étant présentes pour nos patients et nos collègues, en nous assurant que nos interactions avec les patients sont thérapeutiques, en appliquant à notre pratique les normes et les valeurs éthiques de notre profession, et en préconisant lorsqu'il

y a lieu des politiques en soins infirmiers et des politiques publiques favorables à la santé. Chaque jour, au travail, nous créons l'image, la valeur et le respect publics de notre profession. Nous devons opérer les changements que nous voulons voir apporter. Ensemble, poursuivons la conversation sur ce sujet, et gardons-le bien à l'avant. L'AIINB s'affaire actuellement à mettre au point plusieurs initiatives et en planifie d'autres. N'hésitez pas à faire part de vos réflexions et de vos préoccupations à vos collègues et à l'AIINB (presidente@aiinb.nb.ca).

Il existe de nombreuses avenues différentes par lesquelles nous, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes, pouvons contribuer au changement. Au cours de ma carrière, j'ai choisi de participer à différentes organisations professionnelles – l'AIINB, le SIINB, la FCSI et l'AIIC. Non seulement ces expériences m'ont enrichie bien au-delà de ce je m'attendais quand j'ai fait le premier pas et présenté ma candidature, mais elles m'ont aussi donné l'occasion de contribuer à façonner la profession. Je vous invite à envisager de présenter votre candidature au Conseil d'administration de l'AIINB. Dans les prochains mois, nous allons recruter pour les postes d'administratrice dans les régions 1, 3, 5 et 7 en vue de l'automne 2014. Si cette occasion n'est pas pour vous, alors je vous mets au défi de trouver votre propre voie pour façonner la profession.

Puisque l'année 2013 achève, j'en profite pour vous souhaiter à vous et à votre famille un temps des Fêtes joyeux et en santé et un sentiment renouvelé de fierté professionnelle pour l'année 2014. ■

DARLINE COGSWELL
présidente
presidente@aiinb.nb.ca

COLLABORATEURS

à ce numéro



Suzanne
Dupuis-Blanchard



Shauna Figler



Rob Fraser



Virgil Guitard



Jodi Hall



Kristina Hobson

15

.....

SHAUNA FIGLER, II, M.Sc.inf.

Experte-conseil en pratique infirmière, AIINB

25

.....

KRISTINA HOBSON

*M.Sc. Résidente en psychologie,
TravailSécuritaire NB*

17

....

ROB FRASER, II

Chroniqueur invité

34

.....

VIRGIL GUITARD, II

Expert-conseil en pratique infirmière, AIINB

20

.....

JODI HALL, B.Ed, M.Sc.S

*Directrice des opérations, Association des
foyers de soins du Nouveau-Brunswick*

SUZANNE DUPUIS-BLANCHARD, II, Ph.D

*École de science infirmière et Centre des
études en vieillissement, UdeM, Moncton*



L'équation « soins infirmiers » et « qualité et sécurité des soins » : où le Nouveau-Brunswick s'en va-t-il?

Le Nouveau-Brunswick doit composer avec une situation financière difficile qui se poursuit. La dette publique augmente, ce qui a des effets sur la capacité de maintenir des services publics au même niveau qu'avant. Nos deux régions régionales de la santé provinciales ont été chargées de trouver des économies de façon à soutenir un système de santé qui est viable et qui maîtrise mieux la croissance continue des dépenses à laquelle on assiste depuis quelques décennies. Une bonne partie de ces économies viseront les coûts des ressources humaines des régions régionales.

Des rapports ont mis en lumière la position du Nouveau-Brunswick en ce qui concerne le nombre de médecins et les effectifs infirmiers (aussi bien le nombre d'II que d'IAA). Il faut dire que nous avons au Nouveau-Brunswick un ratio de personnel infirmier à la population qui est supérieur à la moyenne nationale. Que cela signifie-t-il pour le Nouveau-Brunswick? Pourquoi la situation est-elle ainsi? À l'AIINB, nous croyons qu'il est important de comprendre les données et leurs implications lorsqu'on s'en sert dans la prise de décisions stratégiques. Qu'est-ce qu'une moyenne? C'est un chiffre qui est obtenu au moyen d'opérations mathématiques de base; mais, il est important de souligner qu'une moyenne ne constitue pas une analyse des résultats que ces nombres ont sur la qualité et la sécurité des services infirmiers qui sont fournis. Une moyenne ne reflète pas les gains d'efficacité qui peuvent être réalisés au niveau des effectifs dans des établissements de grande taille par rapport à ceux de petite taille. On n'a qu'à regarder le Nouveau-Brunswick pour le constater. Que votre établissement ait 150 ou 50 infirmières présentes à chaque quart de travail, cela a un impact direct sur la composition du personnel infirmier professionnel et sur les connaissances, les compétences et l'expérience qu'il possède. Tout aussi importante est la présence de professionnels de la santé et autres professionnels paramédicaux ainsi que l'accès à ceux-ci. À l'AIINB, nous sommes d'avis que les données

probantes montrent qu'au Nouveau-Brunswick, nous n'avons pas la possibilité de trouver des gains d'efficacité et d'optimiser la dotation comme peuvent le faire les grands centres urbains comme Toronto, Montréal ou Vancouver, des gains d'efficacité qui ont une incidence directe sur cette fameuse « MOYENNE ». Il est important de noter également que les chefs de file en soins infirmiers de l'Ontario ont exprimé des préoccupations au sujet du ratio de personnel infirmier à la population, qui est maintenant l'un des plus faibles au pays.

Les dirigeants de notre système de santé ont une tâche titanesque devant eux. Nous croyons qu'ils sont bien informés, tout comme les chefs de file en soins infirmiers de leurs organisations, sur les implications des données disponibles et ils sont conscients de l'urgence de leur tâche. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a produit un résumé de recherche qui illustre l'incidence réelle que la dotation en personnel infirmier a sur les résultats pour les patients et le système. Un lien vers cette analyse se trouve ici : www.cna-aiic.ca/en/on-the-issues/better-care/staffing-patient-outcomes/nurse-staffing.

Le résumé de recherche n'est pas une opinion; ce sont des données probantes qui doivent éclairer nos décisions en matière de dotation en personnel infirmier au Nouveau-Brunswick. Des niveaux adéquats de dotation en personnel infirmier immatriculé permettront de soutenir des soins sécuritaires, rentables et de qualité. En tant qu'infirmières et infirmiers, vous devriez prendre connaissance de cette recherche et préconiser pour la dotation de votre unité et de votre établissement les meilleures décisions pour soutenir des soins aux patients sécuritaires, viables et de qualité et des services infirmiers sécuritaires, viables et de qualité. Plus ne signifie pas toujours mieux, ce que la recherche démontre clairement aussi; cependant, nous devons

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI DU 16 AU 18 OCTOBRE 2013 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

LA RÉUNION A DÉBUTÉ par une séance d'initiation pour accueillir les nouveaux membres du Conseil, soit la présidente désignée, quatre administratrices régionales et un administrateur représentant le public, dont le mandat a commencé le 1^{er} septembre 2013 :

- Brenda Kinney, II
présidente désignée
- Jillian Lawson, II
administratrice – Région 2
- Amy McLeod, II
administratrice – Région 3
- Josée Soucy, II
administratrice – Région 4
- Annie Boudreau, II
administratrice – Région 6
- Edward Dubé
administrateur représentant le public

Examen des politiques

Le Conseil a examiné et approuvé le cycle de planification du Conseil pour 2013-2014 ainsi que des politiques sur :

- l'exercice de l'autorité
- les limites dans les prises de décisions de la directrice générale

Modifications aux politiques :

Le Conseil a approuvé des modifications aux politiques suivantes : EA-7, Dépenses du Conseil et des comités; EA-4, Rôle de la présidente; EL3, Planification financière.

Modifications de règles :

Le Conseil a approuvé les modifications suivantes aux règles : L'immatriculation provisoire sera accordée une seule fois avant la première tentative à l'examen d'admission à la profession. Si l'infirmière diplômée échoue à cette première tentative, elle ne pourra pas renouveler son immatriculation provisoire.

La pratique à titre bénévole et dans des milieux non traditionnels incluront les infirmières praticiennes.

Les annexes pour prescrire des IP reflèteront les modifications apportées par Santé Canada à la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, qui donnent aux infirmières praticiennes le pouvoir de prescrire des médicaments et des substances contrôlées.

Rendement organisationnel : contrôle

Le Conseil a approuvé des rapports de contrôle pour les limites dans les prises

de décisions de la directrice générale, l'exercice de l'autorité et l'évaluation du Conseil.

Appel de candidatures

Administrateurs représentant le public

Le mandat de Wayne Trail et de Fernande Chouinard, administrateurs représentant le public au Conseil, prendra fin le 31 août 2014. M. Trail et M^{me} Chouinard ont siégé durant un seul mandat et acceptent de se porter candidats pour un second mandat.

Afin que deux administrateurs représentant le public soient nommés, l'AIINB doit présenter quatre candidatures au lieutenant-gouverneur en conseil.

Mémorial de l'AIIC

L'AIIC demande pour le Mémorial de l'AIIC des candidatures de personnes décédées qui ont été chefs de file dans le domaine des soins infirmiers. Les candidatures doivent être présentées à l'AIIC d'ici le 15 janvier 2014.

Ordre du mérite de l'AIIC

L'AIIC sollicite des candidatures pour les *Prix de l'Ordre du Mérite de l'AIIC*. Les candidatures doivent être présentées à

l'AIIC d'ici le 15 janvier 2014.

Prix Jeanne-Mance de l'AIIC

L'AIIC sollicite des candidatures d'infirmières immatriculées qui ont contribué de façon exceptionnelle à la profession infirmière et méritent d'être honorées par l'AIIC. Les candidatures doivent être présentées à l'AIIC d'ici le 15 janvier 2014.

Rénovations à l'immeuble de l'AIINB

Le Conseil a approuvé des motions pour aller de l'avant avec des rénovations et des améliorations au siège social de l'AIINB au 165, rue Regent, dont l'installation d'un ascenseur avec le réaménagement de l'espace nécessaire, et des améliorations à la salle du Conseil et à la réception.

Nomination aux comités

Le Conseil a approuvé les nominations suivantes :

- Comité des mises en candidature : France Marquis, présidente sortante de l'AIINB comme présidente; Chantal Saumure, administratrice (Région 1), et Rhonda Shaddick, administratrice (Région 7). Ce comité recrute des membres pour se porter candidates aux postes vacants d'administratrice régionale.
- Sharon Hall-Kay, II, section de York-Sunbury, a été reconduite dans ses fonctions de scrutatrice en chef pour les élections et l'assemblée annuelle de l'AIINB de 2014.

- Comité de discipline et comité de révision : Diane Bélanger-Nadeau, coordonnatrice de la mesure de la charge de travail (Edmundston)

Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Documents révisés

- *L'administration de médicaments : Norme d'exercice*
- *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques : révisé et doté d'un nouveau titre : Question de PRATIQUE professionnelle : Lorsque les II sont censées travailler avec des ressources limitées*

Le Conseil a également approuvé le retrait de l'énoncé intitulé *L'embauche d'étudiantes infirmières* (2009).

Tous les documents et énoncés mentionnés ci-dessus sont affichés sur le site Web de l'AIINB. Sinon, composez le numéro sans frais 1-800-442-4417.

Reconnaissance de membres du personnel

Les années de service des membres du personnel suivants de l'AIINB ont été soulignées : Lynda Finley, directrice of services de la réglementation – 25 ans; Roxanne Tarjan, directrice générale, et Stacey Vail, soutien administratif : immatriculation – 15 ans; Liette

Clément, directrice du Service de la pratique, Shauna Figler, experte-conseil en pratique infirmière, Susanne Priest, experte-conseil en pratique infirmière, Stephanie Tobias, soutien administratif : communications, et Jennifer Whitehead, chef, communications et relations gouvernementales – 5 ans.

Prochaine réunion

La prochaine réunion du Conseil aura lieu au siège social de l'AIINB les 19 et 20 février 2014.

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

Conseil d'administration de l'AIINB 2013-2014

- Darline Cogswell, II
présidente
- Brenda Kinney, II
présidente désignée
- Chantal Saumure, II
administratrice – Région 1
- Jillian Lawson, II
administratrice – Région 2
- Amy McLeod, II
administratrice – Région 3
- Josée Soucy, II
administratrice – Région 4
- Linda LePage-LeClair, II
administratrice – Région 5
- Annie Boudreau, II
administratrice – Région 6
- Rhonda Shaddick, II
administratrice – Région 7
- Fernande Chouinard
Administratrice représentant le public
- Wayne Trail
Administrateur représentant le public
- Edward Dubé
Administrateur représentant le public



L'AIINB veut de vos nouvelles!

Dès 2014, le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) accueillera une section où les II et les IP pourront donner des rétroactions sur les différents documents de l'AIINB qui sont en processus de révision ou de création. En plus de sensibiliser les membres aux nouveaux documents et aux documents révisés de l'AIINB, cette collaboration assurera un contenu qui est pertinent pour la pratique des II et des IP. Tous les commentaires qui seront reçus seront tenus confidentiels.

Nous avons hâte de vous lire!



Le professionnalisme et le savoir-vivre *en tournée*

Le respect et la confiance du public à l'égard de la profession infirmière sont ancrés dans notre professionnalisme. Toutefois, la littérature, les anecdotes racontées par les membres et l'observation montrent que le professionnalisme fuit peu à peu.

En tant qu'organisme de réglementation provincial des II et des IP, l'AIINB appelle les infirmières à l'action - pour qu'elles soient fières d'être infirmière immatriculée ou infirmière praticienne et pour étancher la fuite.

Nous voulons poursuivre la discussion et choisir une culture du professionnalisme. L'AIINB vous invite à participer à une présentation en personne intitulée *Je suis VOTRE II : Le professionnalisme fait vraiment une différence!*

Si vous aimeriez qu'on livre cette présentation, une consultante de l'AIINB peut se rendre sur place, pour répondre aux invitations qui nous auront été acheminées. Vous n'avez qu'à enregistrer une demande officielle par le biais de notre site web à www.aiinb.nb.ca/index.php/pratique/consultations.

LES CANADIENS DOIVENT SAVOIR DE QUOI SONT VRAIMENT FAITS LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS.

Et nous voulons que vous, nos membres, leur montriez. Vous pourriez apparaître dans des publicités imprimées, télévisées et en ligne visant à sensibiliser le public sur la valeur des infirmières et infirmiers autorisés.

Consultez cna-aiic.ca pour obtenir plus de renseignements.

Seuls les membres de l'Aiic peuvent y participer.



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA

Nouvelle rubrique au Site web



Le carnet de la présidente

Visitez le site Web www.aiinb.nb.ca

Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu le 29 mai 2014 à l'hôtel Delta, à Fredericton (N.-B.). Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Les membres actifs et non actifs de l'AIINB peuvent assister à l'assemblée annuelle. Seuls les membres actifs ont le droit de vote. Les étudiantes en sciences infirmières sont les bienvenues à titre d'observatrices.

Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite du 14 février 2014. Par ailleurs, les membres peuvent présenter durant la séance d'affaires des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle.

Scrutin

Conformément à l'article XII, chaque membre actif peut voter sur les résolutions et les motions à l'assemblée annuelle soit en personne, soit par procuration.

*Roxanne Tarjan,
directrice générale, AIINB*



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 continuelles 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 formation infirmière.



L'AIINB se fait vacciner contre la grippe. Et vous?

Compte rendu du comité social de l'AIINB pour 2013

Le comité social de l'AIINB a ramassé environ 900 \$ cette année grâce aux vendredis décontractés. Les fonds ont été versés aux organismes suivants : banque alimentaire de Fredericton, refuge pour sans-abri, maison de transition et SPCA. Nous avons également ramassé des fonds pour l'activité de la « Robe rouge » de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC.

Encore une fois lors de la dernière saison des Fêtes, l'AIINB a parrainé une famille dans le besoin par l'entremise de l'Armée du Salut. Le comité a organisé un encan silencieux et ramassé plus de 500 \$ pour donner à cette famille un Noël qu'elle n'oubliera pas. Le comité est déjà en train d'organiser l'encan silencieux de cette année pour contribuer à cette merveilleuse cause.

Merci au personnel de l'AIINB pour son soutien et sa collaboration indéfectibles! ■



Le comité social de l'AIINB a ramassé environ 900 \$ cette année grâce aux vendredis décontractés.

L'AIINB prend un virage vert!

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, *en façonnant la profession infirmière pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick*, a le plaisir de vous informer que nous avons adopté des politiques écologiques et des processus éconergétiques pour la santé de tous! Pour devenir plus responsable sur le plan de l'environnement, nous avons pris ces mesures :

- transition vers un **renouvellement d'immatriculation à 100 % sans papier** en 2012;
- envoi d'une **trousse sans papier sur clé USB** depuis 2011 aux personnes qui font une demande d'immatriculation pour la première fois ou de l'extérieur de la province – elle comprend notamment tous les documents de soutien nécessaires pour les aider à se préparer à l'examen d'admission à la profession infirmière;
- conversion à des **réunions du Conseil sans papier** – les membres du Conseil et le personnel ont accès à l'information

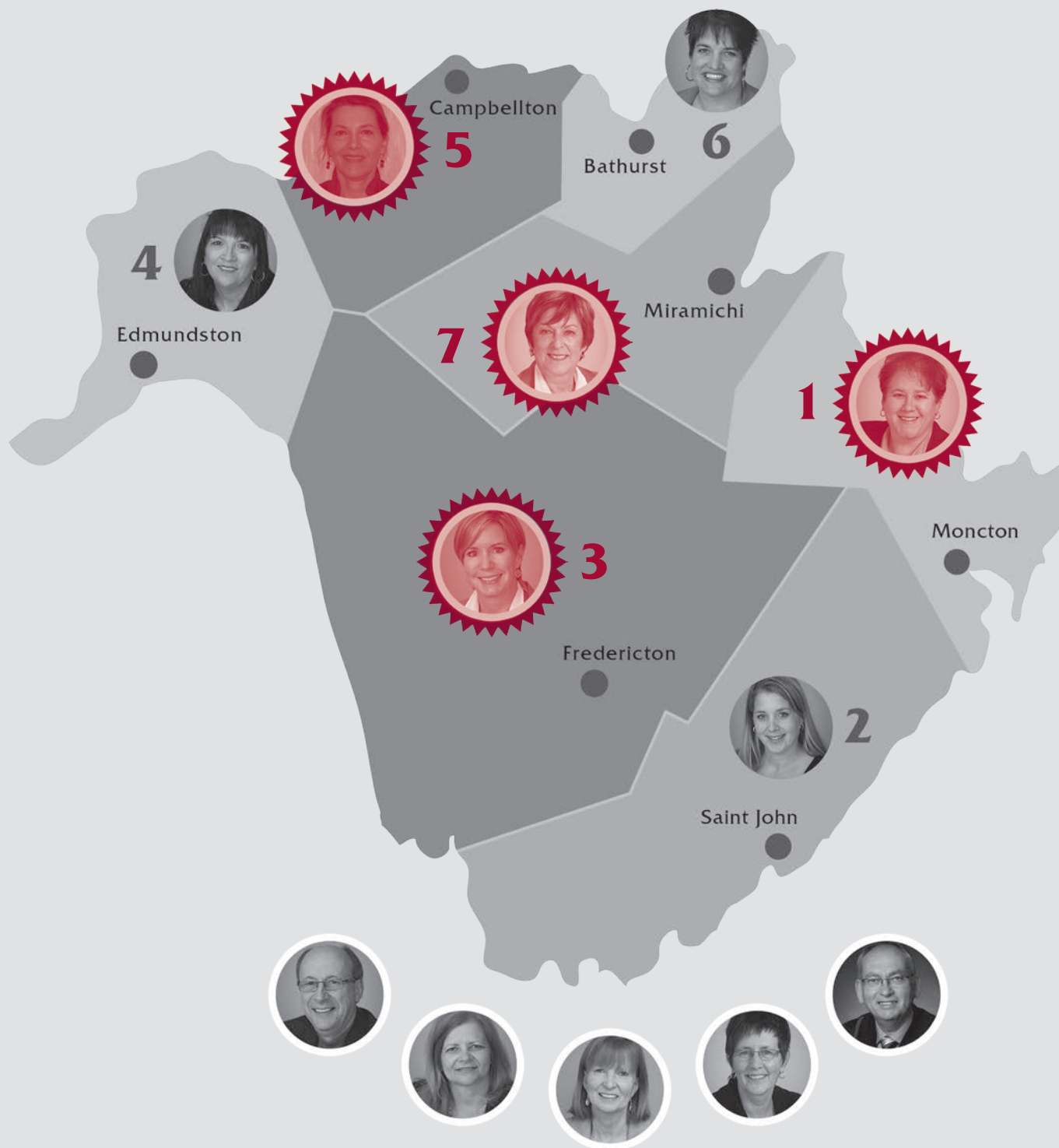
nécessaire et aux documents de référence dans une section sécurisée du site Web;

- changements importants à *Info Nursing* en 2009-2010, notamment :
 - instauration du **bulletin électronique *La flamme virtuelle***, qui remplace un numéro d'*Info Nursing* et joint les membres plus rapidement, pour des économies d'argent et d'arbres;
 - possibilité pour les II et les IP de **recevoir *Info Nursing* en format électronique**;
 - envoi d'*Info Nursing* aux députés, aux médias et aux intervenants en format électronique;
- utilisation de **papier recyclé à 100 % de fabrication canadienne** pour imprimer *Info Nursing*, les documents de l'AIINB et tout autre besoin depuis 2009;
- promotion sur le site Web depuis 2010 des normes et documents nouvellement offerts, au lieu d'annonces imprimées et postées aux membres;

- abandon en 2008 de l'impression et de l'envoi par la poste du rapport annuel à tous les membres et intervenants, remplacé par une publication électronique affichée sur le site Web.
- production de **questionnaires en ligne** depuis 2009 pour recueillir les rétroactions des membres, y compris le processus de vérification annuel du PMC de l'AIINB;
- participation au programme **Shred-it**, grâce auquel l'Association a sauvé 25 arbres en 2013;
- installation de fontaines pour remplacer les bouteilles d'eau et installation de portes-tempêtes éconergétiques aux entrées de l'immeuble en 2010;
- *NOUVEAU en 2014, **les élections au Conseil d'administration de l'AIINB auront lieu en ligne ou par téléphone** pour remplacer les bulletins de vote en format papier.

En travaillant ensemble pour protéger notre environnement, nous pouvons vraiment faire une différence. ■

APPEL DE CANDIDATURES: RÉGIONS 1, 3, 5 ET 7



Devenez leader en soins infirmiers

Présentez-vous à un poste au Conseil d'administration de l'AIINB et joignez la
plus progressiste des associations de professionnels de la santé du
Nouveau-Brunswick.



Appel de candidatures

Administratrices : région 1, 3, 5 et 7

Élections 2014

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2014.

Pourquoi devrais-je me porter candidate?

Il s'agit pour vous d'une occasion :

- d'exercer une influence sur les politiques en matière de soins de santé;
- d'élargir vos horizons;
- de tisser un réseau de relations avec des dirigeantes;
- d'améliorer vos aptitudes en leadership; et
- de faire bouger les choses se passant au sein de la profession infirmière.

Comment puis-je devenir candidate?

Tout membre actif de l'AIINB peut proposer une candidate ou être proposé comme candidate à un poste au sein du Conseil d'administration de l'Association.

Les candidatures proposées au poste de présidente désignée doivent accepter d'assumer la présidence.

Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro immatriculation des parties

proposantes.

Les candidatures proposées par les sections doivent porter la signature et le numéro immatriculation de deux membres du comité exécutif de la section qui ont le statut de membre actif.

Les parties proposantes doivent obtenir le consentement de la (des) candidate(s) visée(s) avant de soumettre ces noms.

Restrictions concernant les candidatures

- Seules les candidatures présentées sur les formulaires appropriés et signées par des membres actifs sont valables.
- Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux mandats).
- Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.
- Si, à la fin de la période des candidatures, une seule personne est proposée à une fonction ou à un poste, celle-ci est alors élue par acclamation, sans mise aux voix ou scrutin.



Qualités requises

Les Candidates retenues sont des visionnaires qui veulent jouer un rôle de leadership dans les mesures à prendre pour façonner l'avenir que nous avons choisi. Les personnes intéressées doivent :

- être membres actifs de l'AIINB;
- pouvoir examiner et discuter des valeurs à l'appui de politiques, et prendre des décisions à leur sujet;
- comprendre les enjeux qui se rapportent aux soins infirmiers et à la santé; et
- vouloir assumer un rôle de chef de file et prendre des décisions.

Rôle

Le Conseil d'administration est l'organisme dirigeant et décisionnaire de l'Association. Au nom des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick, le Conseil veille à ce que l'Association atteigne les résultats définis dans les politiques *Objectifs* dans le meilleur intérêt du public.

Informations

Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec la présidente d'une section locale ou le bureau central de l'AIINB en composant 1-800-442-4417 ou 458-8731 (locaux) or par courriel à l'adresse aiinb@aiinb.nb.ca.

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront publiés dans l'édition du printemps 2014 d'*Info Nursing*. Le vote aura lieu en ligne/par téléphone. Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2014 et publiés dans l'édition de l'automne d'*Info Nursing*.

Nouveau en 2014

L'AIINB passe au scrutin sans papier

Pour la première fois au printemps 2014, les II et les IP éliront leur conseil en remplissant leur bulletin de vote en ligne ou par téléphone.

Ce nouveau mode de scrutin simplifiera les procédures de vote, accroîtra la sécurité et l'authenticité et éliminera les problèmes de bulletins de vote détériorés ou inadmissibles, tout en permettant de faire des économies et

de satisfaire à l'engagement de l'AIINB de devenir une organisation écologique.





**57,2 % DES ÉLÈVES INTERROGÉS
ONT INDiqué AVOIR CONSOMMÉ
DES BOISSONS ÉNERGISANTES À
BASE DE CAFÉINE AU COURS DE LA
DERNIÈRE ANNÉE, ET 12 % ONT
DÉCLARÉ AVOIR CONSOMMÉ DES
BOISSONS ÉNERGISANTES
FRÉQUEMMENT.**

(Ministère de la Santé du nouveau-Brunswick. Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick, 2012.)

CONSOMMATION DE BOISSONS ÉNERGISANTES PAR LES ENFANTS ET LES JEUNES DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Par SHAUNA FIGLER

Les boissons énergisantes contiennent des substances stimulantes, surtout de la caféine. Une boisson énergisante peut être gazéifiée ou non, et bon nombre contiennent du sucre ou des succédanés du sucre, des extraits végétaux comme la taurine, le guarana et le ginseng, ainsi que des acides aminés (AMC, 2010). La concentration de chaque ingrédient varie selon le type de produit. La consommation de boissons énergisantes chez les enfants et les jeunes suscitent des préoccupations grandissantes au Nouveau-Brunswick.



On se préoccupe surtout des quantités de caféine et autres stimulants que contiennent ces boissons, et les effets potentiels sur la santé physique et mentale lorsqu'elles sont consommées en quantité plus grande que les recommandations du fabricant ou avec de l'alcool. Par ailleurs, il est possible que des facteurs génétiques contribuent à la vulnérabilité d'une personne à l'égard des troubles reliés à la consommation de caféine, dont l'intoxication, la dépendance et le sevrage (Reissiga, Straina et Griffiths, 2009).

La consommation de boissons énergisantes peut entraîner la déshydratation, une perturbation de l'équilibre électrolytique, des nausées, des vomissements et des irrégularités cardiaques (Macdonald, Hamilton, Malloy, Moride et Shearer, pour Santé Canada, 2010). De plus, des effets indésirables graves ont été signalés chez des enfants et des jeunes qui avaient consommé des boissons énergisantes, notamment des crises convulsives, du diabète, des anomalies cardiaques, et des troubles de l'humeur et du comportement (Seifert, Schaechter, Hershorin et Lipshultz, 2011). Il ne faut pas confondre les boissons énergisantes avec d'autres boissons vendues pour réalimenter l'organisme en liquides et en électrolytes après une activité sportive. La consommation de boissons énergisantes après un effort physique intense peut augmenter la possibilité d'effets indésirables.

Un autre aspect préoccupant est le fait

qu'au Nouveau-Brunswick, les boissons énergisantes sont vendues dans les dépanneurs et les épiceries sans aucune restriction d'âge. Dans l'enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick menée par le ministère de la Santé (2012), 57,2 % des élèves interrogés ont indiqué avoir consommé des boissons énergisantes à base de caféine au cours de la dernière année, et 12 % ont déclaré avoir consommé des boissons énergisantes fréquemment.

Le 1^{er} octobre 2013, l'AIINB a assisté à une séance de dialogue d'intervenants portant sur la consommation de boissons énergisantes par les enfants et les jeunes. Les participants à la séance de dialogue ont entendu plusieurs conférenciers, dont des représentants de l'Association canadienne des boissons et de Santé Canada et la médecin-hygieniste en chef du Nouveau-Brunswick. Les participants ont présenté un certain nombre de suggestions au gouvernement provincial, dont l'interdiction de vendre des boissons énergisantes aux personnes de moins de 19 ans. On pense qu'interdire la vente de boissons énergisantes aux jeunes de moins de 19 ans contribuera à réduire la consommation de boissons énergisantes par les enfants et les jeunes. De telles mesures doivent toutefois aller de pair avec l'éducation des parents et d'autres adultes dans des rôles d'influence auprès des enfants et des jeunes, comme les entraîneurs et les enseignants. Le

gouvernement provincial s'est engagé à examiner les commentaires des intervenants et à élaborer un plan concret pour agir en matière de consommation de boissons énergisantes par les enfants et les jeunes de la province. L'AIINB continuera à suivre la situation et à tenir les membres au courant.

RÉFÉRENCES

1. ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE. *Examen de la politique de l'AMC sur l'alimentation, la nutrition et les produits de santé naturels*, préparé pour le comité des soins de santé et de la promotion, 2010.
2. MACDONALD N., R. HAMILTON, P. MALLOY, Y. MORIDE ET J. SHEARER (Nov. 10, 2010). *Rapport du groupe d'experts sur les boissons énergisantes*, groupe convoqué par Santé Canada, le 10 novembre 2010.
3. MINISTÈRE DE LA SANTÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick*, 2012.
4. REISSIGA, C., E. STRAINA ET R. GRIFFITHS. Caffeinated Energy Drinks - A Growing Problem, *Drug Alcohol Depend*, 2009, 99(1-3), p. 1-10.
5. SEIFERT, S, J. SCHAECHTER, E. HERSHORIN ET S. LIPSHULTZ. Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescents, and Young Adults, *Pediatrics*, 2011, 127, p. 511528. ■

Je suis infirmière praticienne. Est-il approprié que je fournisse des soins à des membres de ma famille ou à des amis?

En ce qui concerne la prestation de soins à des clients à titre d'infirmière praticienne (IP), l'AIINB considère un « membre de la famille » ou un « ami » dans le contexte de la capacité de l'infirmière praticienne de fournir des soins tout en maintenant un jugement objectif dans la prise de décisions diagnostiques et thérapeutiques.

En particulier, un membre de la famille ou un ami désigne le conjoint ou le partenaire, le père ou la mère, l'enfant, un frère ou une sœur, un grand-parent ou un petit-enfant de

l'IP; le père ou la mère, l'enfant, un frère ou une sœur, un grandparent ou un petit-enfant du conjoint ou du partenaire de l'IP; ou une autre personne avec qui l'IP a des rapports personnels ou affectifs qui peuvent la rendre inapte à exercer un jugement professionnel objectif dans la prise de décisions diagnostiques et thérapeutiques.

En tant qu'IP, vous devez déterminer si le client potentiel est une personne avec qui vous avez un lien affectif qui pourrait éventuellement vous mener à des actions non conformes à l'éthique ou vous empêcher de maintenir une relation objective et thérapeutique.

Dans une situation d'urgence, on s'attend à ce que l'IP prenne des mesures pour sauver des vies au



meilleur de ses capacités professionnelles et selon ce que lui permet son champ d'exercice, peu importe la relation personnelle qui peut exister entre le client et l'IP. ■

52 %

des aidants naturels participent à des activités sociales en ligne reliées à la santé.

72 %

des utilisateurs d'Internet ont recherché des renseignements sur la santé en ligne

60 %

des adultes font un suivi en ligne de leur poids, de leur alimentation ou de leur activité physique



* Consultez le site PewInternet.org/topics/health pour obtenir des données très intéressantes sur les différentes utilisations d'Internet, des médias sociaux et des appareils mobiles dans le domaine de la santé.

Apprendre à éviter les pièges et rechercher les possibilités d'utiliser les médias sociaux en soins de santé

COMMENT LES MÉDIAS SOCIAUX ET LES OUTILS NUMÉRIQUES PEUVENT AMÉLIORER LA SANTÉ ET LES SOINS DE SANTÉ

Par ROB FRASER

On n'a qu'à lire les manchettes pour comprendre pourquoi l'utilisation des médias sociaux suscite de la nervosité parmi les fournisseurs de soins de santé – un infirmier ou un médecin qui perd son emploi, un hôpital qui perd des renseignements sur les patients. Personne ne veut être congédié, et aucun fournisseur de soins de santé ne veut causer de tort aux patients. Or, de telles situations se produisent parce que les gens ne se méfient pas, et les médias sociaux comportent des risques qui doivent être compris.

Heureusement, les infirmières acquièrent des filtres professionnels qui peuvent s'appliquer aux médias sociaux. Au cours de notre formation, nous développons notre jugement personnel et apprenons comment les lois, les règlements, les pratiques exemplaires et les politiques de l'organisation influencent les soins infirmiers.

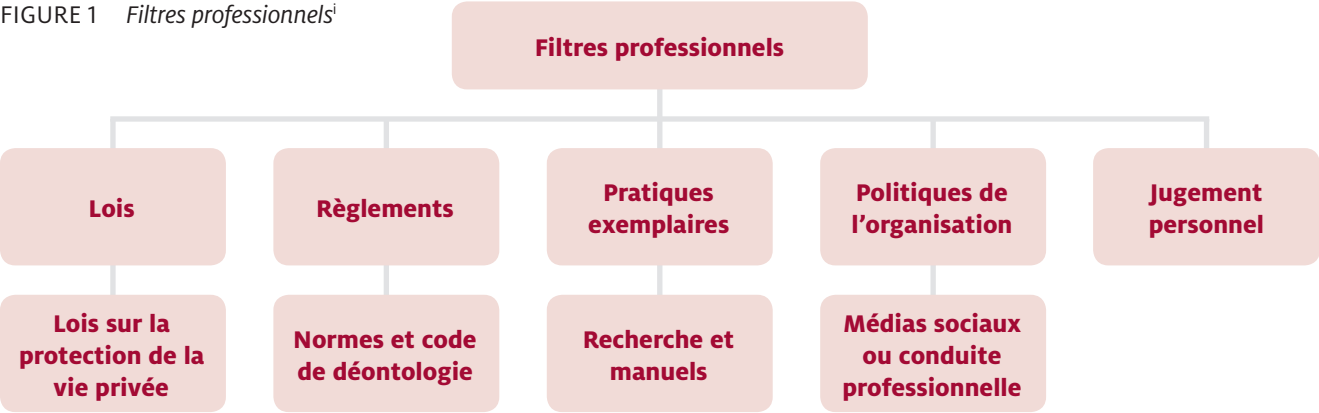
Le problème, c'est que notre formation ne transpose pas toujours l'application de ces filtres aux médias sociaux. Souvent, les infirmières apprennent que parler des patients dans

les corridors, à la cafétéria ou dans les transports publics n'est pas acceptable. Mais, qu'est-ce qui est acceptable sur Twitter, Facebook ou YouTube? Les infirmières doivent aussi réfléchir sur les moyens de réduire les risques que comportent les médias sociaux et partager leurs réflexions. Voici un tableau qui contient des principes et des conseils pour les infirmières au sujet du réseautage social.

Partant des filtres professionnels de



FIGURE 1 Filtres professionnelsⁱ



la profession et de conseils comme ceux qui précèdent, les infirmières peuvent explorer de nouveaux outils et réfléchir sur les risques. Il est essentiel de cerner les risques pour mettre au point des moyens de les prévenir. Le défi est de trouver un juste équilibre entre le risque, une fois qu'on le prend en considération, et les avantages potentiels.

Imaginez si l'on retirait de l'hôpital tout ce qui présente un risque. Pas de scalpels, pas d'aiguilles, pas de médicaments, et ainsi de suite. Tous les jours, les infirmières exécutent des procédures, des tâches et même des évaluations de routine qui comportent des risques inhérents, ou des résultats indésirables. Toutes ces actions ont un but et nous aident à accomplir quelque chose. Nous faisons ces actions parce qu'elles sont bénéfiques pour nos patients, elles favorisent la santé et elles sont la base des soins de santé. Voilà un concept qu'il est important de se rappeler. Les professionnels de la santé doivent trouver un juste équilibre entre les risques et les avantages potentiels et prendre des mesures raisonnables pour réduire les préjudices et optimiser les avantages pour les patients.

En trouvant cet équilibre entre les risques et les avantages potentiels, de nombreux fournisseurs et organismes de soins de santé ont pu aller de l'avant avec des projets intégrant les médias sociaux. Le prochain article de la série Infirmières branchées se penchera sur des utilisations des médias sociaux qui contribuent à faire avancer la pratique, la recherche et la formation en soins de santé. ■

TABEAU 1

Principes	Conseils pour éviter les problèmes
L'infirmière ne doit pas transmettre ou afficher en ligne des renseignements identifiables sur des patients individuels.	Rappelez-vous que les normes sur le professionnalisme sont les mêmes en ligne que dans n'importe quelles autres circonstances.
L'infirmière doit respecter les limites prescrites par le code de déontologie à l'égard de la relation infirmière-patient.	N'affichez pas et ne partagez pas d'informations ou de photos acquises lors de la relation infirmière-client.
L'infirmière devrait savoir que les patients, les collègues, les établissements et les employeurs peuvent voir ce qu'elle affiche.	Respectez les limites professionnelles lors de l'utilisation des médias électroniques. Les contacts en ligne avec les patients rendent ces limites floues.
L'infirmière devrait utiliser les paramètres de confidentialité pour séparer l'information personnelle de l'information professionnelle en ligne.	Abstenez-vous de formuler des commentaires désobligeants au sujet de patients, d'employeurs ou de collègues de travail, même si vous ne les identifiez pas.
L'infirmière devrait porter à l'attention des autorités appropriées tout contenu qui pourrait compromettre le respect de la vie privée, les droits ou le bien-être d'un patient.	Ne prenez pas de photos ni de vidéos de patients sur un appareil personnel, y compris un cellulaire.
L'infirmière devrait participer à l'élaboration des politiques de l'organisation visant à régir le respect de la vie privée en ligne.	Signalez promptement tout manquement à l'obligation de confidentialité ou de respect de la vie privée.

ⁱ Robert Douglas John Fraser. (2011). *The Nurses' Social Media Advantage: How making connections and sharing ideas can enhance your nursing practice* (p. 256). Indianapolis: Sigma Theta Tau International.

ⁱⁱ American Nurses Association (2012)

Dès le printemps prochain

Nouvelle série mettant en vedette des II et des IP

L'AIINB est ravie que les membres veuillent en savoir davantage sur les infirmières de première ligne; c'est la raison pour laquelle nous lancerons une nouvelle série dans *Info Nursing* pour mettre en vedette des II et IP. Ces profils montreront des infirmières à l'œuvre au Nouveau-Brunswick; ils seront axés sur des aspects plus concrets et plus pratiques, y compris les rôles et responsabilités de la profession infirmière au quotidien. Pour ce faire, nous avons besoin de votre appui!



Pour lancer cette initiative, nous faisons appel à vous pour :

- proposer des titres pour cette nouvelle série – veuillez envoyer vos suggestions à aiinb@aiinb.nb.ca d'ici le 15 janvier;
- monter une base de données d'II et d'IP qui pourraient faire l'objet d'un profil – l'infirmière doit être avisée que son nom sera proposé et elle doit donner son accord. Les coordonnées de l'infirmière (nom, adresse de courriel, numéro de téléphone) doivent donc être fournies à l'AIINB (aiinb@aiinb.nb.ca).

Ensuite, l'AIINB communiquerait avec l'II ou l'IP proposée pour lui donner des renseignements sur ce qui est attendu, dont les questions d'entrevue préliminaires, ainsi que les exigences de publication comme la date limite et le nombre de mots. La longévité de cette série dépendra de l'intérêt manifesté par les membres.

**Aidez l'AIINB à faire de cette série un succès!
Nous avons hâte d'avoir de vos nouvelles. ■**

***Tracer l'avenir pour le vieillissement en
santé et les soins au Nouveau-Brunswick***

POINTS DE VUE DE RESPONSABLES DE L'ÉLABORATION DES
POLITIQUES, DE DÉCISIONNAIRES ET DE CITOYENS

Partout dans le monde, des pays essaient d'envisager comment se transformera la société en raison du vieillissement de la population; le nombre de personnes âgées dépassera le nombre de jeunes. Le Nouveau-Brunswick vient au deuxième rang en termes du pourcentage de personnes de plus de 65 ans au Canada (Statistique Canada, 2012). En particulier, on constate que les communautés rurales du Nouveau-Brunswick ont des taux de vieillissement supérieurs et, dans l'ensemble, la population de la province connaît un taux plus élevé de maladies chroniques. Malgré les nombreux défis, 92 % des personnes âgées vivent dans la communauté et non pas dans un établissement de soins longue durée (Statistique Canada, 2012).

En juin 2011, un groupe de 11 intervenants du domaine des soins de longue durée s'est réuni pour discuter des problèmes uniques et communs qu'ils connaissent au sujet du vieillissement au Nouveau-Brunswick. Historiquement, ces groupes n'avaient jamais discuté du vieillissement dans la province ensemble. Ils se sont demandé comment provoquer le changement pour un vieillissement en santé et les soins dans la province, et ils se sont rendu compte qu'ils devaient travailler ensemble pour influencer les politiques publiques, le but étant de parvenir pour les personnes âgées du Nouveau-Brunswick à un système offrant un réel continuum de soins. Le sentiment général du groupe était qu'un Sommet, alimenté par une mobilisation du public et le secteur des soins de longue durée, mais soutenu par le gouvernement, serait un puissant moyen d'engager tous les intervenants dans le processus. Un Sommet favoriserait la discussion sur le vieillissement; des gens que le sujet concerne pourraient y prendre des décisions fermes sur le changement et créer une vision commune pour l'avenir.

Le but du Sommet était de susciter un élan pour le changement transformationnel parmi les intervenants et de formuler une vision durable du vieillissement en santé et du bien-être dans

les communautés et tout au long du continuum de soins. Ce premier d'une série de deux articles sur le sujet vise à renseigner sur le processus mis en œuvre pour organiser le Sommet et aussi, plus important encore, sur l'apport des participants à la création d'une nouvelle vision pour les soins aux personnes âgées au Nouveau-Brunswick.

Le Sommet

Le Sommet de deux jours a eu lieu en novembre 2012. Au total, 320 fournisseurs de soins de santé, responsables de l'élaboration de politiques, décisionnaires, personnes âgées et membres de familles étaient présents. Les participants devaient prendre place à des tables de six personnes, chacune munie d'un ordinateur portable. Une équipe d'animation spécialiste de la création de dialogues constructifs en groupe a été embauchée pour l'événement. L'équipe de quatre personnes a posé neuf questions aux participants (voir le tableau 1), qui ont ensuite dialogué à leurs tables respectives de six, consignnant des idées, des mots et de petites phrases significatifs dans SayZu, un logiciel capable de recueillir une grande quantité de mots et d'idées et de distiller les données en nuages de mots pour faciliter la présentation. Les participants pouvaient consigner leurs idées en anglais ou en français, et l'interprétation simultanée a été offerte durant les discussions du groupe complet. Les animateurs ont donc projeté sur un grand écran les nuages de mots composés des mots les plus fréquemment utilisés pour tous les groupes en réponse aux questions. En même temps, un animateur visuel dessinait des croquis des gens qui réfléchissaient et parlaient, capturant ainsi visuellement l'émergence d'idées. Les constatations présentées ont été tirées des transcriptions dans SayZu (données brutes), des nuages de mots et des enregistrements visuels. Les résultats ont ensuite été communiqués aux membres du groupe de travail du Sommet, qui étaient présents à l'événement, pour établir la signifi-

cation des catégories.

Constatations

Trois thèmes sont ressortis : a) l'avenir que nous voulons créer; b) combler l'écart; c) une communauté bienveillante. On a aussi demandé aux participants de choisir un mot pour illustrer la raison pour laquelle il était important pour eux d'être présents au Sommet. La plupart ont répondu vouloir apprendre, rassembler de l'information et comprendre les enjeux. Ils voulaient aussi donner en retour en partageant leurs connaissances et en essayant d'influencer le changement par l'innovation et une plus grande collaboration. Les participants au Sommet ont semblé énergisés par cette occasion de faire entendre leur voix.

Créer une vision d'avenir en changeant notre perspective

On a demandé aux participants d'envisager un avenir idéal pour les personnes âgées au Nouveau-Brunswick. En réponse, ils ont décrit un endroit où les personnes âgées sont respectées et valorisées pour leur sagesse, et où elles ont des rapports intergénérationnels. Dans cette vision, les personnes âgées auraient une bonne qualité de vie et accès aux soins et services dont elles et leur famille ont besoin.

L'idée du domicile et de la famille a mené à une discussion sur la notion de communauté et la réciprocité qui caractérise une communauté solide et le rôle qu'y jouent les personnes âgées. Bon nombre des participants ont remis en question la notion voulant que les aînés soient un fardeau pour la société; ils ont plutôt donné des exemples de personnes âgées qui sont des membres productifs et valorisés de la société. Les participants ont aussi mentionné les nombreuses cloisons entre les soins, où les services et les soins sont fragmentés, et ils souhaitent un avenir où les établissements, les professionnels de la santé, les fournisseurs de services et les



TABEAU 1 *Questions posées aux participants*

Pouvez-vous décrire en un mot la raison pour laquelle il est important pour vous d'être ici aujourd'hui?

Qu'est-ce que nous nous efforçons de créer?

Quelles sont les trois mesures que vous aimeriez le plus voir en place dans l'avenir?

Quels sont les trois ou quatre facilitateurs les plus efficaces – des atouts que nous avons au Nouveau-Brunswick?

Quels sont les trois ou quatre obstacles/défis les plus grands à la création du genre d'avenir que nous voulons?

Quelles sont les idées que vous avez entendues vous ont le plus inspiré ou encouragé?

Qu'est-ce qui rend une communauté amie des aînés?

Que pourrait-on faire pour soutenir le rôle de proche aidant?

Pouvez-vous décrire en un mot ce que cette journée a représenté pour vous?

familles collaborent et jouent divers rôles.

L'information est aussi perçue comme un élément essentiel d'un futur système, mais cet élément semble manquer dans la manière actuelle de faire les choses. Un groupe a réclamé « un réseau facile d'accès composé de navigateurs du système/défenseurs des personnes âgées et de leurs proches aidants pour leur fournir des renseignements exacts et cohérents », et « éliminer les silos et améliorer et accroître la collaboration à tous les niveaux (fournisseurs de soins de santé, proches aidants, services communautaires, ONG, etc.) ». La circulation de l'information entre toutes les parties concernées constitue une préoccupation importante pour les participants.

Le domicile a aussi été un élément central de la discussion sur la communauté, et les participants ont fait valoir c'est là que les personnes âgées veulent rester. Un groupe a dit : « L'idéal est que les personnes âgées vivent chez elles, avec leur famille, entourées d'amour ».

Comblant l'écart

Après avoir établi une vision pour l'avenir, les participants ont déterminé les facilitateurs et les obstacles relativement à la création de cette vision. La volonté de changement comme un facilitateur important a été mentionnée très souvent. Un groupe a expliqué que :

« Comme le montre la forte participation à ce Sommet, il existe une volonté et un désir profonds de changement dans notre façon de prendre soin des personnes âgées ». Bon nombre ont déclaré que le système dysfonctionnel actuel combiné aux changements démographiques finira par obliger la société à changer.

La valeur du Programme extra-mural (PEM) a aussi été largement reconnue comme un facilitateur, tout comme la contribution des aînés en santé. Dans sa liste des facilitateurs, un groupe a écrit : « 1. PEM; 2. Large bassin non exploité d'aînés en santé; 3. Beaucoup d'intérêt à faire partie de la solution ». D'autres ont écrit : « Mouvements de la base comme cet événement. Si un message uni et cohérent peut sortir de ce Sommet, cela forcera le changement qui est nécessaire au niveau du gouvernement ».

Pour bon nombre, le changement en soi est un facilitateur, mais pour beaucoup d'autres, c'est un obstacle potentiel. Il se peut que la résistance au changement ralentisse le rythme des progrès. De même, bon nombre ont relevé le manque de coordination entre les différents organismes gouvernementaux, les établissements, les proches aidants, les travailleurs de la santé et les personnes âgées. En fait, la plupart ont dit que les silos ont un effet préjudiciable sur la prestation de services. La mauvaise communication avec le public,

en particulier à propos des questions qui touchent les aînés, est également reconnue comme un obstacle, ce qui a entraîné « une perception négative des personnes âgées dans la communauté ».

La notion de domicile a de nouveau émergé dans la discussion sur les obstacles. Pour certains, la nature institutionnelle de notre système actuel entrave la prestation de services à domicile. Les soins et le soutien à domicile sont limités, et un groupe a écrit : « Il est plus facile d'avoir accès à un lit à l'hôpital qu'à des soins à domicile ». Les participants ont également relevé la nécessité pour les fournisseurs de soins à domicile, les infirmières et les autres membres du personnel de recevoir une formation sur le vieillissement de la population.

Les participants ont aussi entendu des idées qu'ils ont trouvé encourageantes, notamment la discussion sur le changement; de plus, la possibilité de créer un avenir où les personnes âgées sont respectées, engagées, valorisées et soignées avec dignité l'a emporté sur toute vue pessimiste croyant à l'impossibilité d'atteindre une telle vision. Au contraire, la volonté d'aller de l'avant des participants au Sommet a insufflé un sentiment d'optimisme.

La communauté bienveillante

Les participants ont affirmé que, pour mettre en œuvre une vision pour

l'avenir, cela nécessite une communauté bienveillante. Les participants ont défini plusieurs aspects d'un tel type de communauté, incluant l'infrastructure et les services appropriés. L'importance d'avoir des liens solides entre les membres de la communauté et la capacité de pouvoir compter sur les voisins en cas de besoin sont d'autres caractéristiques mentionnées par les participants. Bien que des services accessibles soient considérés comme importants, on a aussi dit que ce n'était pas suffisant. Les participants ont décrit un sentiment généralisé de collectivité qui favorise les interactions inclusives dans une communauté bienveillante.

Le transport est l'élément fondamental de la communauté. L'accès au transport et l'abordabilité ont été mentionnés comme les principales préoccupations. Certains participants ont suggéré offrir le transport public gratuitement, d'autres ont proposé le recours à des conducteurs bénévoles. Les personnes âgées dans les communautés rurales en particulier ont besoin d'un système de transport organisé.

Il est ressorti des discussions des participants que les soins de relève sont un élément important d'une communauté amie des aînés. Les participants ont discuté de la difficulté d'accès aux soins de relève et la très longue évaluation exigée pour déterminer l'admissibilité aux services. D'autres ont dit qu'en plus de services de relève à domicile, il faudrait aussi des périodes plus longues, par exemple une semaine à l'extérieur du domicile.

.....

Un continuum de soins, où les personnes âgées qui vivent à domicile peuvent avoir accès à des services de promotion et de prévention de la santé et celles qui vivent en établissement reçoivent des soins sécuritaires et de qualité, est une vision atteignable, pourvu qu'on décloisonne le système.

Les participants ont aussi reconnu que les membres de la famille qui s'occupent de personnes âgées ont besoin de répit, et une communauté prospère a émergé comme un aspect important. On a aussi mentionné des considérations financières et une formation pour les proches aidants. En particulier, un groupe a révélé « payer des membres de la famille qui connaissent la personne, plutôt que des auxiliaires familiales ». D'autres ont mentionné « une éducation et une formation à l'intention des proches aidants pour qu'ils aient les compétences voulues pour s'occuper de membres de leur famille ». On a également reconnu les limites des proches aidants.

Discussion et activités postérieures au Sommet

Durant le Sommet, les participants ont souvent été étonnés d'apprendre que d'autres avaient discuté des mêmes questions qu'eux, et ils se sont bientôt rendu compte qu'ils n'étaient pas seuls à avoir vécu les mêmes expériences. Les participants ont exprimé le désir d'être consultés au sujet des changements apportés à notre système de soins de santé et de services de soutien, et surtout ils veulent y contribuer.

Un thème qui court à travers toutes les constatations est l'importance de la communauté. Des participants ont indiqué que le transport était un aspect tout aussi fondamentalement important pour la qualité de vie. De même, la participation sociale, le respect et le soutien sont aussi des éléments importants dans une société vieillissante. Pour que le Nouveau-Brunswick soit en mesure de soutenir une vision du vieillissement en santé, les municipalités doivent devenir conscientes de l'influence de leurs décisions sur la vie des personnes âgées. Les décisions prises par les municipalités doivent prendre en compte les dimensions d'une communauté amie des aînés afin que ceux-ci puissent vivre de la façon la plus autonome possible chez eux. La société doit se rendre compte que les personnes âgées peuvent et devraient être des membres actifs de la communauté, où les échanges réciproques sont reconnus.

La manière cloisonnée actuelle de faire les choses, en silos, est une réalité à laquelle sont confrontés les professionnels qui travaillent dans le système. Si

on veut renouveler le système des soins continus, on ne peut plus tolérer de travailler séparément sans des moyens de communication et de suivi adéquats. Un continuum de soins, où les personnes âgées qui vivent à domicile peuvent avoir accès à des services de promotion et de prévention de la santé et celles qui vivent en établissement reçoivent des soins sécuritaires et de qualité, est une vision atteignable, pourvu qu'on décloisonne le système. Les enjeux sont complexes, et il faut absolument élaborer des politiques concernant le vieillissement qui s'attaquent aux silos ainsi que favoriser l'accès à des soins et à un soutien de qualité.

La coalition des intervenants qui a organisé le Sommet a poursuivi ses rencontres de façon régulière après le Sommet, car le groupe estime avoir reçu des participants au Sommet le mandat de créer un plan d'action. Les piliers stratégiques qui ont été retenus sont : communautés bienveillantes, soins continus, et consultation et contribution. Des priorités stratégiques ont été établies pour chaque pilier, et une conférence à l'aide de la technologie Maestro est prévue pour les 6 et 7 novembre 2013. Ce type de conférence permet de regrouper jusqu'à 10 000 personnes sur le même appel, et même de diviser le nombre total de participants en groupes de discussion plus petits. Afin de maintenir la motivation vers le changement des participants au Sommet, la conférence Maestro donnera une voix sur les piliers stratégiques aux participants et le mandat de prendre des mesures au groupe de travail. Pour faire avancer les choses, les membres du groupe de travail ont déterminé d'autres parties intéressées qui devraient se joindre au groupe de travail pour contribuer au changement. Le but est de créer, aux côtés du gouvernement, un groupe de collaborateurs provincial sur la question du vieillissement au Nouveau-Brunswick.

Le gouvernement et d'autres ont vu le Sommet comme un événement clé pour faire avancer les enjeux relatifs au vieillissement. Le fait que 320 personnes du Nouveau-Brunswick sont venues exprimer leurs préoccupations et leur vision a de nombreuses implica-

LA CÉRÉMONIE

du jour du Souvenir



.....

Darline Cogswell, la présidente de l'AIINB, a assisté à la cérémonie de la filiale 093-Oromocto de la Légion royale canadienne pour marquer le jour du Souvenir le 11 novembre 2013.



Une collaboration pour améliorer les normes de sécurité

Par KRISTINA HOBSON

Lorsqu'on considère que deux tiers des adultes canadiens passent environ 60 pour cent de leur temps au travail, il semble logique que l'emploi joue un rôle important dans le bien-être général. En tant qu'infirmières, bon nombre d'entre vous sont susceptibles de connaître des facteurs de stress comparables à ceux auxquels font face d'autres employés des services publics, mais aussi des dangers et des risques uniques à votre environnement de travail. Alors que de nombreuses organisations connaissent probablement bien l'approche « faire plus avec moins » adoptée en réponse aux restrictions budgétaires, les employés qui travaillent dans d'autres secteurs n'ont pas à composer avec le stress additionnel qui vient du travail comme soignant de première ligne vécu par de nombreuses infirmières. Le milieu des soins de santé présente un ensemble unique de facteurs de risque, y compris, mais s'y limiter : hostilité de clients et de familles, ressources limitées, exposition à la mort et à des personnes mourantes, conséquences considérables associées aux exigences du travail,

conflits avec des collègues et la direction, etc. Vu ces facteurs, la Commission de la santé mentale du Canada, l'Association canadienne de normalisation et le Bureau de normalisation du Québec ont pris la décision en 2010 d'élaborer une norme traitant de sécurité et de santé psychologiques en milieu de travail.

La norme canadienne *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes* est le résultat de ces travaux. La norme a été lancée en janvier 2013; en une semaine, la page du document avait reçu plus de 12 000 visites! Aujourd'hui, moins d'un an plus tard, près de 14 000 personnes l'ont téléchargée. Le but de la norme n'est pas d'attribuer l'entière responsabilité de la santé mentale à l'employeur, mais plutôt de l'envisager comme une vision commune. De plus, le comité technique chargé de l'élaboration de la norme a considéré le milieu de travail pas seulement comme un endroit où prévenir la maladie mentale, mais aussi comme un endroit où promouvoir la santé psychologique.

Quelques principes directeurs sous-tendent la norme : l'engagement de la haute direction, la participation d'employés à tous les niveaux, l'intégration de la santé et de la sécurité psychologiques, la santé psychologique comme responsabilité commune, et une attention particulière accordée à la sensibilisation à la santé et à la sécurité et à leur promotion. La santé psychologique étant une notion moins tangible que d'autres questions visées par une norme de sécurité au travail, le comité technique a fait de son mieux pour s'aligner sur les normes déjà en vigueur [p. ex., *Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace* BSI PAS 1010, La norme « Entreprises en santé » BNQ 9700-800/2008, *Gestion de la santé et de la sécurité au travail* CAN/CSA-Z1000-F06, la version préliminaire de la norme Z1002 OHS Hazards and Risks et d'autres documents de référence (p. ex., le site Web *Protégeons la santé mentale au travail*)], tout en maintenant la portée de la nouvelle norme. De plus, des exemples sont fournis tout au long du document et des annexes.

Bien que la norme puisse sembler

intimidante à première vue, on peut la simplifier en quatre étapes. En particulier, la norme offre des lignes directrices pour : planifier, faire, vérifier, agir. Le comité technique trouvait important que la norme soit largement accessible, et des annexes détaillées ont été mises au point pour aider à la mise en œuvre du système, peu importe la taille de l'organisation. Pour que le système de gestion de la sécurité et de la santé psychologiques (SGSSP) soit efficace, il est impératif que l'étape de la planification soit suffisamment longue et que tous les niveaux de l'organisation y souscrivent. Par exemple, la norme risque d'être moins efficace si les gestionnaires élaborent et adoptent des objectifs sans d'abord consulter les infirmières qui travaillent en soins primaires pour se renseigner sur les facteurs de risque uniques auxquels elles font face. En consultant, on gagne mieux l'acceptation et la participation d'employés de tous les niveaux de l'organisation, ce qui accroît la probabilité que l'ensemble participe à la mise en œuvre du SGSSP.

Une fois que les obstacles uniques de

l'organisation ont été déterminés, un plan peut être établi en vue de les surmonter. Il est important de documenter adéquatement le processus afin que le programme puisse faire l'objet d'un examen et, au besoin, d'une révision au bout d'une certaine période. Notons que la mise en œuvre du SGSSP sera un processus continu et qu'il faudra probablement un certain temps avant d'observer un rendement sur les ressources investies.

Vu le nombre d'infirmières qui travaillent dans des organismes publics comme les hôpitaux, la mise en œuvre de cette norme pourrait mener à une multitude d'avantages à long terme. Il est certain qu'il faut souligner les ressources déjà offertes au sein des organisations plus grandes. Par exemple, il est probable de retrouver en milieu hospitalier des programmes d'aide aux employés et de gestion des limitations fonctionnelles. Cela étant dit, ma pratique m'a montré que de nombreux obstacles persistent dans le domaine des soins de santé, et les taux d'invalidité demeurent élevés. La mise en œuvre de cette norme contribuerait

probablement avec le temps à changer la culture organisationnelle à l'égard de la santé psychologique. On en viendrait ainsi à diminuer le stigmate des problèmes de santé mentale et à aider les employés touchés par la maladie mentale à avoir accès à des ressources appropriées. On s'attendrait aussi à des changements sur le plan de la productivité, de la satisfaction, des congés de maladie et de la culture. Le coût initial de mise en œuvre serait donc récupéré grâce aux économies réalisées par une diminution des taux d'invalidité et une meilleure santé et une plus grande productivité des employés. En tant qu'infirmières, vous êtes en majorité des personnes soignantes et vous retrouverez fort probablement à vous occuper des besoins des autres avant les vôtres; mais, s'occuper de soi-même est vital pour être capable de continuer à prendre soin des autres. Or, la norme sera utile pour aider les infirmières et d'autres employés à avoir accès aux services nécessaires afin que tous puissent continuer à remplir leur rôle essentiel au sein du système de soins de santé.



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

ÊTES-VOUS
branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers



Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 13 • Numéro 3 • Le 7 mai 2013

Réduction de l'incidence des événements indésirables et des hospitalisations associés aux interactions médicamenteuses

Une interaction médicamenteuse est l'influence pharmacocinétique ou pharmacodynamique exercée par un médicament sur un autre. Cette interaction peut entraîner une réduction de l'efficacité de l'un ou des deux médicaments en cause ou avoir des effets toxiques¹. On estime que les interactions médicamenteuses pourraient être à l'origine de 2,8 % des admissions à l'hôpital². De plus, les interactions médicamenteuses peuvent avoir des conséquences graves sur la santé des patients. Parmi les interactions qui se sont révélées fatales, notons celle qui est survenue entre le fentanyl transdermique et Kaletra (médicament prophylactique administré après une exposition au VIH). Les détails de ce cas sont abordés dans un bulletin antérieur de l'ISMP Canada (<http://www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins/>)³.

Défis liés à la prévention des interactions médicamenteuses

En théorie, les interactions médicamenteuses qui causent un préjudice peuvent généralement être prévenues. La plupart des médicaments peuvent être remplacés par de nombreuses options thérapeutiques, ce qui permet d'éviter les interactions importantes. Par contre, dans la pratique, la capacité des cliniciens à connaître et à déceler les interactions médicamenteuses n'est pas optimale. Par exemple, dans le cadre d'une étude menée auprès de 263 médecins exerçant dans un établissement de santé d'envergure, seulement 54 % des interactions médicamenteuses contre indiquées ont été décelées⁴.

Les médicaments, et par le fait même le nombre d'interactions possibles, sont de plus en plus nombreux. Il est pratiquement impossible pour les professionnels de la santé de rester à jour. Autrement dit, le risque d'interaction médicamenteuse que le professionnel de la santé n'aura pas su reconnaître est accru.

Une des solutions proposées pour soulager la mémoire humaine du fardeau lié à la connaissance de toutes les interactions médicamenteuses possibles est la mise au point de systèmes informatisés de détection.

Cependant, des études visant à évaluer l'utilisation de ce type de système dans de vraies pharmacies ont mis au jour des occasions d'amélioration. Par exemple, une des études a révélé que ces systèmes peuvent échouer dans un tiers des cas d'interactions médicamenteuses tout en attirant fréquemment l'attention des pharmaciens sur des problèmes futiles⁵. Les chercheurs ont également découvert que le nombre d'alertes insignifiantes sur le plan clinique est à l'origine d'un phénomène de désensibilisation (lorsque les professionnels de la santé ne sont plus sensibles aux alertes), ce qui peut aussi entraîner la survenue d'interactions médicamenteuses⁶.

Importance clinique des interactions médicamenteuses

Une des premières raisons pour lesquelles les systèmes informatisés de détection des interactions médicamenteuses sont dépourvus de sensibilité et de

précision est le manque de données probantes de grande qualité sur l'importance clinique des interactions entre médicaments. Toutefois, les données de recherches sont de plus en plus nombreuses à pallier cette lacune. En se fondant sur des méthodes pharmaco épidémiologiques et sur des données issues de diverses bases (comme la base de données sur les demandes de remboursement du Programme de médicaments de l'Ontario [PMO]), des études récentes ont prouvé sans l'ombre d'un doute qu'il existe un lien de causalité entre des paires précises de médicaments et des hospitalisations en raison d'événements indésirables^{6,7}. Parmi les exemples, on compte le risque d'hospitalisation en raison (1) d'une hypoglycémie causée par la prise concomitante de cotrimoxazole et de glyburide, et (2) de la toxicité de la digoxine causée par la prise concomitante de ce médicament et de la clarithromycine⁶.

Un résumé d'études pharmaco épidémiologiques ontariennes sur des paires de médicaments entraînant des interactions et connues pour augmenter le taux d'admission à l'hôpital chez les personnes âgées se trouve sur le site Web de l'ISMP Canada à l'adresse http://www.ismp-canada.org/beers_list/downloads/Drug-DrugInteractions.pdf. Les professionnels de la santé sont invités à revoir ces interactions médicamenteuses particulières et les événements indésirables connexes.

Conclusion

Potentiellement graves, les interactions médicamenteuses peuvent entraîner des événements indésirables évitables et accaparer les ressources limitées du système de santé. Les études de grande qualité sont de plus en plus nombreuses à montrer que le nombre d'admissions à l'hôpital liées à une interaction entre deux médicaments précis est à la hausse. Les professionnels de la santé qui prendront connaissance des conséquences de ces interactions médicamenteuses particulières, dont le résumé est présenté sur le site Web de l'ISMP Canada, pourront se servir de ces renseignements pour aider à réduire l'incidence des événements indésirables et la fréquence des hospitalisations en reconnaissant les patients à risque et en intervenant, au besoin.

De plus, l'ISMP Canada entreprendra un projet pilote, en collaboration avec les pharmaciens communautaires de l'Ontario, visant à réduire l'incidence des interactions entre les paires de médicaments qui ont été associées à des hospitalisations. Des outils et du matériel de formation seront fournis aux pharmaciens tout au long du projet, lequel sera intégré au Programme de conseils pharmaceutiques du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (service professionnel destiné aux pharmacies qui remboursent les pharmaciens pour les interventions visant à régler les problèmes liés aux médicaments). Ceux et celles qui souhaitent obtenir un complément d'information sur ce projet, qu'ils soient en Ontario ou ailleurs au pays, sont invités à communiquer avec l'ISMP Canada à l'adresse info@ismp-canada.org.

Références

1. Becker ML, Kallewaard M, Caspers PW, Schalekamp T et Stricker BH. « Potential determinants of drug-drug interaction associated dispensing in community pharmacies », *Drug Saf*, 2005;28(5):371-378.
2. Shapiro LE et Shear NH. « Drug-drug interactions: how scared should we be? », *CMAJ*, 1999;161(10):1266-1267.
3. « Drug interaction incident with HIV post-exposure prophylaxis », *ISMP Can Saf Bull*, 2008 [cité le 23 avril 2013];8(3):1-2. Disponible sur: http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/ISMP_CSB2008-03HIVPEP.pdf
4. Glassman PA, Simon B, Belperio P et Lanto A. « Improving recognition of drug interactions: benefits and barriers to using automated drug alerts », *Med Care*, 2002;40(12):1161-1171.
5. Hazlet TK, Lee TA, Hansten PD et Horn JR. « Performance of community pharmacy drug interaction software », *J Am Pharm Assoc*, (Washington), 2001;41(2):200-204.
6. Juurlink DN, Mamdani M, Kopp A, Laupacis A et Redelmeier DA. « Drug-drug interactions among elderly patients hospitalized for drug toxicity », *JAMA*, 2003;289(13):1652-1658.
7. Juurlink DN, Gomes T, Ko DT, Szmitsko PE, Austin PC, Tu JV et coll. « A population-based study of the drug interaction between proton pump inhibitors and clopidogrel », *CMAJ*, 2009;180(7):713-718.

Le sur-remplissage : un phénomène dont il faut tenir compte lors de l'administration d'une chimiothérapie par voie intraveineuse

Il se peut que plus de 1 100 patients canadiens aient reçu une dose de cyclophosphamide ou de gemcitabine inférieure à celle qui était prévue dans le cadre de leur traitement en raison d'un problème de communication entre le fournisseur des produits et plusieurs hôpitaux qui avaient recours à ses services (<http://www.cbc.ca/news/canada/story/2013/04/02/chemotherapy-dilution.html>). Les conséquences sur les patients n'ont pas encore été dévoilées, mais une enquête est en cours.

Les médicaments chimiothérapeutiques concernés faisaient partie d'un traitement destiné aux patients atteints d'un cancer du sein ou du poumon, d'un lymphome ou d'une leucémie. Des solutions de ces médicaments avaient été préparées par le fournisseur dans des sacs pour perfusion intraveineuse prêts à l'emploi, mais ces sacs contenaient un volume de diluant supérieur au volume indiqué sur l'étiquette. Ce phénomène s'appelle « sur-remplissage ». On estime que la proportion du volume excédentaire était de 3 % à 20 %. Pour des raisons qui n'ont pas encore été révélées, le fournisseur et les hôpitaux avaient une interprétation différente du volume excédentaire total suivant l'ajout de l'adjuvant du médicament chimiothérapeutique dans les sacs pour perfusion intraveineuse, lesquels contenaient une quantité supplémentaire de diluant à la base. En raison de cette quantité supplémentaire de diluant, la concentration finale du médicament dans chaque sac préparé était inférieure à celle qu'on aurait obtenue si la quantité exacte de solution de médicament et de diluant avait été ajoutée dans un sac pour perfusion intraveineuse vide. Chaque sac contenait la quantité de médicament inscrite sur l'étiquette, mais une interprétation différente de la concentration finale a fait en sorte que certains patients ont reçu une dose inférieure à celle qui était prévue pour leur traitement.

La gestion du sur-remplissage est particulièrement importante quand il s'agit de médicaments administrés en oncologie parce que la posologie est adaptée en fonction des besoins de chaque patient et du type de cancer traité. Les auteurs de l'International Medication Safety Self Assessment® (MSSA) for Oncology (<https://mssa.ismp-canada.org/oncology>), document publié conjointement par l'ISMP des États Unis et l'ISMP Canada, reconnaissent que le sur-remplissage est une pratique qui pourrait être balisée. Plus précisément, l'International MSSA for Oncology stipule qu'une norme doit être établie visant l'inscription du volume excédentaire sur l'étiquette des solutions composées de médicaments chimiothérapeutiques/ biothérapeutiques pour administration intraveineuse. La solution serait d'élaborer et de mettre en œuvre des normes nationales relatives à l'étiquetage des contenants qui renferment un volume excédentaire de substance. Les commentaires des professionnels de la santé de première ligne, des administrateurs d'hôpitaux et des autres parties qui souhaitent se prononcer sur ce problème sont les bienvenus, alors que nous collaborons avec nos partenaires pour formuler des recommandations sur les pratiques d'étiquetage standard.

Le Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux (SCDPIM) est un regroupement pancanadien de Santé Canada, en partenariat avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada) et l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP). Le SCDPIM a pour but de réduire et de prévenir les incidents médicamenteux indésirables au Canada.



Le CHUM est le centre hospitalier universitaire de l'Université de Montréal. Il offre prioritairement des soins et des services surspécialisés à une clientèle adulte régionale et suprarégionale.

Le CHUM est innovateur et exemplaire, il est doté d'un centre de recherche qui le distingue, il se démarque comme pôle unique de développement, de mise en pratique et de transfert des connaissances à travers ses activités intégrées de soins, de recherche, d'enseignement, d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, et de promotion de la santé.



L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada est un organisme national indépendant à but non lucratif engagé à la promotion de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans tous les secteurs de la santé. Les mandats de l'ISMP Canada sont les suivants : recueillir et analyser les déclarations d'incidents/accidents liés à l'utilisation des médicaments, formuler des recommandations pour prévenir les accidents liés à la médication et porter assistance dans le cadre des stratégies d'amélioration de la qualité.

Pour déclarer les accidents liés à la medication

(incluant les évités de justesse)

En ligne :

www.ismp-canada.org/fr/form_dec.htm

Téléphone : 1-866-544-7672

ISMP Canada s'efforce d'assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

Inscrivez-vous

Pour recevoir gratuitement le Bulletin "Bulletin de l'ISMP Canada", inscrivez-vous à l'adresse :

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Contactez-nous

Adresse courriel :

cmirps@ismp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2013 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.

Tracer l'avenir pour le vieillissement en santé et les soins au Nouveau-Brunswick

suite de la page 23

tions. L'événement s'est attiré le respect de bon nombre, et les résultats ne sont pas passés inaperçus. Le fait que plusieurs des éléments discutés se soient retrouvés dans le rapport du Groupe d'experts du premier ministre sur les aînés, publié après le Sommet, n'est pas une coïncidence. Les membres du groupe de collaborateurs provincial, qui représente aussi des partenariats dans la communauté et le gouvernement provincial, devront travailler en étroite collaboration afin d'avancer dans la même direction.

En conclusion, le Sommet a été un événement historique pour le Nouveau-Brunswick. Le succès est attribuable à une bonne planification et à une

animation efficace, mais surtout à l'engagement des citoyens. Des domaines d'action ont été déterminés, et des moyens d'aller de l'avant sont en préparation. Les piliers que sont les communautés bienveillantes, les soins continus ainsi que la consultation et la contribution orienteront la province dans la création d'un endroit où les gens voudront vieillir. La seconde partie de cette série d'articles présentera les constatations des conférences Maestro et suggérera des orientations pour l'avenir.

Toute correspondance concernant le présent article devrait être adressée à Suzanne Dupuis-Blanchard, École de science infirmière, Université de Moncton, 18, avenue Antonine-Maillet, Moncton (N.-B.) E1A 3E9, ou par courriel : suzanne.dupuis-blanchard@umoncton.ca.

Remerciements

Les auteurs tiennent à reconnaître les

membres du groupe d'intervenants du Sommet : Janet Gee, Association du soutien à domicile du N.-B.; Jan Seeley, Association des foyers de soins spéciaux; Linda Savoie, Réseau de santé Vitalité; Conrad Leblanc et Isabelle Arseneault, Fédération des citoyen(ne)s aîné(e)s du N.-B.; Jean-Luc Bélanger, Association francophones des aînées et aînés du N.-B.; Rose McCloskey, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John; Joyce Albert, ministère de la Santé du N.-B.; André Lépine, ministère du Développement social du N.-B.; Jean-Charles Chiasson, Association francophone des établissements de soins spéciaux du N.-B.; Geri Geldart, Réseau de santé Horizon. ■

RÉFÉRENCES

.....

Statistique Canada. *La population canadienne en 2011 : âge et sexe*. Ottawa, chez l'auteur, 2012.

Chronique de la directrice générale

suite de la page 7

prendre des décisions éclairées pour la province et ne pas nous laisser guider par des données simplifiées qui ne brossent pas un portrait complet de la situation.

Dans ma prochaine chronique, j'aborderai pour vous la réalité et les nuances de notre main-d'œuvre infirmière immatriculée et praticienne au Nouveau-Brunswick. Veuillez me faire parvenir vos réflexions et vos préoccupations sur cette question en m'écrivant à rtarjan@aiinb.nb.ca. Votre expérience et vos suggestions sont toujours les bienvenues.

J'en profite pour vous souhaiter mes meilleurs vœux pour la saison des fêtes et la nouvelle année. Les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes font une réelle différence pour les patients et le système de santé. Nous devons maintenir ce leadership, et je suis persuadée qu'ensemble, nous le pourrons. ■

ROXANNE TARJAN
directrice générale
rtarjan@aiinb.nb.ca



Que dois-je faire si je ne peux pas trouver un médicament dans l'annexe 1 de l'ANORP?

Au Canada, c'est Santé Canada qui détermine si un médicament doit être vendu uniquement sous ordonnance ou s'il peut être mis en vente libre. Une fois que Santé Canada détermine qu'un médicament nécessite une ordonnance pour être obtenu, ce médicament est automatiquement considéré comme inscrit à l'annexe 1 des Annexes nationales de médicaments (NDS-National Drug Schedules).

L'ANORP (l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie) ajoute la plupart de ces

médicaments à la base de données des NDS. Toutefois, il est important de souligner qu'il n'y a pas de lien informatisé entre la base de données de Santé Canada et la base de données de l'ANORP.

Si vous ne trouvez pas un certain médicament dans l'Annexe 1 de la base de données de l'ANORP, vous devrez peut-être consulter la Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP) de Santé Canada, qui contient les médicaments énumérés à l'Annexe F du Règlement sur les aliments et drogues. ■

Félicitations aux récipiendaires de bourse de l'année et un gros merci à deux donateurs



Bourse du centenaire AIINB-AIIC

Serena Jones Charbachi

C'est un grand honneur pour moi de recevoir la bourse du centenaire AIINB-AIIC de la FIIC.

En tant qu'infirmière, j'ai travaillé dans divers cadres, tant à l'hôpital qu'à l'extérieur. J'aime travailler avec les patients et je cherche continuellement à améliorer ma pratique par l'éducation. Il y a trois ans, j'ai décidé de retourner à l'université pour faire une maîtrise, estimant que ceci me permettrait de contribuer à la recherche et à la formation infirmières et à l'amélioration de la pratique infirmière. Depuis lors, j'ai complété ma scolarité et je rédige mon mémoire sur l'intimidation au travail. J'espère que cette étude me permettra de faire avancer les connaissances sur ce sujet, contribuant par là à prévenir ce phénomène et à améliorer la santé des travailleurs.

En plus de rédiger mon mémoire, j'ai

eu l'occasion d'écrire, avec une autre étudiante de maîtrise et un professeur, un article sur le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée au Nouveau-Brunswick. J'espère que ce travail a eu une influence positive sur cette pratique au Nouveau-Brunswick et ailleurs.

Je remercie la FIIC, l'AIINB et l'AIIC d'avoir cru en moi et de m'avoir accordé cette bourse. J'en suis reconnaissante et je sais que cette bourse m'aidera à changer la vie des autres en contribuant à l'amélioration des soins infirmiers.

Prix de l'AIINB

Heather McQuinn

J'ai travaillé en santé mentale pendant près de 20 ans, tant à l'hôpital que dans un cadre communautaire. C'est dans ce domaine qu'apparaît le plus clairement le déficit de compréhension entre les non-autochtones et les autochtones. Bien des autochtones ne demandent pas d'aide en santé mentale parce qu'ils se considèrent incompris. Ce n'est que par l'éducation que nous comblerons ce fossé. Je veux contribuer à rendre notre modèle de soins en santé mentale plus inclusif en approfondissant notre compréhension du rôle de la spiritualité dans la santé mentale, notamment parmi les

Premières Nations.

Il y a beaucoup à apprendre de part et d'autre. Les non-autochtones ne connaissent ni ne comprennent la valeur de la culture et des coutumes des Premières Nations et le rôle de leur spiritualité dans le bien-être. Quant aux autochtones, ils manquent de confiance et de respect envers le modèle de soins adopté par la médecine moderne. En raison de la nature holistique de leur pratique et de la confiance qu'elles inspirent, les infirmières sont dans une position idéale pour mettre en œuvre les recherches dans ce domaine. J'aimerais faire du Nouveau-Brunswick un leader reconnu dans la recherche et la

transformation du système de santé, en abordant ces enjeux et en intégrant davantage la culture, la spiritualité et la médecine en vue d'assurer la santé mentale optimale de toute la population.

Ma recherche permettra d'enseigner aux infirmières à dispenser des soins

respectant les différences

culturelles dans un cadre clinique et communautaire. Grâce à cette bourse, je pourrai compléter ma maîtrise, malgré mes problèmes de santé, en m'associant aux Premières Nations dans le cadre d'une étude communautaire sur ces enjeux.



Fonds de bourse de la FIIC

Après avoir été rémunérée une trentaine d'années par les infirmières, Dale McLeod veut verser un dividende à la profession. Celle qui a été directrice des finances et de l'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick soutient généreusement le fonds de bourses d'études de cette association

administré par la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada.

« J'ai beaucoup de respect pour mon ancien employeur et pour toute la profession infirmière, dit-elle. C'était la seule façon que je connaissais de les remercier. » Loin de s'arrêter là, Dale est bénévole à l'association des auxiliaires de son hôpital, qui donne aussi des bourses d'études par l'entremise de l'Université du Nouveau-Brunswick.



Bourse de Marcia Trail pour les étudiantes en BSI

Pendant combien de temps et où avez-vous exercé la profession infirmière?

J'ai exercé la profession infirmière pendant 37 ans, d'abord au Moncton Hospital, puis à l'école de formation infirmière Miss A.J. MacMaster, et enfin à la faculté des sciences infirmières de l'UNB Moncton.

Pourquoi était-il important pour vous d'établir une bourse d'entretien pour les étudiantes en science infirmières?

Ma mère est devenue veuve et donc chef de famille monoparentale à l'âge de 28 ans à la suite du décès de mon père dans un accident de la route. Elle avait cinq enfants; j'avais trois ans, et l'âge de mes frères et sœurs allait de trois mois à six ans. Peu après le décès de mon père, mon grand-père maternel est mort subitement, et ma mère aussi a eu à composer avec un grave problème de santé.

Première acheteuse à la Commission d'énergie électrique du Nouveau-Brunswick, elle était moins bien payée que les hommes dans les mêmes fonctions. Ma mère a souvent dû occuper deux emplois pour joindre les deux bouts. C'était une femme forte, et pendant des années, elle a milité en faveur d'un salaire égal pour un travail de valeur égale. Juste avant qu'elle ne prenne sa retraite, Énergie NB a corrigé la situation en lui accordant une pension basée sur le salaire ajusté. Elle a toujours vu aux besoins des autres avant

les siens. Je suis diplômée de l'UNB Fredericton, où j'ai obtenu mon baccalauréat en éducation. Parmi mes frères et sœurs, deux ont reçu leur diplôme de l'UNB, et un de Mount Allison.

Au cours de mes années à l'école AJM et à l'UNB, j'étais très consciente des difficultés des étudiantes infirmières qui étaient chefs de famille monoparentale. Leurs priorités n'étaient pas toujours axées sur leurs études, mais plutôt sur leurs enfants. Le programme de formation infirmière est exigeant et nécessite un engagement soutenu de la part des étudiantes. De plus, les parents seuls n'obtiennent pas toujours des moyennes générales très élevées, ce qui les rend moins susceptibles de recevoir une bourse. J'ai été contente de voir de nombreux chefs de famille monoparentale obtenir leur baccalauréat en sciences infirmières malgré leurs responsabilités familiales et les pressions financières qui les obligeaient souvent à travailler à temps partiel pendant leurs études. Je savais que leur accomplissement aurait tout probablement des effets positifs dans leur vie et celle de leurs enfants.

Durant presque toute ma carrière, mon domaine d'exercice clinique a été l'obstétrique. J'ai toujours eu une passion pour les nourrissons, et j'adorais travailler avec les parents. Encore là, j'ai rencontré de nombreuses mères seules. Souvent, le manque de soutien affectif et financier était bien visible, et cela me rappelait combien j'avais été chanceuse



d'avoir eu un conjoint attentif qui m'appuyait, une bonne éducation et une sécuritaire financière au moment où mes enfants sont nés.

Pour ces raisons, une bourse d'entretien a été établie en mémoire de ma mère, M. Patricia Whalen. La bourse de 500 \$ sera attribuée chaque année à une étudiante ou un étudiant qui est chef de famille monoparentale et qui a achevé avec succès la troisième année du programme de sciences infirmières à l'UNB Moncton. Jusqu'à présent, trois bourses de 500 \$ ont été remises.

Comment avez-vous concrétisé ce projet de bourse?

J'ai communiqué avec Kim Anderson, l'agent de planification des dons au bureau des relations avec les donateurs et du développement de l'UNB. Dans les critères d'admissibilité à la bourse, on ne demande pas la moyenne générale obtenue, et c'est la raison pour laquelle il s'agit d'une bourse d'entretien plutôt que d'une bourse d'études. J'ai pris une somme de 10 000 \$ dans mon indemnité de retraite pour établir cette bourse au nom de ma mère.



Savannah Miner

Remise de la bourse des anciennes infirmières du VPH

Chaque année, les anciennes infirmières de l'Hôpital public Victoria (HPV) remettent une bourse à une diplômée de l'HPV ou à un membre de la famille d'une diplômée de l'HPV. Pour l'année 2012-2013, Tricia Morris et Savannah



Tricia Morris

Miner ont chacune reçu la somme de 1 000 \$ pour les aider dans leurs études en sciences infirmières.

Savannah était en première année (elle est actuellement en deuxième) en sciences infirmières à l'UNB, campus de Moncton. Elle est la petite-fille d'Angela (MacMullen) McGinnis, finissante de

1961 de l'HPV, et arrière-petite-fille de Doris (Baxter) McGinnis, finissante de 1934.

Tricia Morris est elle aussi en deuxième année dans le programme de sciences infirmières de l'UNB, campus de Fredericton. Plusieurs membres de la famille de Tricia sont des diplômées de l'hôpital. Sa grand-mère, Greta (Boulter) Palmer (1954), sa grand-tante, Barb Smith (1962), sa cousine, Ruth (Saunders) McCullough (1963) et enfin, sa grand-tante Lenora (Smith) Boulter (1942).

VOUS AVEZ DEMANDÉ

On nous a demandé à nous, les II, d'exécuter une procédure que nous ne faisons pas auparavant sur l'unité. Notre gestionnaire a mentionné qu'il s'agissait d'une procédure de niveau post-débutant. Qu'est-ce qu'une procédure de niveau post-débutant?

Les procédures de niveau post-débutant

Au Nouveau-Brunswick, les infirmières immatriculées (II) reçoivent une formation de généraliste. Grâce à une combinaison alliant formation universitaire, apprentissage par l'expérience et mentorat, elles ont acquis les compétences, les habiletés et le jugement attendus d'une infirmière immatriculée de niveau débutant. Toutefois, étant donné les progrès constants de la recherche et de la technologie et les changements dans les systèmes de prestation des soins de santé, la pratique des II doit évoluer pour répondre aux besoins des clients. En conséquence, la nature dynamique de la pratique infirmière exige que les II soient tenues de fournir des soins et d'acquérir des connaissances et des habiletés à un niveau qui va au-delà des compétences de niveau débutant, et qu'elles exercent la profession en appliquant des connaissances, des habiletés et un jugement éclairés par des données probantes.

Les procédures de niveau post-débutant (PNPD) sont des procédures de soins infirmiers qui ne font pas partie de la formation infirmière de base, ne font pas partie de ce qui est attendu actuellement des II et sont intégrées à la pratique infirmière dans des milieux d'exercice précis. Les employeurs et les différents milieux de travail appellent couramment ces procédures de niveau post-débutant des *tâches infirmières avancées, des compétences ajoutées, des compétences contextuelles, des fonctions médicales déléguées* ou encore des *compétences spécialisées*.

Il y a lieu de faire la distinction entre les procédures de niveau post-débutant et les tâches déléguées. Une fois acquises puis maintenues, les PNPD deviennent partie intégrante du champ d'exercice de l'II, qui en est responsable et qui doit en rendre compte. Dans

L'intérêt supérieur du client doit être la principale considération à retenir dans la décision d'ajouter ou non une nouvelle procédure de niveau post-débutant à la pratique infirmière.

certaines situations et dans le but de répondre aux besoins du client, d'autres professionnels de la santé peuvent déléguer une tâche à une II. Les tâches déléguées sont des tâches qui sont habituellement exécutées par d'autres professionnels de la santé. Une tâche déléguée est toujours spécifique à un client et délimitée dans le temps. Une tâche déléguée ne devient PAS partie intégrante du champ d'exercice des II. Le professionnel de la santé qui délègue une tâche demeure responsable de la délégation et du résultat de la tâche.

Un processus en deux étapes

L'intérêt supérieur du client doit être la principale considération à retenir dans la décision d'ajouter ou non une nouvelle procédure de niveau post-débutant à la pratique infirmière.

L'exécution en toute sécurité d'une PNPD implique le fait de déterminer quand la procédure est nécessaire, de planifier et de mettre en œuvre les soins et d'évaluer et de gérer les résultats de la procédure. Lorsqu'on étudie une demande d'ajout d'une procédure de niveau post-débutant à la pratique des II, il y a lieu de considérer que les II doivent non seulement acquérir l'habileté pour exécuter la procédure, mais aussi qu'elles doivent atteindre la compétence dans son exécution. La compétence signifie avoir les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires pour fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Pour ce faire, les II doivent reconnaître leur niveau de compétence et exercer leur profession selon ce niveau, et acquérir des connaissances et obtenir de l'aide au besoin.

La décision d'ajouter une procédure de niveau post-débutant à la pratique infirmière est prise en collaboration par les II et l'employeur. Toutefois, c'est l'employeur qui a la responsabilité ultime de prendre la décision d'accepter la demande ainsi que d'établir des politiques et de créer un milieu d'exercice propice à l'acquisition par l'II des connaissances et des habiletés requises pour l'exécution sécuritaire et compétente des PNPD. Les II autonomes qui veulent ajouter de nouvelles PNPD

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

doivent communiquer avec l'AIINB pour obtenir une évaluation de la pratique.

Afin d'aider les II et les employeurs à déterminer si une PNPD devrait être ajoutée au champ d'exercice des II, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (l'AIINB) a récemment révisé un document qui offre un processus décisionnel en deux étapes prenant en compte différentes exigences, dont le caractère approprié de la PNPD, l'acquisition et le maintien de la compétence et le rôle de l'employeur. Le processus est donc expliqué dans le document qui s'intitule L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant (2013). Ce document se trouve sous la rubrique Publications et ressources du site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/pratique.

Les infirmières immatriculées ont la responsabilité d'avoir une pratique sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique. Pour ce faire, les II doivent reconnaître leur niveau de compétence et exercer leur profession selon ce niveau, et acquérir des connaissances et obtenir de l'aide au besoin. Le choix du

travailleur de la santé le plus apte à fournir un service de santé donné ou à effectuer une activité en particulier dépendra largement du contexte de la pratique. En conséquence, l'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant doit se faire selon un processus décisionnel qui est centré sur le client et spécifique à l'employeur.

Pour d'autres renseignements sur les procédures infirmières de niveau post-débutant, veuillez communiquer avec l'AIINB pour parler à une experte-conseil en pratique infirmière au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant*. Fredericton, l'association, 2013.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, Fredericton, l'association, 2012.

Récipiendaires des bourses d'études universitaires en 2012-2013

UNB

Chantal Richard
Bourse de l'AIINB

Sarah Balcom et
Heather McQuinn
Bourses de TD Meloche Monnex

UdeM

Myriam Breaux et Sandra Chiasson
Bourses de TD Meloche Monnex

Stephanie Paulin-Godin
Bourse de l'AIINB

DU 22 AU 25 JANVIER 2014

L'Association des Étudiant(e)s
Infirmier(ère)s du Canada : 2014
Conférence nationale annuelle

- Vancouver (C.-B.)
- » www.cnsa.ca/francais/conferences/national

LES 23 ET 24 JANVIER 2014

2014 Addiction & Mental Health
Nursing Conference

- Edmonton (Alb.)
- » www.cvent.com/events/addiction-and-mental-health-nursing-conference/event-summary-23c153bb07c74dbc9d5a7625ca228c46.aspx

LE 23 JANVIER 2014

L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des
médicaments du Canada

Multi-Incident Analysis Workshop

- Toronto (Ont.)
- » www.ismp-canada.org/education

LES 19 ET 20 FÉVRIER 2014

Réunion du Conseil d'administration
de l'AIINB

- Siège sociale de l'AIINB,
Fredericton (N.-B.)
- » www.aiinb.nb.ca

LES 20 ET 21 MARS 2014

The 9th Tuberculosis Symposium

- Edmonton (Alb.)
- » www.tbconference.ca

LES 2 ET 3 JUIN 2014

Conférence nationale sur le
leadership en santé 2014

- Banff (Alb.)
- » www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?active_page_id=143&lang=French

DU 16 AU 18 JUIN 2014

Congrès biennal de l'AIIC de 2014 :
EXPLORER, RÉFLÉCHIR, CONCEVOIR, AGIR

- Winnipeg (Man.)
- » www.cna-aiic.ca/fr/activites-speciales/congres-biennal-de-laiic-de-2014

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	
Les 25, 26 et 27 décembre	Fête de Noël	Le 31 décembre	Date limite du renouvellement de l'immatriculation
Le 1 ^{er} janvier	Jour de l'An	Le 31 janvier	Date limite pour la présentations des candidatures pour les élections de l'AIINB
		Les 19 et 20 février	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

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

Des décennies de service, un grand bagage de connaissances

Voici Paulette Poirier adjointe de direction- secrétaire corporative à l'AIINB

Cela fait plus de 20 ans que vous travaillez à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Au cours des deux dernières décennies, comment l'Association a-t-elle évolué?

À mes débuts à l'Association, le siège social de l'AIINB se trouvait au 231, rue Saunders, dans une rue résidentielle. Comme les locaux étaient assez petits, le Conseil d'administration devait tenir ses réunions ailleurs. Le déménagement du siège social au 165, rue Regent a donné plus d'espace pour les réunions du Conseil et des comités, et l'emplacement au centre-ville donne au siège social de la visibilité, le rend accessible pour les membres et le met à proximité des ministères et de l'Assemblée législative de la province. À la lumière des constatations d'une étude organisationnelle, la composition du Conseil a changé, le nombre de membres passant de 21 à 12 en 2006, afin d'optimiser l'efficacité de la gouvernance par politiques et la représentation

publique. Les élections aux assemblées annuelles se faisaient auparavant au moyen d'un scrutin sur place, puis l'AIINB est passée à un scrutin postal, et le scrutin électronique est prévu afin d'augmenter la participation et l'engagement des membres de l'AIINB dans l'élection des membres du Conseil d'administration. Les communications destinées au Conseil et aux membres aussi ont évolué; elles se faisaient par la poste et par télécopieur, et maintenant elles sont principalement envoyées par voie électronique.

Ce ne sont là que quelques-uns des changements qui se sont produits au cours des deux dernières décennies.

Pouvez-vous expliquer brièvement votre rôle en tant qu'adjointe de direction-secrétaire corporative?

L'adjointe de direction-secrétaire corporative fournit un soutien à la

directrice générale pour la coordination et l'administration des activités du bureau de direction. Dans ce poste, je fournis à la directrice générale des services de secrétariat pour ce qui touche au Conseil d'administration afin de coordonner la préparation et le suivi de toutes les réunions du Conseil d'administration, du comité de direction et des autres comités du Conseil.

Quand vous avez accepté la responsabilité du poste d'adjointe de direction-secrétaire corporative, comment avez-vous relevé les nouveaux défis qui se sont présentés?

Ayant eu l'occasion de travailler dans différents services au sein de l'Association, j'avais les compétences de base nécessaires pour faire la transition au poste d'adjointe de direction-secrétaire corporative. Les responsabilités du poste m'ont permis d'élargir ma connaissance de l'AIINB, ce qui m'a

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 27 août 2013, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 016562, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 27 août 2013, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 026081, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 28 août 2013, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 023942, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

CONDITIONS IMPOSÉES

Le 6 septembre 2013, la suspension de l'immatriculation du membre Boris Stanley Andrade Garcia, numéro d'immatriculation 028109, fut levée et l'immatriculation est assortie de conditions. Le membre devra payer des coûts de 1500 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière. ■

TD Insurance

Meloche Monnex

Il pleut des cordes? Protégez votre maison contre les dégâts d'eau

La neige et la glace qui fond, de même que les averses printanières peuvent endommager gravement votre propriété. Selon le Bureau d'assurance du Canada, les dégâts d'eau constituent maintenant la principale cause de dommages matériels au Canada, coûtant aux assureurs environ 1,3 milliard de dollars par année. TD Assurance affirme cependant que les propriétaires de maison peuvent prendre des mesures de précaution pour s'assurer que leur propriété demeure au sec, même quand il pleut à boire debout.

Gardez l'œil ouvert

Vos gouttières et canalisations sont-elles dégagées, et vos tuyaux de descente d'eaux pluviales se terminent-ils à au moins 1,8 m de votre maison? Vos bardeaux repoussent-ils bien l'eau? À l'intérieur, vous pouvez prendre les mesures simples suivantes pour garder votre propriété en bon état : réparez les robinets et les toilettes qui fuient; vérifiez la sècheuse et la machine à laver pour vous assurer que les tuyaux souples sont en bon état; et prenez soin de fermer la conduite d'eau principale pour éviter les bris éventuels lorsque vous vous absentez pour une longue période. Prenez le temps de faire tout cela et de détecter les petits problèmes avant qu'ils ne deviennent gros.

On n'est jamais trop prudent

Avant qu'une violente tempête ne détruise des objets irremplaçables ou de précieux souvenirs de famille, pensez à l'endroit où vous entreposez ces biens. Rangez vos objets de valeur aux étages supérieurs ou dans des contenants à l'épreuve de l'eau, et placez vos appareils électroménagers et vos meubles sur des blocs en béton. Veillez à dresser un inventaire détaillé de vos biens de valeur - en notant les numéros de série et les dates d'achat si possible - afin de faciliter le processus si vous devez soumettre une demande d'indemnisation.

Comprenez bien votre protection

Bon nombre des propriétaires et des locataires ne connaissent pas le degré et l'ampleur de leur protection d'assurance, qui peut différer en ce qui concerne les dégâts d'eau. Parlez à un représentant de votre assureur pour éviter les mauvaises surprises en cas d'imprévu.

Introduction à la télésanté

Programme de perfectionnement professionnel en ligne
pour les professionnels de la santé

Offert de janvier à avril 2014

Sept bonnes raisons pour suivre ce programme

1. Connaître l'origine de la télésanté.
2. Acquérir ou mettre à jour les connaissances technologiques liées à la télésanté.
3. Connaître les pratiques qui peuvent favoriser l'accessibilité aux soins de santé aux personnes vivant en régions éloignées.
4. Apprendre des stratégies pour encourager le réseautage, le partage de ressources et d'informations entre divers milieux.
5. Aider au développement des services de télésanté à des fins cliniques, éducationnelles et administratives.
6. Découvrir les tendances en télésanté.
7. Ce programme de formation mène à l'obtention d'un certificat de réussite et d'unités de formation continue (UEC).



« Ce contenu est pertinent à mon domaine puisque je travaille en collaboration avec le programme télénéphro et il est très intéressant de comprendre le développement de la télésanté et son environnement. J'apprécie beaucoup la stratégie pédagogique utilisée. Je trouve que les sections "vérifier vos apprentissages" sont bien développées. De plus, les objectifs nous indiquent bien les informations qui sont importantes dans chacune des sections. »

Karelle Robichaud
Moncton (Nouveau-Brunswick)

Cette formation est offerte gratuitement aux professionnels de la santé.

Renseignements et inscription

www.umoncton.ca/telesante

(506) 858-4659

edperm@umoncton.ca



Le développement de ce cours a été rendu possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Protégez-vous et protégez les autres contre la grippe

Ce que les professionnels de la santé doivent savoir sur la vaccination contre la grippe.



LA GRIPPE EST UNE MALADIE GRAVE.

On estime que, dans une année donnée, jusqu'à 20 000 hospitalisations liées à la grippe peuvent se produire et environ 4 000 Canadiens meurent chaque année de la grippe et de ses complications.

VOUS DEVEZ VOUS FAIRE VACCINER TOUS LES ANS.

Les adultes en bonne santé peuvent éliminer le virus de la grippe et transmettre l'infection avant même de présenter des symptômes. La vaccination des professionnels de la santé contre la grippe réduit la morbidité et la mortalité associées à la grippe dans les groupes pour lesquels le vaccin est contre-indiqué ou dont la réponse immunogène au vaccin est faible. Les professionnels de la santé qui se font vacciner sont moins souvent absents et le nombre de cas de grippe nosocomiale est également réduit.

LE VACCIN ANTIGRIPPAL NE PEUT PAS ME DONNER LA GRIPPE.

Le vaccin antigrippal ne peut causer la maladie, car il n'est composé que de virus tués (vaccin antigrippal trivalent inactivé) ou affaiblis (vaccin antigrippal vivant atténué).

LE VACCIN ANTIGRIPPAL EST SÛR.

Le vaccin antigrippal est couramment administré depuis 1946 au Canada. La plupart des gens qui reçoivent le vaccin ne souffrent d'aucun effet secondaire ou souffrent seulement d'effets secondaires peu sévères, comme de la sensibilité, de la rougeur ou une enflure au point d'injection. Les réactions graves sont extrêmement rares.

LE VACCIN ANTIGRIPPAL EST EFFICACE.

Au Canada, le vaccin antigrippal peut combattre jusqu'à trois souches du virus de la grippe qui circuleront probablement durant la saison grippale selon les spécialistes de la santé. Plusieurs études ont montré que le vaccin antigrippal est efficace en fonction de l'âge et de l'état de santé de la personne qui reçoit le vaccin, et de la correspondance avec les souches grippales en circulation. Le vaccin antigrippal saisonnier est sûr et constitue un excellent moyen de réduire la propagation de la grippe.

Pour plus de détails, visitez combattezagrippe.ca et immunize.ca.



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS
DU CANADA



Immunize
Immunisation **Canada**
immunize.ca



Documents de l'AIINB

Nouveaux et révisés

L'administration de médicaments : Norme d'exercice

Le document *L'administration de médicaments : Norme d'exercice* contient des énoncés normatifs visant à appuyer une administration de médicaments sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique par les infirmières immatriculées (II). La norme reflète chaque étape du processus d'administration de médicaments et offrent des énoncés descriptifs pour illustrer l'obligation de rendre compte et les responsabilités des II. Un examen des documents d'autres organismes de réglementation et l'apport d'intervenants clés ont éclairé la révision. Le contenu désuet a été retiré ou mis à jour, et une foire aux questions a été ajoutée pour répondre aux questions qui sont souvent posées au Service de la pratique de l'AIINB.

Documents nouveaux ou révisés de l'AIINB

L'AIINB élabore des documents pour faciliter le rôle de réglementation de l'AIINB dans l'intérêt du public et faire en sorte que les II ont des ressources appropriées pour les aider à remplir leurs responsabilités en matière d'exercice. Voici la liste des documents révisés ou créés en 2013.

Les documents de l'AIINB sont examinés et révisés régulièrement et éclairés par les pratiques exemplaires. Ils sont affichés sur www.aiinb.nb.ca.

Documents révisés

- Févr. 2013 - *Les normes de formation infirmière au Nouveau-Brunswick* – révision du document de 2005
- Févr. 2013 - *L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant* – révision du document *Processus décisionnel : examen des demandes d'ajout de nouveaux procédés infirmiers* de 2008

- Mai 2013 - *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick* – révision du document de 2009
- Mai 2013 - *Programme de maintien de la compétence : Apprendre en action (manuel)* – révision du document de 2007
- Oct. 2013 - *L'administration de médicaments : Norme d'exercice* – révision du document de 2009
- Oct. 2013 - *Question de PRATIQUE professionnelle : Lorsque les II sont censées travailler avec des ressources limitées* – révision de la brochure *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques* de 2007

Nouveaux documents

- Févr. 2013 - *Énoncé : Vaccination des infirmières immatriculées contre la grippe*

Modules d'apprentissage en ligne et webinaires

Afin d'améliorer les outils et les approches de l'AIINB et pour soutenir une bonne pratique.

Webinaires

- *La tenue de dossiers : Pourquoi tous ces documents?*
- *La sécurité avant tout : la gestion des II ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique*
- *Mission possible : une culture du savoir-vivre pour tous!*

Les outils sont affichés sur le site Web de l'AIINB à l'intention des membres de l'AIINB et des étudiantes infirmières du Nouveau-Brunswick. ■

Voici Paulette Poirier
suite de la page 37

alors aidé dans mon rôle de soutien auprès de la directrice générale et du Conseil d'administration. L'évolution de la technologie nous donne la possibilité d'intégrer à notre travail de nouvelles approches plus efficaces. Par exemple, jusqu'à tout récemment, les documents

de la trousse des réunions du Conseil étaient fournis en version papier, mais nous avons fait la transition en 2013 à une documentation électronique, qui est affichée dans une section sécurisée du site Web de l'AIINB.

Quel est l'aspect le plus enrichissant de votre travail à l'Association?

C'est un privilège de travailler avec des

chefs de file de la profession infirmière qui consacrent leurs efforts à la réalisation de la vision et du mandat de l'Association. Le personnel de l'Association des infirmières et infirmiers est déterminé à fournir d'excellents services professionnels aux membres, et je suis honorée de faire partie de cette formidable équipe. ■

Formule de mise en candidature

ÉLECTIONS 2014

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2014 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Poste

Nom de la candidate

Numéro d'immatriculation

Adresse

Téléphone

Travail

Domicile

Section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser **le 31 janvier 2014**. Retourner au :

Comité des mises en candidature

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Acceptation de mise en candidature

ÉLECTIONS 2014

(L'information suivante doit être envoyée par la personne désignée)

Déclaration d'acceptation

Je, _____
infirmière en règle auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, accepte d'être désignée pour les élections au poste de

Si je suis élue, je consens à remplir les fonctions ci-dessus jusqu'à la fin de mon mandat.

Signature

Numéro d'immatriculation

Notice biographique de la personne désignée

Veuillez vous servir de feuilles distinctes pour fournir les renseignements suivants :

- formation infirmière de base, incluant l'établissement et l'année de fin d'études;
- formation supplémentaire;
- antécédents de travail incluant le poste, l'employeur et l'année;
- activités professionnelles; et
- autres activités.

Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

Veuillez inclure un exposé de 75 mots ou moins qui explique pourquoi vous avez accepté d'être portée candidate.

Photo

Aux fins de publication, veuillez faire parvenir une photo de vous en format électronique à jwhitehead@aiinb.nb.ca.

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante, au plus tard **le 31 janvier 2014** (date timbrée) :

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4



À L’AFFICHE!

Collaboration : objectifs communs, rôles différents

Vous posez-vous les questions suivantes...Quel est mon rôle en tant qu'II dans un milieu de soins de santé en constante évolution?

Que sont les soins en collaboration exactement? Quelles sont mes responsabilités en tant qu'II lorsque je travaille et que je collabore avec d'autres professionnels de la santé? Quels sont les éléments clés pour établir des pratiques de soins en collaboration efficaces? Si c'est le cas, ce webinaire est spécialement pour vous!

Surveiller le site Web de l'AIINB pour les dates et les heures.

Webinaires enregistrés

- MISSION POSSIBLE : stratégies pour favoriser le savoir-vivre
- La sécurité avant tout! La gestion des II ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique
- Le leadership : la responsabilité de chaque infirmière immatriculée
- La tenue de dossiers : pourquoi tous ces documents?

Découvrez pourquoi plus de 230 000 professionnels multiplient les économies

Vous pourriez **GAGNER**
une Lexus ES 300h hybride



ou 60 000 \$ comptant*

Joignez-vous au nombre croissant de professionnels qui cumulent les économies en confiant leurs assurances auto et habitation à TD Assurance.

La plupart des assureurs accordent des rabais aux clients qui combinent assurances auto et habitation ou qui ont un bon dossier de conduite. Mais saviez-vous qu'en plus d'offrir ces mêmes rabais, nous proposons des tarifs préférentiels aux membres de l'**Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick**? De plus, vous bénéficierez d'un service personnalisé et d'excellentes protections répondant le mieux à vos besoins. Découvrez combien vous pourriez économiser.

Demandez une soumission

1-866-269-1371

Lundi au vendredi, de 8 h à 20 h

Samedi, de 9 h à 16 h

melochemonnex.com/aainb

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'assurances auto et véhicules récréatifs 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 aux associations de professionnels ou de diplômés qui ont conclu une entente avec les organisateurs et qui, par conséquent, bénéficient d'un tarif de groupe. Le concours se termine le 31 octobre 2013. Tirage le 22 novembre 2013. Un (1) prix à gagner. Comme prix, le gagnant a le choix entre une Lexus ES 300h hybride (prix de vente suggéré du fabricant approximatif de 58 902 \$ incluant les frais de transport, de préparation et autres frais et taxes applicables) ou 60 000\$ canadiens.

Réponse à une question d'habileté mathématique requise. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Règlement complet du concours disponible à l'adresse melochemonnex.com/concours.

*** 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.