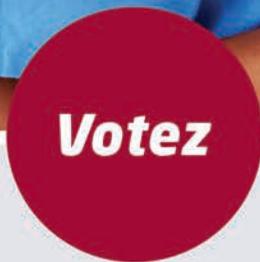


# INFO NURSING

VOLUME 45 NUMÉRO 1 PRINTEMPS

***Il est maintenant encore plus facile de voter!***  
p.30



Appelez ou cliquez pour voter aux élections de 2014 de l'AIINB

**28 |** RENCONTREZ VOS CANDIDATES!  
RÉGIONS :  
1, 3, 5 ET 7

**34 |** MARQUEZ VOS CALENDRIERS : 98<sup>E</sup> ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DE L'AIINB

**55 |** CHEFS DE FILE : DES VOIX INFIRMIÈRES POUR LE CHANGEMENT! INSCRIVEZ-VOUS AU FORUM SUR INVITATION DE L'AIINB



Association des infirmières et infirmiers  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

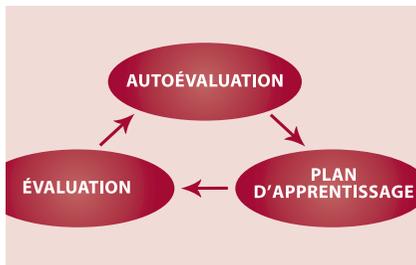


Profils infirmiers : l'histoire d'une collègue. Voir le premier d'une série de profils d'II et d'IP en page 14.



### Couverture

Appelez ou cliquez pour voter aux élections de 2014 de l'AIINB. Voter est aussi facile que cela! Vous avez besoin de votre numéro d'immatriculation et d'un NIP. Voir les détails en page 30.



**20 Résultats de la vérification du PMC : Ce que l'AIINB a appris sur vous**



**28 Rencontrez vos candidates! régions : 1, 3, 5 et 7**



**34 Marquez vos calendriers : 98<sup>e</sup> assemblée générale annuelle de l'AIINB**



**51 Chefs de file : des voix infirmières pour le changement! Inscrivez-vous au Forum sur invitation de l'AIINB, 29 mai 2014**



**17** **Effectuer une évaluation globale des médias sociaux pour en déterminer le potentiel**  
 Comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé  
 Par Rob Fraser

**19** **Mise à jour sur la santé environnementale et la pratique infirmière**  
 Par Bonnie Hamilton Bogart

**23** **Des habitudes de vie saines pour une population étudiante en santé**  
 Initiative pour une population étudiante en santé à l'école secondaire de St. Stephen  
 Par Yvonne Bartlett

**32** **Voter par procuration**

**41** **Pouvoir de prescrire des II : Rapport sur le forum virtuel**  
 Par Dawne Torpe

**43** **Il faut nettoyer *Scrubbing IN***  
 Par Kandis Harris

**45** **L'environnement de travail des infirmières en soins intensifs**  
 Par Myriam Breau et Ann Rhéaume

**51** **Profil du personnel : La pratique mène à la perfection**  
 Rencontrez Liette Clément, la directrice du Service de la pratique de l'AIINB

## le pouls

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

**48** Demandez conseil  
**50** Calendrier des activités  
**52** 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@ainb.nb.ca](mailto:jwhitehead@ainb.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@ainb.nb.ca](mailto:jwhitehead@ainb.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., 2014

### Bureau de direction

ROXANNE TARJAN *directrice générale*

courriel : [rtarjan@ainb.nb.ca](mailto:rtarjan@ainb.nb.ca)

PAULETTE POIRIER

*adjointe de direction-secrétaire corporative*

459-2858; courriel : [ppoirier@ainb.nb.ca](mailto:ppoirier@ainb.nb.ca)

### Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation /*

*registraire*

459-2830; courriel : [lfnley@ainb.nb.ca](mailto:lfnley@ainb.nb.ca)

ODETTE COMEAU LAVOIE

*experte-conseil principale en réglementation*

459-2859; courriel : [ocomeaulavoie@ainb.nb.ca](mailto:ocomeaulavoie@ainb.nb.ca)

DENISE LEBLANC-KWAW

*experte-conseil en réglementation : immatriculation*

459-2856; courriel : [dleblanc-kwaw@ainb.nb.ca](mailto:dleblanc-kwaw@ainb.nb.ca)

LORRAINE BREAU

*experte-conseil en réglementation : étude du comportement*

*professionnel*

459-2857; courriel : [lbreau@ainb.nb.ca](mailto:lbreau@ainb.nb.ca)

LOUISE SMITH

*experte-conseil en réglementation : immatriculation*

459-2855; courriel : [lsmith@ainb.nb.ca](mailto:lsmith@ainb.nb.ca)

ANGELA BOURQUE

*adjointe administrative : services de la réglementation*

459-2866; courriel : [abourque@ainb.nb.ca](mailto:abourque@ainb.nb.ca)

STACEY VAIL

*adjointe administrative : immatriculation*

459-2869; courriel : [svail@ainb.nb.ca](mailto:svail@ainb.nb.ca)

ERIKA BISHOP

*adjointe administrative : immatriculation*

459-2869; courriel : [ebishop@ainb.nb.ca](mailto:ebishop@ainb.nb.ca)

### Pratique

LIEPTE CLÉMENT *directrice de la pratique*

459-2835; courriel : [lclement@ainb.nb.ca](mailto:lclement@ainb.nb.ca)

VIRGIL GUITARD *expert-conseil en pratique infirmière*

783-8745; courriel : [vguitard@ainb.nb.ca](mailto:vguitard@ainb.nb.ca)

SHAUNA FIGLER

*experte-conseil en pratique infirmière*

459-2865; courriel : [sfigler@ainb.nb.ca](mailto:sfigler@ainb.nb.ca)

SUSANNE PRIEST

*experte-conseil en pratique infirmière*

459-2854; courriel : [spriest@ainb.nb.ca](mailto:spriest@ainb.nb.ca)

DAWN TORPE *experte-conseil en pratique infirmière*

459-2853; courriel : [dtorpe@ainb.nb.ca](mailto:dtorpe@ainb.nb.ca)

JULIE MARTIN *adjointe administrative : pratique*

459-2864; courriel : [jmartin@ainb.nb.ca](mailto:jmartin@ainb.nb.ca)

### Services corporatifs

SHELLY RICKARD

*chef, services corporatifs*

459-2833; courriel : [srickard@ainb.nb.ca](mailto:srickard@ainb.nb.ca)

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

*commis-comptable*

459-2861; courriel : [mcgeddry@ainb.nb.ca](mailto:mcgeddry@ainb.nb.ca)

### Communications

JENNIFER WHITEHEAD *chef des communications et relations gouvernementales*

459-2852; courriel : [jwhitehead@ainb.nb.ca](mailto:jwhitehead@ainb.nb.ca)

STEPHANIE TOBIAS

*adjointe administrative : communications*

459-2834; courriel : [stobias@ainb.nb.ca](mailto:stobias@ainb.nb.ca)



## II et IP : des partenaires actives en changement

Dans ma dernière chronique, je vous ai fait part de mon opinion sur la nécessité pour les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) de choisir le professionnalisme et de créer une culture où le professionnalisme définit qui vous êtes et ce que vous faites. Dans tous les coins de la province, vous avez répondu à l'appel, que ce soit par des conversations en personne avec le personnel de l'AIINB dans le cadre des présentations de Je suis VOTRE II : Le professionnalisme fait vraiment une différence, par des discussions virtuelles ou encore lors de réunions de votre service. Bon nombre d'entre vous, par votre réflexion personnelle, ont internalisé ce que signifie avoir un comportement professionnel, et vous avez basé votre programme de maintien de la compétence de 2014 sur cette réflexion. La réponse positive des infirmières à ce thème des plus pertinents, le professionnalisme, a largement dépassé mes attentes et créé un environnement riche qui inspirera de nouvelles initiatives à l'AIINB. Afin de soutenir encore plus les II dans la poursuite de la discussion sur le professionnalisme dans la profession infirmière, l'AIINB lancera bientôt un module d'apprentissage en ligne sur le sujet. Ce module sera offert sur le site Web de l'AIINB. Je mets chacune et chacun d'entre vous au défi de suivre ce module d'apprentissage en 2014. Gardons la conversation sur le professionnalisme bien vivante!

Étant donné les défis auxquels le gouvernement provincial et les dirigeants en santé font face pour assurer des soins de qualité aux patients tout en maintenant la viabilité du système, les II et les IP ont été propulsées dans une période de changement et d'appréhension. Formant le groupe de professionnels de la santé le plus nombreux du Nouveau-Brunswick avec 8 900 II et IP membres, les infirmières sont des professionnelles bien éduquées, hautement qualifiées et expérimentées qui sont prêtes à contribuer à un système de soins de santé revitalisé qui est viable, axé sur les soins de santé primaires et engagé dans l'amélioration des résultats pour la santé de tous les gens du Nouveau-Brunswick. La

contribution des II et des IP à la santé et à la sécurité des patients est inestimable, et les décisionnaires chargés de restructurer notre système de prestation de soins de santé pour l'avenir doivent prendre en compte les données qui prouvent cette contribution. Quelqu'un m'a récemment fait part de l'observation suivante : « *Un hôpital sans infirmières, c'est comme un avion sans pilotes!* » N'êtes-vous pas d'accord? La recherche ne cesse de démontrer que la présence d'infirmières dans les milieux cliniques contribue directement à des résultats positifs pour les patients. Le Conseil d'administration de l'AIINB vient d'approuver un énoncé qui traite de la contribution des II et des IP aux résultats pour la santé et au système de santé. Jetez-y un coup d'œil. C'est un document intéressant, et les références qu'il contient vous donneront d'autres preuves de la valeur de notre profession pour les services de santé.

Je crois que les élections prévues pour septembre 2014 constituent un moment très propice pour souligner à quel point les infirmières peuvent être des *partenaires actives du changement*. Profitons de cette occasion pour faire entendre notre voix et nos solutions! Joignez-vous à l'AIINB à notre prochain Forum sur invitation à l'hôtel Delta Fredericton le 29 mai 2014, où la spécialiste Shari Graydon, d'Informed Opinions, vous apprendra comment vous faire entendre de façon à communiquer qui vous êtes et le fait que ce que vous apportez au système de prestation des soins de santé est vraiment irremplaçable. Les infirmières doivent prendre part aux discussions et à la planification de ces changements. L'inscription est obligatoire, le nombre de places étant limité. Les détails se trouvent à la page 55.

Saisissons l'occasion et prenons le parti du changement! ■

DARLINE COGSWELL  
présidente  
presidente@aiinb.nb.ca

**COLLABORATEURS** à ce numéro



Yvonne Bartlett



Bonnie Hamilton  
Bogart



Myriam Breau



Odette Comeau  
Lavoie



Rob Fraser



Virgil Guitard



Kandis Harris



Ann Rhéaume



Dawn Torpe

14

.....

**STEPHANIE SMITH, II**  
*capitaine, Infirmière en soins critiques,  
Défense nationale, Gouvernement du Canada*

20

.....

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

43

.....

**KANDIS HARRIS, II, M.Sc.inf.**  
*Nursing the Future - Leadership national  
Directrice et monitrice, faculté de sciences  
infirmières, UNB, Campus de Moncton*

17

.....

**ROB FRASER, II**  
*Chroniqueur invité*

23

.....

**YVONNE BARTLETT, II, M.Sc.inf., IP**  
*Infirmière praticienne en pratique familiale*

45

.....

**MYRIAM BREAU, II**, candidate au doctorat  
*Infirmière immatriculée aux soins intensifs  
médicaux-chirurgicaux au CHU Dumont,  
Moncton (N.-B.)*

19

.....

**BONNIE HAMILTON BOGART,**  
B.Sc.inf., M.Éd.  
*Conseillère principale, Results Planning Ltd.*

41

.....

**DAWN TORPE, II, M.Sc.inf.**  
*Experte-conseil en pratique infirmière, AIINB*

48

.....

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



## L'équation entre soins infirmiers et qualité et sécurité des soins : les ressources infirmières

Dans la chronique de l'automne 2013, j'avais mis en lumière les efforts déployés actuellement par le gouvernement provincial pour maîtriser les coûts de la prestation de services de santé à la population. Cet impératif vise également à assurer la viabilité de notre système et de nos services de santé. La viabilité doit être une priorité pour notre profession aussi, et ce en tant que professionnelles employées dans le système, en tant qu'individus qui ont besoin ou qui pourraient avoir besoin de services de santé et, enfin, en tant que contribuables qui appuient ce système.

Sans être le poste le plus coûteux du système de santé, les ressources humaines constituent un centre de coûts parmi les plus importants de la prestation des services de santé, ce qui n'est pas surprenant. Car, s'il est vrai que la technologie est de plus en plus présente et qu'elle optimise la prestation des services de santé, les êtres humains demeurent les principaux fournisseurs de services et ils montrent, par une application efficace de leurs connaissances, de leurs compétences et de leur jugement, que leur apport est essentiel à des soins de santé sécuritaires et de qualité. Étant donné l'incidence des effectifs en soins de santé sur les coûts totaux de la prestation des soins, il est logique que les ressources humaines soient toujours dans la mire des efforts de rationalisation et de réduction des coûts.

Les décisions portant sur la préparation et le déploiement d'une main-d'œuvre infirmière doivent comprendre une analyse critique des effets immédiats, à court terme, à moyen terme et à long terme. Nous avons affiché trois rapports sur la page d'accueil de notre site Web de l'AIINB ([www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)) à votre intention. Deux rapports présentent un profil des effectifs d'II et d'IP au cours de la dernière décennie, et le troisième traite des inscriptions aux deux programmes

provinciaux de formation infirmière (Université du Nouveau-Brunswick et Université de Moncton) aux sept sites de prestation des programmes dans la province (Edmundston, Bathurst x 2, Moncton x 2, Fredericton et Saint John).

Dans l'ensemble, la main-d'œuvre infirmière est à peu près stable depuis une décennie; cependant, nous vieillissons. Les chiffres de 2013 montrent que 25 % ou 2079 personnes sont âgées de 55 ans ou plus; ajoutons à cela que 15 % ou 1 290 personnes ont entre 50 et 54 ans, et un total de 40 % ou 3 369 personnes seront admissibles à la retraite au cours de la prochaine décennie. Nos collègues du SIINB nous ont appris que l'âge moyen de la retraite est actuellement de 58 ans. Le Nouveau-Brunswick produit plus de 300 diplômées par année dans les programmes de base. La récente annonce de la fermeture du site de Bathurst par l'Université du Nouveau-Brunswick prévue en 2017 aura une incidence sur la production d'II; toutefois, le nouveau programme de transition IAA/B.Sc.inf. offert à Saint John compensera cette perte. Nous avons observé une légère diminution du nombre de membres depuis deux ans; rien de spectaculaire, mais tout de même une tendance qu'il y a lieu de surveiller. Le pourcentage des emplois occasionnels s'est stabilisé autour de 7-8 % (500-675 personnes) depuis une dizaine d'années. Durant la plus récente pénurie d'infirmières, ce pourcentage était descendu à 5 %, ce qui avait donné lieu à une diminution de la flexibilité de la main-d'œuvre et à des niveaux élevés d'heures supplémentaires, des conditions nettement insoutenables pour la main-d'œuvre et le système. Les chiffres pour les infirmières praticiennes se sont stabilisés dans les dernières années, et plusieurs IP signalent qu'elles ne réussissent pas à trouver de l'emploi dans la configuration actuelle du modèle de système de santé et de prestation de services. À notre avis,

February '14 - Initial discussions with Board

March '14 - Draft NANB priorities document  
Consult with Sharon Crayton

April / May '14 - NANB hosts MGA Breakfast (TBO)

May '14 - Present NANB priorities to members at  
the May 29<sup>th</sup> Forum

March 2014 - Strategic priorities document  
consultation with members

April / May 2014 - MGA Breakfast (TBO)

May 2014 - Presenting the priorities to  
members at the forum

# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 19 ET 20 FÉVRIER 2014 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

## Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

- Objectifs
- Politiques sur l'exercice de l'autorité
- Limites dans les prises de décisions de la directrice générale

Le Conseil a également approuvé des modifications à des objectifs, à des politiques sur l'exercice de l'autorité et à des politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale.

## Rendement organisationnel : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle visant les objectifs, les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et l'exercice de l'autorité.

## Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a présenté une liste de candidates pour les quatre postes d'administratrice à doter. Les renseignements sur les candidates seront publiés dans *l'Info Nursing* et sur le site Web de l'AIINB. Pour la première

fois, les élections à l'AIINB auront lieu en ligne et par téléphone durant les deux dernières semaines d'avril, le vote se terminant le 30 avril. Les résultats seront affichés sur le site Web de l'AIINB suivant les élections, et les nouveaux membres du Conseil seront présentés à la 98<sup>e</sup> assemblée générale annuelle le 29 mai 2014.

## Postes vacants au conseil d'administration et aux comités

### Administrateurs représentant le public :

Le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé les candidatures suivantes pour deux postes d'administrateur représentant le public qui doivent être pourvus cette année. Le lieutenant-gouverneur en conseil choisira et nommera deux administrateurs représentant le public à partir de la liste fournie.

- Fernande Chouinard, Tracadie-Sheila (N.-B.)
- Wayne Trail, Moncton (N.-B.)
- Pauline Fournier, Petit-Rocher (N.-B.)
- Gérald Pelletier, Beresford (N.-B.)

## Postes vacants aux comités de l'AIINB :

Des candidatures sont requises afin de remplacer des membres du comité consultatif de la formation infirmière, du comité des plaintes, du comité de discipline et du comité de révision pour un mandat de deux ans à compter de septembre 2014. Les candidatures doivent parvenir au bureau de l'AIINB au plus tard le 31 mars 2014. Le Conseil a donné son approbation au personnel pour qu'il procède à des activités de recrutement.

\*Pour d'autres renseignements ou soumettre des candidatures, veuillez consulter le site Web de l'AIINB ou téléphoner sans frais à 1-800-442-4417.

## Comité des résolutions :

Le Conseil a approuvé les membres du comité des résolutions, y compris la présidente et un membre de la Région 2 de l'AIINB, pour siéger au comité des résolutions pour le reste du mandat 2012-2014. Le comité est composé de :

- Sarah Balcom, II, présidente
- Katherine Hurley, II
- Bridget Stack, II

## Appel de candidatures de l'AIIC : représentante du public

Le Conseil a approuvé la candidature de Carole Dilworth comme représentante du public au conseil d'administration de l'AIIC. (Mme Dilworth a déjà siégé un an au Conseil de l'AIIC à titre de membre du public.)

## Conseil de la SPIIC

Le Conseil a appuyé la candidature de Monique Cormier-Daigle, II, comme représentante de l'AIINB au conseil de la SPIIC. Son mandat de trois ans commencera après l'assemblée annuelle de la SPIIC en septembre.

## Droits d'adhésion à l'AIIC et à la SPIIC

Le Conseil a approuvé une résolution concernant les droits d'adhésion à l'AIIC et à la SPIIC à présenter aux membres à l'assemblée générale annuelle de 2014. Voir les détails en page 34. L'appui de la résolution par les membres fera que la partie de la cotisation versée à l'AIINB réservée à l'AIINB sera protégée plutôt que d'être érodée par les augmentations des droits exigés par l'AIIC et la SPIIC.

## Membre associé du National Council of State Boards of Nursing (NCSBN)

Le Conseil a approuvé la demande de l'AIINB de devenir membre associé du NCSBN. Les demandes sont étudiées par l'assemblée des délégués du NCSBN chaque année à l'assemblée annuelle, qui aura lieu à Chicago en août 2014.

## Forum virtuel

### Le pouvoir de prescrire des II

Le Conseil d'administration a reçu un rapport sur les résultats du forum virtuel qui a eu lieu du 15 novembre 2013 au 6 décembre 2013 sur le pouvoir de prescrire des II. Le forum visait à entamer un dialogue avec les membres au sujet de cette nouvelle pratique infirmière. Un article résumant les faits saillants se trouve à la page 41.

## Semaine nationale des soins infirmiers : du 8 au 12 mai 2014

### Soins infirmiers : puissante force de changement

L'AIINB créera une affiche unique avec des II et IP du Nouveau-Brunswick en utilisant des photos reçues lors de concours de la SNSI précédents et qui

illustrent le thème national : *Soins infirmiers : puissante force de changement*. L'affiche sera distribuée aux représentantes en milieu de travail, au Conseil, aux présidentes de section, aux universités et à diverses parties prenantes avant la SNSI.

De plus, l'AIINB a participé pour une 6<sup>e</sup> année de suite à la signature de la déclaration de la Semaine nationale des soins infirmiers au Nouveau-Brunswick avec le premier ministre David Alward. Une annonce sera publiée dans les encarts sur la SNSI des quotidiens de la province. Par ailleurs, diffusé sur Global Television et Radio-Canada, le message de Noël sera modifié pour inclure un message concernant la SNSI.

De plus, la présidente livrera un message à l'occasion de la SNSI qui sera affiché sur YouTube; surveillez le lien dans le cyberbulletin de l'AIINB *La flamme virtuelle* et sur le site Web de l'AIINB.

Enfin, l'Association affichera également les activités de la SNSI coordonnées par les sections sur le site Web.

## Planification stratégique

Le Conseil a eu des discussions initiales sur la planification stratégique, re-

venant sur le plan de 2010-2013. Tel que prévu dans le plan, des questionnaires à l'intention du public et des membres ont été distribués à l'automne 2012 et au printemps 2013. Le questionnaire pour les membres visait à cerner les priorités et à éclairer les efforts de l'AIINB dans le but d'améliorer la compréhension des II et des IP de notre rôle de réglementation et de leurs responsabilités en tant que professionnelles de la santé réglementées. La rétroaction montre que l'AIINB est sur la bonne voie, et les efforts visant à améliorer la sensibilisation à notre rôle, aux mesures de soutien et aux services relatifs à la pratique infirmière continueront à être un point important du prochain plan stratégique.

## Discussion sur les élections provinciales de 2014

Le Conseil a passé en revue les priorités de l'AIINB pour les élections précédentes et approuvé la stratégie et les priorités déterminées pour les élections de 2014. Les priorités et des outils pour soutenir les membres seront présentés au Forum sur invitation de l'AIINB le 29 mai 2014. D'autres renseignements sont donnés en page 55.

## Vérification du programme de maintien de la compétence (PMC)

La vérification du PMC de 2012 a montré



## En mémoire d'Irene Leckie, membre à vie de l'AIINB 1916-2013



C'est avec grand regret et beaucoup de tristesse que nous annonçons le décès d'Irene. Elle s'est éteinte paisiblement et sans souffrir à l'hôpital Chalmers. Ses parents Sany/Sam et Esther, ses frères Norman et Leon (Byrtha), ses sœurs Nessa et Ruth (Bill Stern) et sa nièce Shayla Stern l'avaient précédée dans la mort. Elle laisse dans le deuil plusieurs neveux, nièces, cousins et cousines à travers le Canada. Irene a eu une vie longue et heureuse. Née à Winnipeg, elle a vécu chez des membres de sa parenté à Kandahar, en Saskatchewan et à Calgary. Elle est devenue chef des soins infirmiers à l'hôpital de l'Université de l'Alberta et a continué ses études aux États-Unis à l'Université Columbia puis à l'Université Wayne State, à Detroit. Elle s'installera à Fredericton en 1959, où elle met sur

pied, avec trois autres fondatrices, le programme de formation infirmière d'UNB. Elle deviendra doyenne de la faculté des sciences infirmières et la première femme à présider l'Association canadienne des professeures et professeurs d'université. Enfin, lorsqu'elle prend sa retraite en 1984, elle est professeure émérite. Irene s'est impliquée activement dans la communauté de Fredericton, se portant à la défense de causes juives, du théâtre et des artistes locaux, de l'UNB et de maintes causes sociales, surtout dans les domaines de la santé, de la littérature et de la lutte contre la pauvreté. Elle appréciait les bonnes choses de la vie – voyager, les bons restaurants, la mode et les romans policiers. Elle manquera énormément à ses nombreux amis, en particulier Judy Clendenning, Boyd Ritchie, Eileen DuGuay et Larry Finkleman.

## Représentantes en milieu de travail

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

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

L'AIINB envoie un rappel annuel à toutes les représentantes en milieu de travail pour

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

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

Pour la liste complète des représentantes en milieu de travail, consulter [www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca), sous Coin des membres.

## Journée éducative du RCNB

Le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick vous invite, en tant que membre de l'équipe interdisciplinaire de professionnels de la santé qui prodiguent des soins au Nouveau-Brunswick, à une journée d'éducation oncologique qui sera présentée en partenariat avec Le Partenariat canadien contre le cancer le 5 juin 2014 à Fredericton. Cette journée d'éducation oncologique est centrée sur les soins palliatifs et les soins en fin de vie. ([www.gnb.ca/Sante](http://www.gnb.ca/Sante))

## Journée de recherche en sciences infirmières de l'UNB : le 9 mai 2014

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

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

**Formation interprofessionnelle et pratique en collaboration : où sont les données probantes?** Les conférencières seront Shelley Doucet, Ph.D. (UNBSJ) et Lesley Bainbridge, Ph.D. (UBC).

Pour d'autres renseignements, veuillez consulter notre site Web à [www.unb.ca/fredericton/nursing/19researchday.html](http://www.unb.ca/fredericton/nursing/19researchday.html) ou envoyer un courriel à [fperry@unb.ca](mailto:fperry@unb.ca).



[WWW.AIINB.NB.CA](http://WWW.AIINB.NB.CA)

## ***Tout est dans la relation infirmière-client***

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

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

En tant que membre ou étudiante infirmière au Nouveau-Brunswick, vous avez accès gratuitement aux modules d'apprentissage en ligne par le truchement du site Web de l'AIINB ([www.aiinb.nb.ca](http://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 pratique infirmière.*

# FAQ

## Est-ce que je peux, en tant qu'infirmière immatriculée (II), constater et attester un décès?

Les II peuvent constater le décès, mais elles ne peuvent pas attester le décès. Au Nouveau-Brunswick, aucune loi ne régit le constat du décès; de ce fait, une politique de l'établissement peut appuyer le constat du décès par les II. Une ordonnance médicale n'est pas requise pour permettre aux infirmières de constater le décès car la constatation du décès fait partie du champ d'exercice des II et est ancrée dans les principes suivants :

- Les II possèdent les connaissances, les habiletés et le jugement

nécessaires pour évaluer la présence ou l'absence de signes vitaux.

- Il est approprié pour les II d'effectuer une évaluation finale et de constater le décès de patients, actions qui sont une continuation naturelle de soins fournis avec compassion et en temps opportun.

**Le constat du décès** est le processus qui consiste à recueillir de l'information au sujet de l'état de santé d'un patient, à analyser ces données et à porter un jugement clinique selon lequel la vie a cessé en observant et en consignait l'absence de fonctions cardiaques et respiratoires. Le constat du décès est une convention utilisée pour officialiser le fait que le décès est survenu et assurer aux membres de la famille et au public que des mesures appropriées sont prises pour déterminer que la personne est effectivement décédée avant d'être traitée comme telle. Après le constat du décès, l'II ou la personne qui la remplace doit informer la famille, aviser le médecin et, s'il y a lieu, le salon funéraire ou le bureau du coroner ou les deux.

**L'attestation du décès** désigne le fait

de déterminer la cause du décès et de signer le certificat de décès.

L'attestation du décès est une fonction régie par la loi, et elle est réservée uniquement aux médecins et aux coroners. Par ailleurs, la *Loi sur les coroners* précise qu'il faut aviser le coroner avant que la dépouille soit remise à la famille en cas de décès inattendu ou inexplicable.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) encourage les employeurs à élaborer des politiques qui soutiennent les II dans le constat du décès. Les employeurs devraient aussi établir les circonstances particulières dans lesquelles le bureau du coroner doit être avisé.

Pour d'autres renseignements sur le rôle des II dans le constat du décès, veuillez communiquer avec le Service de la pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca)

### Référence

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Constat du décès : énoncé*. Fredericton, l'association, 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	
le 18 avril	Vendredi saint	du 12 au 18 mai	Semaine nationale des soins infirmiers
le 21 avril	Lundi de Pâques	les 27 et 28 mai	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
le 19 mai	Fête de la Reine	le 29 mai	98 <sup>e</sup> AGA et Forum sur invitation de l'AIINB
le 1 <sup>er</sup> juillet	Fête du Canada		
le 4 août	Fête du Nouveau-Brunswick		
le 1 <sup>er</sup> septembre	Fête du Travail		



[WWW.AIINB.NB.CA](http://WWW.AIINB.NB.CA)

## ***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 pour vous!

Visitez le site Web de l'AIINB ([www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)) pour trouver une version enregistrée de ce webinaire ainsi que d'autres présentations par webinaire.

### **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?



# La profession infirmière pour réaliser ses rêves

Par STEPHANIE SMITH

**C**omme beaucoup de mes amis et des membres de ma famille vous le diront, mon déploiement en novembre dernier à titre d'infirmière principale au sein de l'Équipe d'intervention en cas de catastrophe (EICC) des Forces armées canadiennes a été la réalisation d'un rêve.

Après deux missions en Afghanistan, la collaboration et le travail d'équipe que j'observais dans les différents groupes œuvrant en zone sinistrée m'intriguaient; j'ai donc décidé de faire une maîtrise en gestion des catastrophes et des urgences à l'université Royal Roads. Une fois ma maîtrise en poche, j'ai voulu devenir membre de l'EICC pour fournir des soins dans des situations de crise humanitaire, et j'ai profité de chaque occasion pour améliorer ma compréhension des besoins en services de santé lors des missions humanitaires.

J'ai eu la chance que les astres s'alignent après 12 ans dans les Forces armées canadiennes, lorsqu'on m'a envoyée fournir de l'aide après le passage du typhon qui a dévasté les Philippines. Membre de l'équipe de reconnaissance, je suis arrivée quelques jours avant le gros du personnel, ce qui nous a donné le temps, le médecin, l'administrateur des soins de santé, le pharmacien, les techniciens médicaux et moi, de rencontrer les autorités locales et d'établir un plan d'action potentiel. Prenant en compte la stabilité et l'emplacement de l'infrastructure médicale, l'équipe a décidé que les soins médicaux seraient fournis sur le terrain dans les régions rurales plutôt qu'à Roxas City, dans la province de Capiz, où nous nous trouvions. Trois équipes médicales mobiles officielles ont été mises sur pied, composées chacune d'un médecin, d'une infirmière et de trois à

cinq techniciens médicaux.

En général, l'infirmière s'occupait du triage, évaluait les patients en pédiatrie et en obstétrique-gynécologie, et aidait à l'administration et à la préparation des médicaments. Les infirmières jouaient un rôle important au sein des équipes en s'acquittant de ces tâches, et la dynamique entre les différentes spécialités était impeccable. Les équipes se sont immédiatement soudées et sont devenues extrêmement efficaces. Il n'était pas rare de trier et traiter plus d'une centaine de patients dans une période de trois heures. Des missions ont été effectuées dans les quatre provinces de l'île de Panay. Les déplacements aller-retour pouvaient prendre jusqu'à six heures, ce qui limitait le temps que nous avions à consacrer aux soins médicaux. Cependant, les équipes réussissaient généralement à évaluer et à traiter tous les patients sur place.



« Les Philippins que nous avons soignés étaient systématiquement optimistes et reconnaissants », a dit Stephanie Smith, II, infirmière en soins critiques

# firmière



Durant le déploiement, 69 missions ont été effectuées, et plus de 6 600 patients ont été traités.

J'étais chargée de recueillir les données sur les patients, qui étaient classés selon leur groupe d'âge – de la naissance à 5 ans, de 6 à 18 ans, de 19 à 50 ans, et 51 ans et plus. La population la plus nombreuse que nous avons traitée était constituée d'enfants de 5 ans et moins, ce qui est assez différent des jeunes hommes qui constituent notre clientèle habituelle. La majorité des cas présentaient des problèmes respiratoires, musculo-squelettiques ou gastro-intestinaux aigus. Après deux semaines sur le terrain, nous avons commencé à voir de plus en plus de cas de troubles psychologiques reliés à l'expérience traumatisante vécue par la population. J'ai assisté à de nombreuses réunions du groupe santé des ONG, où l'on nous informait des ressources

offertes par nos pairs.

Bon nombre des endroits où se sont rendues les équipes médicales mobiles étaient accessibles uniquement par bateau ou par hélicoptère Griffin, ce qui a certainement amplifié l'aventure. Les déplacements sur route étaient intéressants, c'est le moins qu'on puisse dire, souvent deux heures sur des routes cahoteuses à l'arrière d'un camion militaire escorté par des soldats philippins armés. Lors d'une mission, nous avons failli basculer par-dessus un talus, mais heureusement, le conducteur a réussi à nous épargner un sort tragique. Il pleuvait souvent, ce qui rendait très difficiles nos déplacements sur les chemins non asphaltés qui menaient aux villages où nous traitions

les patients.

Ce fut une expérience extrêmement enrichissante. Les Philippins que nous avons soignés étaient systématiquement optimistes et reconnaissants. En dépit des circonstances, ils se remettaient vite sur leurs pieds pour reprendre les morceaux de leur vie. Leur résilience était inébranlable et admirable. Je suis honorée d'avoir rencontré autant de gens incroyables qui ont surmonté tant d'obstacles malgré l'adversité. Cette mission montre très bien que le soutien du gouvernement du Canada durant les missions humanitaires est nécessaire, que les infirmières jouent un rôle essentiel en tant que membres de l'équipe soignante et que le soutien est toujours bien reçu et apprécié. ■

## L'AIINB PARTICIPE À la journée annuelle de lobbying sur la Colline du Parlement de l'AIIC



Sur la photo du haut : l'honorable Rona Ambrose, ministre de la Santé du Canada, Barbara Mildon, présidente de l'AIIC, et Rachel Bard, ancienne directrice générale de l'AIIC. Au centre : Roxanne Tarjan, directrice générale de l'AIINB, Yvon Godin, député fédéral du NPD, et Darline Cogswell, présidente de l'AIINB. En bas : Rachel Bard, Anil Naidoo et Roxanne Tarjan.

**L**e conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a rencontré plus de 40 députés et sénateurs lors de sa journée annuelle de lobbying sur la Colline du Parlement, occasion qui leur a offert la chance de travailler avec les infirmières et infirmiers du Canada dans le but d'améliorer la mobilisation, la productivité et la santé des personnes âgées.

Un regroupement d'efforts à l'échelle nationale, la commission sur le vieillissement et les soins aux personnes âgées serait axée sur :

- la promotion de la santé et du bien-être des Canadiens à mesure qu'ils vieillissent, tout en maintenant un certain niveau de participation à la population active et de bénévolat;
- l'amélioration de la prévention et de la gestion des maladies chroniques;
- l'accroissement de la capacité du système de soigner les personnes fragiles et vulnérables, en particulier les personnes atteintes de démence et personnes recevant des soins en fin de vie.

L'AIIC a recommandé l'établissement de la commission pour faire en sorte que les personnes âgées vieillissent dans la dignité et en bénéficiant des soins dont ils ont besoin, tout en réduisant les coûts et en améliorant la durabilité du système de soins de santé. Une façon dont le gouvernement fédéral pourrait commencer immédiatement à appuyer les priorités pancanadiennes sur le vieillissement et les soins aux personnes âgées serait de créer un fonds à l'innovation en santé.



## Effectuer une évaluation globale des médias sociaux pour en déterminer le potentiel

*Comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé*

Par ROB FRASER

Dans les articles précédents de la série *Des infirmières branchées*, nous avons expliqué pourquoi les infirmières n'ont d'autre choix que de tenir compte des médias sociaux, et comment nous pouvons réduire et prévenir les préjugés en appliquant nos filtres professionnels. Maintenant, il est crucial que les infirmières voient les possibilités qu'offrent les outils numériques et qu'elles deviennent des chefs de file de la transformation de la recherche, de la pratique et de la formation en soins infirmiers.

Il est vrai que l'utilisation des médias sociaux pour transformer les soins de santé n'est pas une mince tâche - mais nous ne l'enseignons pas très bien non plus. Il est facile de trouver des ressources en ligne sur les médias sociaux dans la profession infirmière, mais le point de vue est rarement positif. Les énoncés de position, les directives et les recommandations des organismes de la profession infirmière traitent des

risques et des dangers des médias sociaux<sup>i,ii</sup> mais ils décrivent rarement des utilisations précises qui peuvent être faites des médias sociaux. Heureusement, la démarche infirmière (l'évaluation du client, la planification, l'intervention et l'évaluation des soins) prépare bien les infirmières à une telle pensée critique. Dans les programmes de formation infirmière, nous apprenons à effectuer des évaluations globales complètes pour déceler les signes de santé et de mieux-être et les symptômes de maladie. Le même processus peut s'appliquer aux médias sociaux.

Si nous voulons devenir des chefs de file dans la création et l'adoption d'outils numériques en soins de santé, nous devons examiner la technologie sous toutes ses coutures pour y trouver des opportunités. Un exemple formidable de ceci est *140 Health Care Uses for Twitter*<sup>iii</sup> de Phil Baumann, une liste de 140 idées d'utilisation de Twitter pour

les infirmières, par exemple : conseils de santé quotidiens provenant de sources sérieuses, rappels aux patients, recrutement...et 137 autres idées. Cette liste a été dressée en 2009, quelques années après le lancement de Twitter, ce qui montre que les infirmières sont tout à fait capables d'évaluer les médias sociaux et d'en planifier l'utilisation. Il nous suffit de transposer ce que nous avons appris à l'école de sciences infirmières.

La prochaine fois que vous vous retrouvez devant un média social, posez-vous les deux questions suivantes :

- Qu'est-ce que (média social) me permet de faire?
- Comment (média social) peut-il améliorer la pratique, la recherche ou la formation en soins infirmiers?

Voilà deux questions faciles pour entamer votre réflexion sur l'utilisation potentielle d'un média social donné

# 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](http://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.

TABLEAU 1 Médias sociaux

	Qu'est-ce qu'il me permet de faire?	Comment peut-il améliorer les soins infirmiers?
Facebook	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer un profil (personnel) ou une page (groupe, marque, organisme, etc.)</li> <li>• Échanger des messages écrits, des vidéos, des images</li> <li>• Permet aux autres d'interagir : commenter, partager, aimer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupes d'études pour des cours en sciences infirmières ou de formation continue</li> <li>• Recrutement d'infirmières à votre hôpital</li> <li>• Promotion de la santé publique par le partage de ressources éducatives</li> </ul>
Youtube	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Télécharger des vidéos pour partager avec d'autres</li> <li>• Créer des listes de lecture de vidéos téléchargées par d'autres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Télécharger des vidéos d'éducation pour les patients auxquels ils peuvent accéder en tout temps avant ou après le traitement</li> <li>• Enregistrer des séances de formation infirmière</li> <li>• Créer des listes de lecture de vidéos de qualité sur des sujets précis pour les étudiantes</li> </ul>
Blogues	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publier des articles et du contenu média sur un site Web</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écrire ou échanger régulièrement sur un sujet donné en santé</li> <li>• Partager des progrès et des apprentissages reliés à la pratique et aux compétences infirmières</li> <li>• Partager des ressources qui sont utiles à d'autres</li> </ul>
Twitter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communiquer de courts messages en moins de 140 caractères</li> <li>• Suivre d'autres utilisateurs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partager des liens intéressants</li> <li>• Suivre des journalistes/chefs de file en soins de santé pour se garder à jour</li> </ul>

pour transformer vos activités de recherche, de pratique ou de formation en soins infirmiers. Pour alimenter votre réflexion, continuez à poser des questions, à observer ce qui est utilisé actuellement et à envisager d'autres possibilités. Une fois que vous avez trouvé un éventail d'idées, l'étape suivante intégrera d'autres étapes de la démarche infirmière (planifier, intervenir, évaluer les soins).

Pour illustrer la première étape, voici quelques exemples.

### Facebook

Facebook a un vaste auditoire mondial, et plus de 189 millions de ses utilisateurs accèdent au site uniquement au moyen de leur téléphone cellulaire<sup>iv</sup>. Facebook peut être utilisé à très bon escient en santé, par exemple pour des initiatives de promotion de la santé. Une recherche sur une saine alimentation ou le diabète génère plus de 1 000 résultats. La page Facebook des infirmières de l'Hôpital d'Ottawa fait la promotion d'un milieu centré sur le patient et d'un environnement de travail positif en soins infirmiers<sup>v</sup>.

### YouTube

YouTube rejoint plus d'adultes âgés de 18 à 34 ans que la télévision par câble<sup>vi</sup>. C'est un excellent moyen de joindre les autres. Un exemple extraordinaire est

celui d'Armando Hasudugan<sup>vii</sup>, un étudiant australien de premier cycle en sciences, qui télécharge des animations de ce qu'il étudie en biologie. Il affiche de courtes vidéos (4-10 minutes) sur des sujets allant de la cardiologie à la physiologie qui pourraient servir à enrichir l'éducation des patients ou la formation des infirmières. Un médecin de famille de l'hôpital St. Michael à Toronto a fait une vidéo de 9 minutes sur les avantages de la marche qui a été vue 3,7 millions de fois. Un étudiant infirmier, Michael Linares, a mis sur pied une chaîne YouTube pour aider les étudiantes et étudiants infirmiers à étudier; elle qui compte plus de 30 000 abonnés, et les vidéos ont été vues plus de 60 000 fois.

### Blogs

De nombreux services de blogue sont gratuits, dont Wordpress et Blogger. Le blogue *Evidence Based Nursing*<sup>viii</sup> contient des titres et des résumés choisis par des enseignantes en sciences infirmières afin de promouvoir la lecture de travaux de recherche par des infirmières. Le blogue *Nerdy Nurse* porte sur la technologie en soins infirmiers, allant des téléphones intelligents aux dispositifs portables<sup>ix</sup>.

### Twitter

Comme le montre l'article de Phil

Baumann, Twitter peut être utilisé de maintes façons par les infirmières.

@Be\_a\_nurse\_ca est un compte Twitter qui fait la promotion d'une carrière en soins infirmiers au Canada.

@NANB\_AINB est le compte officiel de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et un moyen de se tenir à jour sur la profession infirmière.

Ces questions et ces exemples sont la pointe de l'iceberg de l'évaluation des médias sociaux. Quand on commence à poser des questions, d'autres questions peuvent surgir, ce qui aide à décider si tel ou tel média social peut être intégré à sa trousse d'outils numériques. Chaque fois que vous prenez connaissance d'une nouvelle technologie, posez des questions et parlez aux autres de vos idées. Les infirmières doivent échanger plus d'exemples d'utilisation des médias sociaux qui transforment les soins de santé et parler de ce qu'elles voient dans l'évaluation globale des nouveaux outils numériques. ■

### RÉFÉRENCES

- .....
- <sup>i</sup> ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Directive professionnelle : Utilisation éthique et responsable des médias sociaux*, 2012. Disponible dans Internet : [www.nanb.nb.ca/](http://www.nanb.nb.ca/)

# Mise à jour sur la santé environnementale et la pratique infirmière

« La santé de l'écosystème est l'ultime déterminant de la santé aujourd'hui et demain »

Trevor Hancock, M.D.

Par BONNIE HAMILTON BOGART, EN CONSULTATION AVEC L'ÉQUIPE D'INFIRMIÈRES DU COLLECTIF POUR LA SANTÉ DES ENFANTS ET DE L'ENVIRONNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Dans le numéro du printemps 2013 d'*Info Nursing*, vous avez eu un premier aperçu des rôles que les infirmières peuvent jouer dans le domaine émergent de la santé environnementale. Dans la présente mise à jour, nous mettons en lumière d'autres outils et ressources qui pourraient aider les infirmières dans les tous les milieux de soins de santé à être sensibles aux origines environnementales de certains problèmes de santé.

Nous commençons par présenter des ressources de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et de son portail INF-Fusion, suivies d'autres ressources portant sur les jeunes enfants, les femmes enceintes et les femmes en âge d'avoir des enfants.

Le site Web de l'AIIC offre une foule de renseignements sur la santé environnementale et la pratique infirmière. Même si, dans certains cas, leur élaboration remonte à plusieurs années, ces ressources constituent un excellent point de départ pour les infirmières qui amorcent leur évolution vers une

sensibilité accrue à l'environnement dans leur pratique infirmière.

- Trousse d'outils pour appuyer les présentations destinées aux patients, aux collègues et au public
- Documents d'information accompagnés de vidéos : *L'environnement et la santé : Une entrée en matière pour les infirmières et les infirmiers*, *Le rôle des infirmières dans l'écologisation du système de santé*, *Le rôle des infirmières dans la lutte contre les changements climatiques*
- Modules éducatifs
- Projets de résumés pour appuyer les infirmières donnant des exposés à des congrès et autres outils de présentation

Le portail INF-Fusion est également une source d'information abondante - La série *Durabilité de l'environnement : les infirmières passent à l'action*, qui peut être consultée à partir du site:

- [www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/meilleure-sante/determinants-sociaux-de-la-sante/sante-environnementale](http://www.cna-aiic.ca/fr/les-enjeux/meilleure-sante/determinants-sociaux-de-la-sante/sante-environnementale)

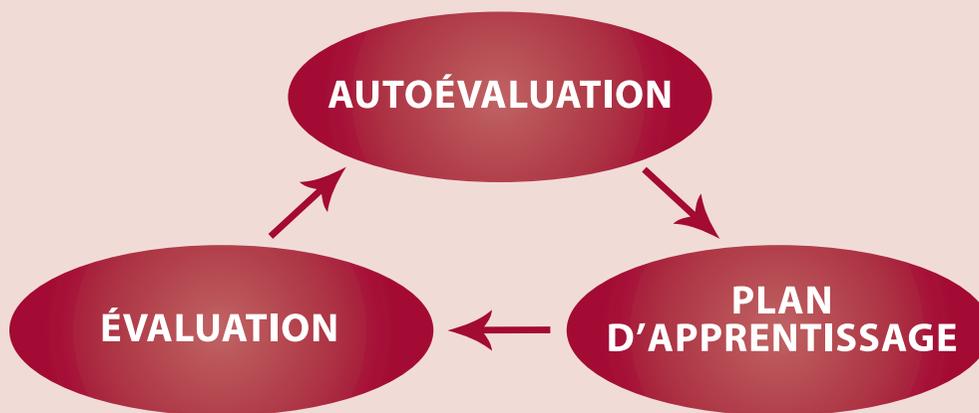
Le groupe Infirmières et infirmiers pour la santé et l'environnement a créé une page Facebook bilingue intitulée *Les infirmières et l'environnement*.

- [www.facebook.com/pages/Nursing-](http://www.facebook.com/pages/Nursing-)

[and-Environmental-Health-Les-infirmieres-et-lenvironnement/259171220828042](http://and-Environmental-Health-Les-infirmieres-et-lenvironnement/259171220828042)

Ce sont les enfants et les fœtus qui sont les plus susceptibles d'être touchés par les risques environnementaux. Plusieurs ressources récentes portant sur les jeunes enfants, les femmes enceintes et les femmes en âge d'avoir des enfants ont été publiées :

- *Textbook of Children's Environmental Health*, édité par Philip J. Landrigan et Ruth. A. Etzel, Oxford University Press, 2014.
- Le *Children's Environmental Health Center* au Mount Sinai Hospital à New York est dirigé par le Dr Philip Landrigan, un pédiatre qui a mené la campagne pour faire retirer le plomb de l'essence. Le site Web du centre contient des publications scientifiques et des ressources pour les parents ([www.mountsinai.org/patient-care/service-areas/children/areas-of-care/childrens-environmental-health-center](http://www.mountsinai.org/patient-care/service-areas/children/areas-of-care/childrens-environmental-health-center)).
- Le Partenariat canadien pour la santé des enfants et l'environnement (PCSEE) offre de nombreuses ressources, la plus pertinente étant



# Résultats de la vérification du PMC

Par ODETTE COMEAU LAVOIE

TABLEAU 1 *Langue*

	II	IP
anglais	267	7
français	135	4

TABLEAU 2 *Domaine d'exercice*

	II	IP
soins directs	329	11
administration	42	—
formation	31	—
recherche	—	—
autre	—	—

TABLEAU 3 *Milieu d'emploi*

	II	IP
hôpital	273	1
milieu communautaire	75	10
foyer de soins	34	—
établissement d'enseignement	11	—
autre	9	—

413 membres ont fait l'objet d'une vérification

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

Le Programme de maintien de la compétence a fait l'objet d'une révision en 2013, ce qui a donné lieu à un plus grand nombre de vérifications de membres de l'AIINB. L'automne dernier, 413 membres (402 infirmières immatriculées et 11 infirmières praticiennes immatriculées) ont dû remplir le questionnaire de vérification du PMC avant le renouvellement de leur immatriculation. Les membres devaient remplir un questionnaire sur leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2012. En tout, 82 % des membres faisant l'objet d'une vérification ont rempli le questionnaire en ligne; le reste, soit 18 %, a demandé et rempli une version papier du questionnaire. Les questionnaires remplis ont été examinés, et la conformité au programme a été évaluée. L'AIINB cherchait des preuves de la réalisation des trois étapes suivantes du PMC :

1. réalisation d'une autoévaluation fondée sur les normes d'exercice;
2. élaboration et mise en œuvre d'un plan d'apprentissage, y compris au

moins un objectif d'apprentissage et des activités d'apprentissage;

3. évaluation des effets de l'apprentissage sur la pratique de l'infirmière ou de l'infirmière praticienne.

### Qu'est-ce que les membres ont indiqué?

#### Activités d'apprentissage les plus populaires :

- II - lire des articles/ouvrages; consulter Internet
- IP - lire des articles/ouvrages; formation à l'interne/ateliers

#### Outils du PMC les plus populaires :

- II et IP - feuille d'autoévaluation; feuille du plan d'apprentissage

#### Énoncés descriptifs retenus :

En 2012, les feuilles de travail du PMC des II étaient fondées sur la version de 2005 des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB. Les II ont choisi deux énoncés descriptifs plus souvent que les autres :

- 2.1 - Je possède des compétences dans mon propre domaine de pratique infirmière.
- 3.2 - J'évalue constamment ma propre pratique de façon à identifier mes besoins d'apprentissage et les possibilités d'amélioration.

Les IP évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* (2010). Les IP ont choisi l'énoncé descriptif suivant plus souvent que les autres :

- 2.1 - L'IP applique à l'évaluation des clients des techniques d'évaluation, une pensée critique et des compétences en prise de décisions cliniques de niveau avancé.

### Résultats

À la suite de la vérification, un suivi par une experte-conseil en réglementation a été nécessaire auprès de 20 II pour obtenir des précisions sur l'information qu'elles avaient donnée sur leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé par la suite que tous les membres vérifiés sauf trois avaient satisfait aux exigences du PMC. Les trois membres qui n'avaient pas satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2012 ont reçu une formation et un soutien pour leur permettre de se conformer à l'exigence obligatoire pour l'année d'exercice en cours. Un suivi additionnel doit être effectué auprès de ces membres pour vérifier leur conformité et le maintien de leur immatriculation.

### Et maintenant?

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2014. Un échantillon aléatoire d'environ 430 II et 10 IP feront l'objet d'une vérification de leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2013. Ces membres devront remplir le questionnaire de vérification du PMC en ligne avant le renouvellement de l'immatriculation à l'automne.

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

## Ce que l'AIINB a appris sur vous

CONSTATATIONS TIRÉES DE LA VÉRIFICATION DE 2013 DU PMC

L'automne dernier, 413 membres ont dû répondre au questionnaire de vérification du programme de maintien de la compétence (PMC). Ce questionnaire est rempli en ligne et doit être envoyé à l'AIINB à une date prédéterminée, avant le renouvellement de l'immatriculation. En novembre, les questionnaires de vérification ont été examinés pour déterminer si les

répondantes s'étaient effectivement conformées à cette exigence obligatoire de l'immatriculation.

En grande majorité, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick connaissent les exigences du Programme de maintien de la compétence et s'y conforment. Chaque année, les II et les IP évaluent leur pratique en

se fondant sur les *Normes d'exercice* de l'AIINB, déterminent leurs besoins d'apprentissage, préparent et mettent en œuvre un plan d'apprentissage et évaluent les effets de leur apprentissage sur leur pratique infirmière. Les membres doivent démontrer leur conformité au programme pour obtenir le renouvellement de leur immatriculation et, pour les membres qui font l'objet d'une vérification, répondre à l'avis de vérification en fournissant les renseignements demandés.

Dans le cadre de la vérification, les membres doivent répondre aux questions suivantes :

- Sur quel énoncé descriptif des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (ou *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*) avez-vous choisi de vous concentrer durant l'année d'exercice?

## Fait importants sur le PMC

- Les feuilles de travail du PMC sont finalisées avant le renouvellement annuel de l'immatriculation.
- Les feuilles de travail 2014 du PMC pour les II sont fondées sur les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées (2012).
- Il est obligatoire pour toutes les II et IP de satisfaire aux exigences annuelles du PMC.
- Les diplômées récentes sont exemptées UNIQUEMENT lors du premier renouvellement de leur immatriculation.
- Les membres en congé prolongé PEUVENT être exemptés.
- L'autoévaluation doit être faite TÔT dans l'année.
- Des exemples de feuilles de travail du PMC remplies sont affichés sur le site Web.

- Quel était votre principal objectif d'apprentissage pour l'année d'exercice et à quel énoncé descriptif correspondait-il?
- Quelles activités d'apprentissage avez-vous incluses dans votre plan d'apprentissage pour être en mesure d'atteindre votre principal objectif d'apprentissage?
- Dans quelle mesure les activités d'apprentissage que vous avez faites vous ont-elles aidée à atteindre votre principal objectif d'apprentissage?
- Veuillez décrire les effets de votre apprentissage sur votre pratique infirmière.

Les résultats de la vérification montrent que des conseils sur deux points seraient utiles pour les membres : comment rédiger des objectifs d'apprentissage clairs, et comment fournir des informations adéquates sur le questionnaire de vérification du PMC.

### Rédiger des objectifs d'apprentissage clairs

Souvent, les membres insèrent un énoncé descriptif tiré des feuilles de travail du PMC (ou des *Normes d'exercice*) pour répondre à la question : « Quel était votre principal objectif d'apprentissage? ».

Par exemple : À la suite de son autoévaluation, un membre a indiqué l'énoncé descriptif 2.1 - *Je possède des compétences dans mon propre secteur de pratique infirmière* comme un aspect sur lequel elle voulait se concentrer durant l'année d'exercice 2012. Puis, comme objectif d'apprentissage, elle a écrit : « Je possède des compétences dans mon propre secteur de pratique infirmière ».

Un objectif d'apprentissage devrait commencer par un verbe d'action et indiquer CE QUE le membre veut apprendre. L'énoncé de l'objectif contient de l'information reliée au secteur de pratique infirmière du membre.

Dans l'exemple qui précède, un objectif d'apprentissage plus approprié serait : « Je veux acquérir plus de connaissances en soins infirmiers palliatifs, y compris les rapports avec les membres de la famille ».

### Fournir des informations adéquates sur le questionnaire de vérification du PMC

La vérification du PMC a lieu chaque année dans le but de voir si le membre s'est conformé à cette exigence obligatoire de l'immatriculation. Des preuves doivent être présentées pour permettre à l'AIINB d'évaluer si le membre a rempli les trois étapes exigées (autoévaluation, plan d'apprentissage et évaluation). Un minimum d'information est donc nécessaire pour déterminer si c'est le cas.

Un nombre restreint mais significatif de membres ont confirmé qu'elles avaient appris quelque chose, fait des activités d'apprentissage (formation à l'interne, lecture d'articles, etc.) et bénéficié de leur apprentissage, mais elles ont négligé d'inclure des détails concernant leur propre pratique.

Voici un exemple qui montre le niveau de détail requis sur le questionnaire de vérification du PMC :

**QUESTION DE VÉRIFICATION DU PMC :**  
Sur quel énoncé descriptif des normes avez-vous choisi de vous concentrer durant l'année?

**RÉPONSE :** L'énoncé descriptif 2.1

**QUESTION DE VÉRIFICATION DU PMC :**  
Quel était votre principal objectif d'apprentissage cette année?

**RÉPONSE :** Acquérir plus de connaissances en soins infirmiers palliatifs, y compris les rapports avec les membres de la famille.

**QUESTION DE VÉRIFICATION DU PMC :**  
Quelles activités d'apprentissage avez-vous incluses dans votre plan d'apprentissage?

**RÉPONSE :** J'ai fait une recherche dans INF-Fusion pour trouver des articles actuels sur les soins infirmiers palliatifs. J'ai lu deux articles, l'un sur le soutien des membres de la famille, et l'autre, sur le contrôle de la douleur. J'ai aussi rencontré une infirmière experte de l'unité des soins palliatifs.

**QUESTION DE VÉRIFICATION DU PMC :**  
Veuillez décrire les effets de votre apprentissage sur votre pratique infirmière.

# Des habitudes de vie saines pour une population étudiante en santé

Par YVONNE BARTLETT

**U**n nombre alarmant de nos enfants aujourd'hui connaissent les premiers stades de problèmes de santé chroniques, dont l'obésité, l'hypertension et des taux de cholestérol élevés, auxquels s'ajoutent des modes de vie sédentaires. Le personnel de l'école et les fournisseurs de soins de santé se sont dit grandement préoccupés de constater la surcharge de poids et les faibles niveaux d'activité des adolescents ainsi que les choix risqués de cette population. La situation a poussé une équipe d'enseignants et de fournisseurs de soins de santé de St. Stephen à agir.

Alors que le bulletin mesure habituellement les résultats scolaires et qu'il joue un rôle essentiel dans l'avenir de l'élève, ce n'est pas le seul bulletin remis aux élèves de 10<sup>e</sup> année de l'école secondaire de St. Stephen. Pour la cinquième année de suite, les élèves de la 10<sup>e</sup> année recevront un « bulletin de santé ». « Au bout du compte, ce bulletin sera le plus important que vous allez recevoir », a déclaré l'infirmière praticienne Yvonne Bartlett. Mme Bartlett et Don Walker, conseiller d'orientation, ont formé une équipe et élaboré ensemble l'initiative pour une population étudiante en santé à l'école secondaire de St. Stephen. Au cours des années, l'école a continué à appuyer et à renforcer l'initiative en recrutant plus d'éducateurs et de

fournisseurs de soins de santé afin d'élargir la gamme d'initiatives pour les élèves. Krista Amos, directrice adjointe, est une championne locale qui a joué un rôle essentiel en affectant du temps durant la journée scolaire pour que les élèves puissent être actifs dans le cadre de cette initiative sur les modes de vie sains.

Il y a lieu de souligner que l'initiative commence par l'éducation des élèves sur les raisons pour lesquelles l'évaluation des indicateurs de la santé a une telle importance. Le programme d'éducation physique de l'automne est axé sur l'importance d'avoir des habitudes de vie saines et l'examen des conséquences des décisions reliées à ces habitudes, conséquences qui dureront toute la vie. Les

enseignants s'assurent que les élèves comprennent bien les mesures utilisées lors de la journée de dépistage et ce que les résultats signifient en regard de leur état de santé général. Le volet éducation du programme insiste sur l'importance du respect de soi, du respect des autres, d'une saine alimentation et de l'activité physique. Sont également comprises les questions entourant les pratiques dangereuses pour perdre du poids. Le but ultime est de promouvoir un mode de vie sain dans une population étudiante qui inclut des personnes de forme, de taille et de constitution corporelle diverses. « L'éducation et la sensibilisation sont un aspect crucial du projet », a dit Mme Bartlett.

Le dépistage comprend la mesure des taux de glycémie et de cholestérol, de la tension artérielle, de la taille, du poids, du tour de taille et de la fréquence cardiaque au repos, ainsi qu'un questionnaire à remplir sur l'estime de soi et la détermination de l'IMC (indice de masse corporelle selon l'âge), qui tient compte du type et de la constitution corporels.

L'initiative a attiré l'attention du D<sup>r</sup> Sohrab Lutchmedial, cardiologue

interventionnel au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, qui a procédé à une analyse plus poussée des données et observé des statistiques alarmantes. De multiples facteurs de risque cardiaques (jusqu'à six) ont été décelés chez des élèves âgés de 15 et de 16 ans. Parmi les élèves qui ont participé, 50 % avaient un IMC santé, tandis que 29 % étaient considérés comme ayant un surplus de poids, et 23 % étaient considérés comme obèses selon les normes de l'International Obesity Taskforce. Une corrélation significative a été observée entre une performance scolaire à la baisse et un IMC à la hausse. « C'est la seule école secondaire qui fait ce genre d'analyse », a dit D<sup>r</sup> Lutchmedial.

Tous les élèves à risque rencontrent un fournisseur de soins de santé pour discuter des résultats de leur bulletin de santé et déterminer le plan de soins qu'ils aimeraient suivre. Des interventions ont lieu pour accroître la participation des élèves. À la fin de l'initiative et grâce aux efforts de diététistes, d'entraîneurs personnels, d'enseignants et de fournisseurs de soins de santé, ces élèves devraient être en mesure de percevoir leur auto-santé

de manière précise et d'acquérir les habiletés qui leur permettront de modifier le mode de vie.

Même si ce sont les efforts combinés du Réseau de santé Horizon et des services éducatifs du district scolaire 10 qui ont permis de lancer l'initiative en 2010, nous sommes heureux du fait que le programme est financé depuis trois ans par Astra-Zeneca Canada.

La mise au point d'une approche coordonnée de l'équipe de santé et un milieu scolaire qui encourage l'activité physique chez les élèves et renforce une alimentation et des habitudes de vie saines font que les élèves se sentent en sécurité, peu importe leur poids ou leur taille. Le personnel enseignant et les fournisseurs de soins de santé peuvent travailler avec les familles pour promouvoir un mode de vie sain, ce qui donne lieu à une population étudiante en meilleure forme physique, mais aussi en meilleure forme scolaire. Les élèves viennent à l'école en santé, en forme et prêts à apprendre. « Nous sommes en train de transformer ce qui était un problème de santé en une question d'éducation », a dit le D<sup>r</sup> Sohrab Lutchmedial. ■

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

ÊTES-VOUS  
branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers

AIIC **INF-FUSION.ca**

## Accidents/Incidents liés à la médication dans les établissements de soins de longue durée

Le présent bulletin donne des renseignements sur les accidents/incidents liés à la médication volontairement déclarés à l'ISMP Canada par des établissements de soins de longue durée. Il comprend un aperçu des accidents liés à la médication qui ont entraîné un préjudice ou le décès d'un patient et souligne les principaux thèmes qui sont ressortis d'une analyse des données d'ensemble. Des exemples précis de ces accidents sont résumés pour permettre l'évaluation des possibilités d'amélioration du système.

### Fondement et aperçu des résultats

Afin de mieux comprendre les accidents et incidents liés à la médication dans les établissements de soins de longue durée, des données ont été tirées des rapports volontairement soumis à la base de données des accidents/incidents liés à la médication de l'ISMP Canada. Les données revues dans le cadre de cette analyse couvraient une période d'environ neuf ans (du 1<sup>er</sup> août 2000 au 28 février 2009). L'analyse (qui a porté sur des aspects quantitatifs et qualitatifs) visait particulièrement les accidents liés à la médication ayant entraîné un préjudice ou le décès d'un patient.

La recherche dans la base de données a révélé que 4 740 accidents/incidents liés à la médication sont survenus dans des établissements de soins de longue durée. De ce nombre, 131 (2,8 %) ont entraîné un préjudice ou le décès d'un patient. Une analyse quantitative plus poussée des 131 accidents a révélé que 116 d'entre eux (88,5 %) ont entraîné un préjudice et que 11 d'entre eux (11,5 %) ont causé un décès. L'administration d'une mauvaise dose était le type d'accident le plus fréquent, suivi de l'omission d'une dose, de l'administration du mauvais médicament et de l'administration d'un médicament au mauvais patient (Figure 1).

### Analyse qualitative

L'analyse qualitative des 131 accidents ayant entraîné un préjudice ou un décès a généré trois principaux thèmes :

- accidents ayant trait à l'usage des médicaments de niveau d'alerte élevé;
- accidents ayant trait à l'usage d'un sédatif anxiolytique ou un antipsychotique, y compris les accidents ayant entraîné des chutes;
- accidents ayant trait à des transferts de patients.

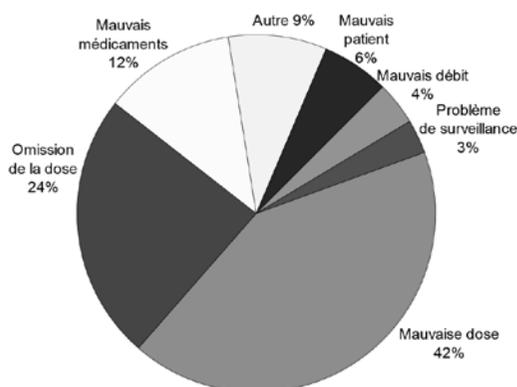


Figure 1 : Types d'accidents/incidents dans les établissements de soins de longue durée ayant entraîné un préjudice ou le décès d'un patient (n = 131), selon l'analyse des données d'ensemble de la base de données des accidents/incidents liés à la médication de l'ISMP Canada pour la période du 1<sup>er</sup> août 2000 au 28 février 2009. Près de 85 % des accidents avec préjudice déclarés étaient dus à l'administration de la mauvaise dose, à l'omission de la dose, à l'administration du mauvais médicament ou à l'administration d'un médicament au mauvais patient.

Les sections qui suivent présentent plus en détail les accidents liés à la médication ayant trait à ces trois principaux thèmes et contiennent quelques exemples tirés de l'analyse.

### Thème principal : accidents liés à l'usage des médicaments de niveau d'alerte élevé

La majorité des accidents avec préjudice déclarés avaient trait à l'une des trois classes de médicaments connus comme étant des médicaments de niveau d'alerte élevé, soit les anticoagulants, l'insuline et les opiacés (narcotiques).

#### Anticoagulants

La majorité des accidents ayant trait aux anticoagulants étaient attribuables à des erreurs de surveillance du traitement à la warfarine. Un certain nombre de traitements anticoagulants, notamment celui à la warfarine, nécessitent une surveillance au moyen d'analyses de sang de sorte que la concentration du médicament demeure dans une marge thérapeutique efficace. Les processus d'ordonnance, de transcription, de remise et d'administration de la warfarine sont étroitement liés aux processus de surveillance sérique du rapport international normalisé (RIN): ordonnance

d'analyses de sang, prélèvement d'échantillons de sang, obtention des résultats de tests en temps opportun, vérification des résultats et mise à jour des ordonnances de warfarine. Toute faiblesse ou faille de ces processus peut donner lieu à des accidents ou des incidents liés à la warfarine.

#### Exemple

- Un traitement à la warfarine a été instauré chez un résident de centre d'hébergement et de soins de longue durée, aucune demande pour un RIN n'a été effectuée au début du traitement. Plus d'un mois plus tard, l'état du patient se détériorait, et on a remarqué qu'aucun résultat de RIN n'avait été inscrit au dossier. Un échantillon de sang a été prélevé et envoyé au laboratoire, mais la valeur mesurée était au-dessus des limites du test, et aucune valeur numérique ne pouvait être déclarée. Le patient a été admis à l'hôpital et est mort peu de temps après.

#### Insuline

L'insuline a un indice thérapeutique étroit. L'administration d'une dose excessive d'insuline peut rapidement causer une hypoglycémie, qui peut dégénérer en crise, en coma et même entraîner la mort si elle n'est pas traitée. Les doses omises peuvent elles aussi causer des préjudices, car l'hyperglycémie peut s'aggraver et entraîner d'autres problèmes, tels que l'acidocétose. La quantité d'insuline requise pour un patient varie selon de nombreux facteurs, entre autres la glycémie et l'apport alimentaire.

#### Exemples

- Un patient a reçu une formule d'insuline à action rapide, Humulin-R, au lieu de la formule à action intermédiaire, Humulin-N. Un traitement au glucagon a dû être instauré.
- Un patient n'a pas reçu sa dose matinale d'insuline à action prolongée parce qu'il ne se trouvait pas dans l'aire des soins. À son retour à l'étage, le patient a reçu huit unités d'insuline à action rapide, selon une échelle d'ajustement de la posologie dans les cas de glycémie élevée persistante entre deux doses d'insuline prévues. Au moment de l'administration de la dose du soir, la glycémie du patient était bien au-dessus de 30 mmol/L. On a alors remarqué qu'il n'avait pas reçu sa dose matinale d'insuline à action prolongée.

#### Opiacés (narcotiques)

L'analyse des accidents et des incidents liés aux opiacés a permis de distinguer quatre sous-groupes : l'administration de la mauvaise dose, l'administration du mauvais médicament, l'omission d'une dose et les accidents/incidents liés aux timbres de fentanyl.

#### Exemples :

- Un résident qui devait recevoir de la morphine à 10 mg par voie orale a reçu 10 mL (50 mg) de morphine en suspension.
- Dans une ordonnance d'hydromorphone à « 5 mg » (c.-à-d. 0,5 mg), l'unité a été prise pour « 5 mg »; cette dose plus forte a été administrée au patient.

- Une ordonnance de morphine à 7,5 mg par voie sous-cutanée a été prise pour une ordonnance d'hydromorphone à 7,5 mg par voie sous-cutanée, et le mauvais médicament a été administré au patient.
- Une ordonnance d'hydromorphone n'a pas été transcrite. Le patient a manqué plusieurs heures de traitement et a ressenti une augmentation croissante de sa douleur.
- Un patient trouvé sans connaissance présentait des signes vitaux anormaux. Ce patient avait reçu une ordonnance de timbre de fentanyl à 12 µg/heure, mais c'est un timbre de fentanyl à 75 µg/heure qui a été appliqué. On a retiré le timbre, administré de la naloxone et entrepris une surveillance continue.
- Un patient a été trouvé sans connaissance dans un établissement de soins de longue durée et a été transféré à l'Urgence d'un hôpital de la région, où le personnel a trouvé de multiples timbres de fentanyl in situ. Le personnel en a conclu que les timbres n'avaient pas été enlevés au fur et à mesure. Le patient a reçu de la naloxone, ce qui a produit l'effet escompté. Cependant, une pneumonie a été diagnostiquée chez ce patient, et il a dû être hospitalisé. Il est décédé environ une semaine plus tard des suites de la pneumonie.
- Un patient qui avait reçu une ordonnance de timbre de fentanyl ressentait une douleur croissante. On a déterminé qu'une dose de fentanyl avait été omise. L'administration d'un opiacé à action rapide a été nécessaire pour soulager la douleur.

#### Thème principal : accidents/incidents liés à un sédatif anxiolytique ou à un antipsychotique

La majorité des accidents/incidents liés à un sédatif anxiolytique ou à un antipsychotique qui ont été déclarés ont entraîné une chute.

#### Exemples

- Un résident âgé d'un établissement de soins de longue durée a reçu des doses supplémentaires de zopiclone, et cette surdose pourrait être à l'origine de la blessure qu'il s'est infligée lorsqu'il a tenté de marcher sans aide.
- Un résident avait une ordonnance de lorazépam à 1 mg au besoin pour traiter un comportement agité et de plus en plus agressif. Environ 30 minutes après l'administration d'une dose de lorazépam, le résident a commencé un traitement au clonazépam. La prise concomitante de ces deux médicaments a causé une désorientation et de la difficulté à marcher, ce qui a causé une chute. Le résident a été admis à l'Urgence d'un hôpital des environs, où le personnel a conclu que l'administration concomitante des deux benzodiazépines avait sans doute contribué à l'état de désorientation.
- Un résident d'un établissement de soins de longue durée a été admis à l'hôpital en raison de troubles du comportement. L'administration d'olanzapine et d'autres médicaments a stabilisé son état. Par contre, le résident a dû être

hospitalisé de nouveau, peu de temps après son départ de l'hôpital, en raison d'une sédation trop forte et de chutes. Au moment de sa deuxième hospitalisation, on a compté les pilules du résident, et on a déterminé qu'il avait reçu quatre fois la dose prescrite d'olanzapine.

### Thème principal : accidents/incidents liés aux transferts de patients

Les transferts de patients d'un établissement à un autre ou d'une aire de soins à une autre comportent des risques élevés d'accidents/incidents liés à la médication.

#### Exemple :

- Un patient a été transféré d'un établissement de soins aigus à un établissement de soins de longue durée. Les renseignements sur le patient ont été envoyés de l'hôpital à l'établissement de soins de longue durée par télécopieur. La télécopie comprenait plusieurs documents, notamment le registre d'administration des médicaments (RAM) du patient et une copie des « ordonnances et notes d'évolution » énumérant les dernières mises à jour des doses d'insuline du matin et du soir que le patient devait recevoir. L'infirmière de l'établissement de soins de longue durée a copié les ordonnances de médicament du RAM, qui n'indiquaient pas la posologie d'insuline, et a utilisé la dose d'insuline de 100 unités/mL comme « posologie ». Le personnel de l'unité de soins de longue durée a appelé le médecin pour

effectuer les ordonnances de l'admission du patient. Comme le médecin connaissait déjà le résident et l'avait suivi pendant son séjour, il a donné comme directives au personnel de continuer les traitements en vigueur. Un pharmacien a délivré l'ordonnance d'insuline à 100 unités le matin et 100 unités le soir. Le résident a présenté une grave réaction hypoglycémique, et le médecin s'est alors rendu compte de l'erreur. Le résident a été transféré aux soins intensifs, mais il est décédé peu de temps après.

### Conclusion

Il est important de déclarer les accidents et les incidents liés à la médication, tant pour rendre l'utilisation des médicaments plus sécuritaires que pour évaluer l'incidence des changements apportés au système. Les résultats de cette analyse peuvent servir à soutenir les projets d'amélioration de la qualité dans les milieux. L'ISMP Canada intègre les leçons tirées de tels accidents et incidents à des programmes d'auto-évaluation afin de favoriser l'amélioration des systèmes d'utilisation des médicaments. (Veuillez vous référer à l'encadré pour obtenir de plus amples renseignements sur l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans les établissements de soins de longue durée.)

### Remerciements

*Nous remercions très sincèrement les nombreux professionnels de la santé de leur soutien à la culture de sécurité des patients, comme en témoigne leur désir de faire part des incidents et des accidents liés à la médication.*

### Programme d'évaluation des risques visant l'utilisation sécuritaire des médicaments dans les établissements de soins de longue durée

Le milieu des soins de longue durée présente des défis uniques relatifs à la conception et à la mise en place de systèmes d'utilisation sécuritaires des médicaments.

L'ISMP Canada a conçu le Medication Safety Self-AssessmentMC pour les établissements de soins de longue durée afin d'aider ces établissements à reconnaître les occasions d'amélioration de leur système d'utilisation des médicaments. Le programme, qui complète d'autres efforts de réduction du risque de préjudice, peut être utilisé par tous les établissements, peu importe leur taille, leur structure organisationnelle et la région où ils se trouvent. Les critères d'auto-évaluation du programme sont liés à des améliorations possibles du système, déterminées par l'analyse des accidents/incidents liés à la médication. Cette auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments aide les établissements à se préparer en vue de l'agrément et peut aussi être un élément important du programme d'amélioration de la qualité d'un établissement.

L'interface Web du programme permet aux établissements de soins de longue durée de comparer leurs résultats au fil du temps, afin de faire le suivi des changements qui ont été apportés, et de comparer leurs résultats à ceux des autres participants du programme, à l'échelle régionale et nationale. Plusieurs provinces canadiennes ont manifesté leur appui à l'utilisation de ce programme dans le cadre de l'amélioration de la qualité. Par ailleurs, ce programme est offert à un prix raisonnable aux établissements qui ne sont pas couverts par une entente régionale ou provinciale.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les établissements de soins de longue durée, veuillez communiquer avec l'ISMP Canada par courriel ([mssa@ismp-canada.org](mailto:mssa@ismp-canada.org)) ou par téléphone (1 866 544-7672).

© 2010 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada.

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

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

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

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

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

# ÉLECTION 2014 DE L'AIINB

## RENCONTREZ VOS CANDIDATES ET CANDIDAT



**Julie Émelie Boudreau**  
Région 1



**Robert Zwicker**  
Région 1



**Joanne LeBlanc-Chiasson**  
Région 1



**Beth Heppell**  
Région 3



**Thérèse Thompson**  
Région 5



**Amy McLeod**  
Région 3



**Lisa Kierstead Johnson**  
Région 7

## JULIE ÉMELIE BOUDREAU RÉGION 1

### Formation :

2007 : Baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton, Moncton (N.-B.)

### Formation additionnelle :

2012 : Maîtrise en sciences infirmières, Université de Calgary; Diplôme post-maîtrise : infirmière praticienne au soin de l'adulte, Université de Calgary

### Poste actuel :

Chargée d'enseignement clinique, École de science infirmière, Université de Moncton, campus de Moncton

### Activités professionnelles :

- Depuis octobre 2013 : Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (ACITN)
- Depuis août 2013 : Comité organisateur de la célébration du 50<sup>e</sup> anniversaire de l'ÉSI.
- Depuis avril 2013 : Comité préparatoire des étudiants au NCLEX
- Depuis février 2013 : Association canadienne des greffés
- Depuis janvier 2013 : Comité de rayonnement de l'ÉSI (informel)
- Depuis novembre 2012 : Comité de l'expérience clinique local (CLEC)
- Depuis août 2012 : Comité de recrutement

### Candidature présentée par :

Kevin Guillemette et Vanessa Hickey

### Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

*Je m'intéresse au poste d'administratrice de la Région 1, car je veux contribuer à ma profession. Je désire également acquérir de nouvelles connaissances et relever des nouveaux défis. J'aimerais être davantage un leader au sein de la profession infirmière. Je suis une infirmière avec beaucoup de dynamisme, impliquée dans la communauté, prête à affronter n'importe quel défi et je pense qu'en siégeant comme d'administratrice de la Région 1 de l'AIINB je serai en mesure de contribuer à l'avancement de la profession.*

## JOANNE LEBLANC-CHIASSON RÉGION 1

### Formation :

1990 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton

### Formation additionnelle :

- 2014 : Certificat en gestion contemporaine, Éducation permanente, Université de Moncton
- 2013 : Certifiée infirmière navigatrice en santé du sein, EduCare Charleston, Caroline du Nord
- 2004 : Certification en recherche clinique, SOCRA

### Poste actuel :

Coordinatrice du programme de santé du sein, Centre hospitalier universitaire Dr Georges L.-Dumont, Moncton, (N.-B.)

### Activités professionnelles :

- Novembre 2013-2014 : Membre du comité consultatif ad hoc du Partenariat du cancer du sein et des cancers féminins du N.-B.
- Janvier 2013-2014 : Membre du sous-Comité d'élaboration et de distribution de ressources d'information du Partenariat du cancer du sein et des cancers féminins du N.-B.
- Octobre 2012-2014 : Membre du Comité organisateur des Colloques francophones sur le cancer du sein
- Novembre 2012-2014 : membre du comité consultatif des Services de dépistage du cancer du sein du N.-B.
- 2012 : Récipiendaire du prix de Soins par excellence dans la pratique d'infirmière gestionnaire
- Avril 2007-novembre 2012 : Membre des comités consultatifs provinciaux SIG (ministère de la Santé) pour soins ambulatoires/néphrologie/ oncologie médicale

### Candidature présentée par :

Marise Auffrey et Joseph Lavoie

### Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

*J'accepte avec plaisir d'être portée candidate au poste d'administratrice au sein du conseil d'administration, afin de représenter les infirmières de la Région 1 dans les discussions et les prises de décisions touchant directement*

*la réglementation et le soutien de notre pratique professionnelle. Je pense que pour relever les défis de taille qui se présentent dans le domaine des soins de santé, les infirmières doivent travailler en collaboration avec notre association professionnelle afin d'agir comme une force puissante dans l'orientation des soins au N.-B. Notre association joue un rôle primordial pour assurer que la pratique infirmière en évolution par ces temps de réforme, soit bien orientée et bien soutenue dans son avancement, avec des normes assurant la protection du public et la qualité des soins et services. Je serais honorée d'avoir la chance de contribuer à cette dimension de l'exercice de notre profession.*

## ROBERT ZWICKER RÉGION 1

### Formation :

2003 : Baccalauréat accéléré en sciences infirmières, Université Dalhousie, École de sciences infirmières, Halifax (N.-É.)

### Formation additionnelle :

- 2014 : Actuellement inscrit à l'Université Athabasca comme étudiant au cycle supérieur – Études de cycles supérieurs, Études sur la santé et leadership, diplôme prévu en juin 2015.
- 1997 : Baccalauréat ès arts en sciences politiques et en géographie, Université Saint Mary's
- 1984 : Programme d'administration et de gestion, campus Ackerley, Dartmouth (N.-É.)

### Poste actuel :

Directeur général régional, N.-B. et Î.-P.-É. pour VON Canada

### Activités professionnelles :

- 2014 : Président, programme de dépistage et de sensibilisation au diabète des Métis, Inuit et Autochtones vivant hors réserve du N.-B. et de l'Î.-P.-É.; Membre, membre de l'équipe nationale d'agrément de VON Canada; Membre, Réseau de soutien à l'adoption du sud-est du N.-B.
- 2011-2012 : Président, réseau des neurosciences, Réseau de santé Horizon
- 2008-2011 : Secrétaire, Fondation du Memorial Hospital de Sackville

# Il est maintenant encore plus facile de voter!



**Votez**

## Appelez ou cliquez pour voter aux élections de 2014 de l'AIINB

Prenez un instant pour choisir votre administratrice régionale, la personne qui sera votre voix infirmière à la table du Conseil de l'Association. Tous les membres ont accès soit à un téléphone, soit à un ordinateur. Tout ce dont vous avez besoin, c'est de votre numéro d'immatriculation et d'un numéro d'identification personnel (NIP). La période électorale de l'AIINB s'étendra sur deux semaines au mois

d'avril. Ce que vous devez faire :

1. attendre le début des élections, soit le 16 avril 2014;
2. accéder à la section *Mon profil* sur le site Web de l'AIINB au moyen de votre numéro d'immatriculation et de votre mot de passe pour récupérer votre NIP, ou téléphoner à l'AIINB pour autoriser

un membre du personnel à vous fournir votre NIP directement;

3. puis, cliquer sur le lien vers le site Web sécurisé, ou téléphoner au numéro 1-800 et suivre des instructions très simples.

**Voter peut être très facile!**

# ÉLECTIONS 2014 DE L'AIINB



- 2009-2011 : Coprésident, comité consultatif du centre de santé de Port Elgin et des régions environnantes
- 2010 : Vice-président, Association des centres de santé du Nouveau-Brunswick

## Candidature présentée par :

Lois Kinnear et Shelley Connick

## Accepte de se porter candidat pour les raisons suivantes :

*Je suis honoré que ma candidature ait été proposée pour le poste d'administrateur de la Région 1 de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). J'accepte de me porter candidat parce que je me considère comme un chef de file de la profession infirmière ayant une perspective visionnaire axée sur la santé des individus et des communautés. Je suis un membre actif de l'AIINB et je crois avoir une réelle volonté d'aider à l'avancement de la profession infirmière, avec un intérêt particulier pour l'excellence en soins aux patients et en recherche. J'ai une grande expérience en tant que chef de file autant dans le secteur des soins actifs que dans les milieux de soins communautaires.*

## AMY MCLEOD RÉGION 3

### Formation :

1986 : Programme de formation infirmière, École de sciences infirmières A.J. MacMaster, Moncton (N.-B.)

### Formation additionnelle :

- 2014 : Actuellement inscrite à l'Université d'Athabasca à la maîtrise en études sur la santé
- Certifiée en Soins immédiats en RCR, technique spécialisée de RCR, CCSIT et soins pédiatriques d'urgence
- 2012 : Recertification de l'AIIC en soins infirmiers d'urgence
- 2012 : RNTTDC- cours régional sur le développement d'équipes de soins infirmiers en traumatologie
- 2008 : SANE- infirmière examinatrice dans les cas d'agression sexuelle
- 2007-2008 : Certificat du Programme de soins infirmiers critiques du N.-B.,

volet urgence

- 2007 : Certification de l'AIIC en soins infirmiers d'urgence
- 2005 : Prix d'excellence en soins infirmiers pour l'avancement de la profession, régie de la Région 3

### Poste actuel :

Infirmière, service de l'urgence, Hôpital du Haut de la Vallée, Waterville (N.-B.)

### Activités professionnelles :

- 2014 : Conseil infirmier du réseau Horizon
- 2013-2014 : Conseil d'administration de l'AIINB, représentante de la Région 3
- 2010 : Comité sur le roulement des patients
- 2004-2010 : Comité sur la pratique professionnelle
- Depuis 2002 : Gestion de stress en cas d'incident critique
- 2000-2002 : Comité directeur sur le maintien en poste de la main-d'œuvre infirmière

### Candidature présentée par :

Nancy Lindsay et Lillian Warne

## Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

*J'accepte de me porter candidate parce que la profession infirmière me passionne et je pense que nous sommes dans une période de grands changements en soins de santé. Après 28 ans comme infirmière de soins généraux, je suis très contente de cette occasion d'influencer les politiques en soins de santé en étant la voix des II de la Région 3. Je remplis ce rôle depuis un an. J'ai appris beaucoup, et je suis maintenant dans une position où je peux être très productive. J'entame ma maîtrise en études sur la santé et j'estime que ces deux rôles se complètent très bien.*

## BETH HEPPELL RÉGION 3

### Formation :

1994 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick

### Formation additionnelle :

- 2013 : Amélioration des compétences en SP - Introduction à la surveillance
- Transport des marchandises dangereuses
- 2012 : Formation sur le Web sur Step-PPD; Formation en intervention non violente en cas de crise; Introduction aux courbes de croissance de l'OMS
- 2011 : Amélioration des compétences en SP – Épidémiologie des maladies chroniques; Travailler avec des familles ayant des problèmes multiples; Redécouvrir nos ados; Santé mentale de la mère/dépression post-partum; Formation sur l'ACQ et le développement des atouts, et formation à l'autonomisation en 3 minutes; Formation en conduite sécuritaire
- 2010 : Amélioration des compétences en SP – Méthodes épidémiologiques; Atelier de formation sur les soins prénatals dans le cadre des IPE, Fredericton
- 2009 : Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide; Module sur l'amélioration des compétences en SP – Mesure de l'état de santé; Module sur l'amélioration des compétences en SP – concepts épidémiologiques de base

### Poste actuel :

- Infirmière de la santé publique, Bicentennial Place, Woodstock (N.-B.)
- Infirmière de la santé publique (occasionnelle), Centre de santé communautaire de Nackawic, Nackawic (N.-B.)

### Activités professionnelles :

- 2013 : Facilitation d'une initiative sur le mieux-être pour une entreprise locale
- Depuis 2012 : Secrétaire de la section locale du syndicat, SP et SM, Hôpital Haut de la Vallée; Membre du comité sur la pratique professionnelle; Gestion du fonds social en SP; Membre du comité sur le bien-être maternel
- Depuis 2011 : Membre du comité sur le mieux-être au travail

# Vote par PROCURATION

## Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2014 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que seront prises en considération vos opinions.

## Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 29 mai 2014 à Fredericton.

Les membres actifs qui signeront la formule de procuration (voir l'exemple sur page 40) autoriseront ainsi une personne à voter en leur nom. Les infirmières qui seront présentes à l'assemblée annuelle pourront, en plus de leur propre vote, accepter jusqu'à quatre procurations.

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

Selon le règlement administratif 12.07 de l'AIINB :

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

## Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif. Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait : (a) connaître la personne à qui elle cède son vote, (b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, (c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discuter de la flexibilité de votre vote), (d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et (e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formules doivent être reçues au bureau au plus tard le 23 mai 2014 à 13 heures.

Lorsque le bureau de l'Association reçoit des formules de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées sont membres actifs et que les informations fournies sont exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée

« nulle » parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également « nulle » si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formules reçues pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée « nulle ». Aucune formule reçue après 13 h le 23 mai 2014 ne sera acceptée. De plus, les formules envoyées par télécopieur seront également déclarées « nulles ».

## Informations aux infirmières qui apportent des procurations à l'assemblée

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

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

# ÉLECTIONS 2014 DE L'AIINB



- 2010-2012 : Participation à la journée-carrières à l'école primaire, l'école intermédiaire et la garderie de Nackawic
- 2008-2012 : Membre du comité organisateur du Relais pour la vie et capitaine de l'équipe

## Candidature présentée par :

Kim Price et Joan Jenkins

## Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

*Au cours de mes 19 années d'expérience infirmière, j'ai eu l'occasion de travailler aussi bien en soins actifs qu'en milieu communautaire. J'ai travaillé en étroite collaboration avec des équipes multidisciplinaires de professionnels et de partenaires communautaires, préconisant de meilleurs soins pour les patients et contribuant à l'avancement de la pratique infirmière. J'ai été brièvement active au sein du SIINB, mais, après avoir assisté au Forum sur invitation 2103 de l'AIINB sur le professionnalisme dans la profession infirmière, je me suis sentie interpellée, d'où mon désir de jouer un rôle plus actif dans mon association professionnelle.*

## THÉRÈSE THOMPSON RÉGION 5

### Formation :

1982 : Diplôme en sciences infirmières, Collège Communautaire de Bathurst

### Formation additionnelle :

- 2006 : Maîtrise en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick
- Concentration : Sciences infirmières (infirmière praticienne)
- Rapport : Quelles sont les données probantes qui appuient l'ajoute d'infirmières praticiennes dans les équipes de soins de santé qui travaillent dans les cliniques d'insuffisance cardiaque au Canada?
- 2004 : Infirmière praticienne, Université du Nouveau-Brunswick
- 2001 : Certificat, Éducation aux

adultes, Université de Moncton

- 1992 : BScInf, Université de Moncton, Centre de Shippagan

### Poste actuel :

Infirmière praticienne, Réseau de santé Vitalité, Zone 5, Campbellton (N.-B.)

### Activités professionnelles :

- 2011- 2013 : Membre de l'exécutif, secrétaire de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée (ACIIPA)
- Depuis 2013 : Membre, groupe de travail provincial chargé de l'étude sur les IP
- Depuis 2012 : Membre, groupe de travail provincial – facturation pro forma à l'intention des infirmières praticiennes
- 2010-2012 : Membre, groupe de travail- gestion des maladies chroniques, Réseau de santé Vitalité
- 2010-2013 : Membre, comité organisateur, Réseau de santé Vitalité- Forum pour la prévention et gestion des maladies chroniques (octobre 2010)
- 2010-présent : Membre, comité consultatif des IP, Réseau de santé Vitalité
- 2010-2012 : Présidente, groupe d'intérêt des infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick (IPNB)
- 2010 : Membre, NPCC ( Nurse Practitioner Council of Canada)
- 2009-2011 : Membre, Réseau des leaders, Réseau de santé Vitalité
- 2009-2013 : Membre du conseil, Fondation canadienne cancer du sein - Provinces Atlantique
- 2008-2013 : Membre, Comité directeur provincial sur les soins de santé primaires
- 2011-Membre du comité organisateur, Sommet sur les soins de santé primaires, Fredericton (N.-B.)
- 2009-2012 : Membre, comité des soins infirmiers du Réseau canadien d'insuffisance cardiaque (RCIC)
- 2008-2009 : Membre, Table ronde de l'Initiative sur les infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick

## Candidature présentée par :

Laura Gould et Sylvie Bernard

## Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

*C'est avec fierté que j'accepte d'être portée candidate au Conseil d'administration de l'AIINB. Je crois que cette expérience professionnelle est une occasion exceptionnelle d'être plus impliqué au sein de ma profession et de soutenir les soins infirmiers dans notre province.*

## LISA KEIRSTEAD JOHNSON RÉGION 7

### Formation :

1988 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick

### Formation additionnelle :

- 2013 : Recertification en RCR; Confidentialité, SIMDUT, incendies/ catastrophes, sécurité, etc.
- 2011 Certification en intervention non violente en cas de crise
- 2010 : Certificat de cycle supérieur, formation des adultes, Université du Nouveau-Brunswick; Animatrice en sécurité et prévention des chutes; Recertification en Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide
- 2007 : Certificat de cycle supérieur, Éducation, Programme de perfectionnement des instructeurs, New Brunswick Community College

### Poste actuel :

Coordonnatrice de la pratique infirmière, Hôpital régional de Miramichi

### Activités professionnelles :

- 2011-2016 : Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en soins infirmiers en psychiatrie/santé mentale [CPMHN(C)]
- Membre, présidente du financement et présidente sortante du groupe

# 98<sup>e</sup> assemblée générale annuelle de l'AIINB

**Le jeudi 29 mai 2014**

de 14 h 00 à 16 h 30

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

13 h - 14 h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inscription</li> </ul>
14 h - 14 h 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouverture de la séance</li> <li>• Présentations</li> <li>• Remarques de la présidente</li> <li>• Adoption de l'ordre du jour, des règles et des privilèges de l'assemblée annuelle</li> <li>• Annonces : Heure limite pour les résolutions (14 h 30)</li> <li>• Présentations : comité des résolutions et Scrutatrice en chef</li> <li>• Rapport du vérificateur</li> <li>• Rapport annuel</li> </ul>
14 h 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Heure limite pour la présentation de résolutions</li> </ul>
15 h - 15 h 15	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pause-santé</li> </ul>
15 h 15 - 16 h 30	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rapport du comité des résolutions</li> <li>• Vote sur les résolutions</li> <li>• Résultats des élections</li> <li>• Affaires nouvelles</li> <li>• Invitation à l'assemblée annuelle de 2015</li> <li>• Levée de la séance</li> </ul>

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



## Résolution

*Présentée par le Conseil d'administration de l'AIINB*

**ATTENDU** que les droits d'adhésion à l'AIIC et à la SPIIC font partie de la cotisation à l'AIINB;

**ATTENDU** que des augmentations des droits d'adhésion à l'AIIC et à la SPIIC ont eu et continueront à avoir une incidence significative sur le montant des fonds pouvant être affectés au soutien des activités de réglementation, les activités professionnelles et les activités opérationnelles de l'AIINB;

**QU'IL SOIT RÉSOLU** qu'à compter de 2016, la cotisation annuelle à l'AIINB pour les II et les IP soit automatiquement ajustée en fonction de tout changement dans le droit d'adhésion à l'AIIC ou le droit versé à la SPIIC pour la protection responsabilité professionnelle des II et des IP.

---

## ÉNONCÉ COMMUN DE L'ACPM ET DE LA SPIIC SUR LA PROTECTION EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INFIRMIÈRES PRATICIENNES ET DES MÉDECINS EN PRATIQUE COLLABORATIVE

Mars 2005 (révisé en novembre 2013)

### INTRODUCTION

Les nouveaux modèles de prestation des soins de santé, en constante évolution, ont accru les possibilités de pratique collaborative pour les médecins, les infirmières praticiennes (IP)<sup>1</sup> et d'autres professionnels de la santé. La pratique collaborative renforce inévitablement la nécessité pour les professionnels de la santé d'avoir une protection individuelle adéquate en matière de responsabilité professionnelle, et de veiller à ce que les autres professionnels de la santé avec lesquels ils travaillent en collaboration soient aussi adéquatement protégés, afin que nul d'entre eux ne soit tenu financièrement responsable des actes ou des omissions d'autrui. L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) ont élaboré cet énoncé dans le but de répondre aux questions soulevées par les infirmières praticiennes et les médecins en pratique collaborative.

### RISQUES LIÉS À LA RESPONSABILITÉ

Lorsqu'un patient intente une action en justice à la suite d'un traitement de soins de santé, il est probable que tous les professionnels de la santé ayant participé au traitement, ainsi que l'établissement où ce traitement a été donné, soient nommés à titre de défendeurs. Un jugement de négligence ou de faute professionnelle pourrait avoir des répercussions financières sur les défendeurs. Cette responsabilité pourrait être de trois ordres :

#### 1. Responsabilité directe

Chaque professionnel de la santé est responsable de sa propre pratique professionnelle à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de pratique collaborative. Par conséquent, si une infirmière praticienne ou un médecin est tenu responsable de négligence, ou de faute professionnelle, le tribunal peut octroyer des dommages-intérêts au demandeur et ordonner que ceux-ci soient versés par le défendeur à titre individuel. Cette forme de responsabilité est qualifiée de responsabilité directe. La protection en matière de responsabilité professionnelle offerte par l'ACPM

---

1. Dans le présent document, « infirmière praticienne » est utilisé au féminin sans discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

et la SPIIC est conçue en vue de prêter assistance aux médecins et aux infirmières praticiennes faisant face à ce type de jugement.

Un employeur ou un établissement défendeur peut également être tenu responsable de négligence ou de faute professionnelle et tenu directement responsable du manquement à son devoir envers le patient. Ce devoir peut consister à faire preuve de diligence raisonnable dans la sélection du personnel professionnel; à évaluer régulièrement le rendement du personnel; à établir et à appliquer des politiques et des procédures appropriées; à faire une supervision raisonnable du personnel; à assurer une dotation adéquate en personnel et à fournir de l'équipement et des ressources appropriés.

## **2. Responsabilité du fait d'autrui**

Lorsqu'un employé est tenu responsable de négligence ou de faute professionnelle, le tribunal peut ordonner à l'employeur de verser des dommages-intérêts en vertu de la doctrine juridique sur la responsabilité du fait d'autrui. Cette doctrine stipule qu'un employeur, qu'il s'agisse d'une personne ou d'un établissement, peut être tenu financièrement responsable de la négligence ou de la faute professionnelle de ses employés. Il faut à cette fin qu'une relation d'emploi ait existé au moment de l'événement et que l'employé défendeur ait été poursuivi pour un travail effectué dans le cadre de son emploi. Il incombe au tribunal de déterminer dans chaque cas s'il existait une relation employeur-employé et si, par conséquent, la responsabilité du fait d'autrui peut s'appliquer. Certains facteurs dont le tribunal pourrait tenir compte pour déterminer s'il existait une relation d'emploi sont le niveau de contrôle de l'employeur sur les activités de l'employé, toute entente décrivant la relation d'emploi, et l'exigence du respect des politiques ou procédures de l'employeur.

## **3. Responsabilité conjointe et individuelle**

Lorsqu'un défendeur est tenu responsable de négligence ou de faute professionnelle, le tribunal évalue le montant des dommages-intérêts (souvent exprimé en pourcentage du montant total des dommages-intérêts octroyés) devant être payés par chacun des défendeurs. Les défendeurs peuvent être conjointement et individuellement responsables des dommages-intérêts octroyés. Cela signifie que le demandeur peut obtenir une indemnisation complète de tout défendeur responsable de négligence ou de faute professionnelle, même si ce défendeur risque alors de payer une quote-part plus élevée des dommages-intérêts. Ce défendeur peut ensuite chercher à obtenir une contribution de la part des autres défendeurs tenus responsables de négligence ou de faute professionnelle.

Pour cette raison, il est essentiel que les médecins et les infirmières praticiennes en pratique collaborative s'assurent que tous les membres de leur équipe, ainsi que l'établissement où ils travaillent, ont une protection adéquate en matière de responsabilité professionnelle, que cette protection est en vigueur dès le début de la relation d'emploi, et qu'elle se poursuit tout au long de cette relation.

## **PROTECTION EN MATIÈRE DE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

En raison des risques potentiels liés à la responsabilité professionnelle, tous les membres d'une équipe de soins de santé en pratique collaborative, ainsi que l'établissement où ils travaillent, doivent avoir une

protection appropriée et adéquate en matière de responsabilité professionnelle, tant pour eux-mêmes que pour leurs patients.

Le membre de l'ACPM qui fait l'objet d'une poursuite par un patient à la suite d'un traitement médical est généralement admissible à l'assistance de l'ACPM. Cette protection est fondée sur la survenance de l'événement, ce qui signifie que la protection du professionnel admissible est en vigueur à partir de la date de la survenance de l'événement, quelle que soit la date à laquelle la réclamation est effectuée. Pour les membres de l'ACPM, l'assistance n'est assujettie à aucun plafond financier. Dans certaines circonstances, il est possible que des cliniques ou d'autres types de pratique soient admissibles à l'assistance.

Les infirmières autorisées et les infirmières praticiennes bénéficiaires de la SPIIC sont généralement admissibles à la protection en matière de responsabilité professionnelle offerte par la SPIIC si elles sont nommées en tant que défenderesses dans une action civile résultant de la prestation de soins infirmiers. Les bénéficiaires de la SPIIC comprennent tous les membres des organisations membres<sup>2</sup> de la SPIIC qui détiennent un permis ou une inscription valide pour exercer la profession d'infirmière autorisée.

Chaque bénéficiaire est personnellement admissible à la protection à l'égard de la responsabilité professionnelle offerte par la SPIIC. Cette protection est fondée sur la survenance d'un événement (voir définition ci-dessus). Des limites financières s'appliquent et sont ajustées de temps à autre, en tenant compte de l'évolution des indemnités accordées par les tribunaux.

La protection de la SPIIC est offerte sur une base personnelle pour la défense des actions en justice découlant de la prestation de soins infirmiers professionnels. Les employés d'une IP, l'IP qui fait face à une poursuite en justice en sa qualité d'employeur, les entreprises telles que les sociétés par action et les sociétés en nom collectif ne sont pas admissibles à l'aide de la SPIIC, à l'exception d'une entreprise dont l'IP est l'unique propriétaire et au sein de laquelle l'IP est la seule employée et prestataire de soins infirmiers.

Pour répondre à leurs besoins en matière d'assurances générales et d'assurance responsabilité d'entreprise, les infirmières autorisées de toutes les provinces et de tous les territoires canadiens peuvent se procurer des assurances commerciales auprès d'un régime d'assurance collective parrainé par la SPIIC. L'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario parraine également un régime d'assurance collective offert aux membres de l'AIIAO.

## **GESTION DES RISQUES**

Les mesures suivantes pourront vous aider à réduire vos risques dans le cadre d'une pratique collaborative :

- obtenir une protection et/ou une assurance appropriée et adéquate en matière de responsabilité professionnelle;
- obtenir des autres membres de l'équipe en pratique collaborative la confirmation d'une protection et/ou d'une assurance en matière de responsabilité professionnelle continue, appropriée et adéquate;

---

2. Une liste des organisations membres de la SPIIC est disponible sur le site Web SPIIC à [www.spiic.ca](http://www.spiic.ca).

- les médecins devraient communiquer avec l'ACPM au 1-800-267-6522 pour discuter de questions liées à la pratique collaborative ou de l'étendue de l'assistance aux cliniques et aux autres types de pratique;
- les infirmières praticiennes devraient communiquer avec la SPIIC au 1-800-267-3390 pour discuter de questions liées à la pratique collaborative ou de l'étendue de l'assistance;
- si vous avez une assurance commerciale, ou désirez en obtenir une, consultez un avocat spécialisé en droit des affaires ou un assureur professionnel pour cerner vos besoins en la matière et protéger vos intérêts individuels et commerciaux. Une revue périodique de ces besoins devrait également être considérée;
- si vous souscrivez une assurance commerciale, vous devez vous conformer aux modalités de la police et signaler à l'assureur toute réclamation potentielle ou réelle au moment où la police est encore en vigueur; et
- si vous changez d'assureur ou si vous ne renouvelez pas une police sur la base de réclamation présentée<sup>3</sup>, il est recommandé que vous achetiez une protection pour actes antérieurs<sup>4</sup>.

**Pour toute question relative aux renseignements présentés dans ce document, les médecins sont priés de communiquer directement avec l'ACPM, et les infirmières praticiennes avec la SPIIC.**

3. Une police « sur la base de réclamation présentée » exige que toute réclamation potentielle ou réelle soit signalée à l'assureur avant la date d'échéance de la police. Seuls les événements survenus après la « date rétroactive », s'il est fait mention de cette date dans la police, et signalés pendant la durée de la police, sont couverts. Lorsqu'aucune date rétroactive n'est stipulée dans la police, les événements survenus avant l'entrée en vigueur de la police sont couverts s'ils sont signalés pendant la durée de la police, et si l'assuré ignorait les réclamations au moment de l'achat de la police.

4. Une protection pour « actes antérieurs » (aussi appelée « clause de garantie prolongée » ou « clause de reprise du passé »), ne s'applique qu'aux polices sur la base de réclamation présentée et sert à prolonger la période d'assurance pendant laquelle une réclamation peut être présentée.

**SPIIC**  
La société de protection  
des infirmières et infirmiers  
du Canada



**CNPS**  
The Canadian Nurses  
Protective Society

Address: 510 - 1545 Carling Avenue, Ottawa ON K1Z 8P9  
Telephone: 613 237-2092 1 800 267-3390  
Facsimile: 613 237-6300  
Web Site: [www.cnps.ca](http://www.cnps.ca)

Adresse : 510 - 1545, av. Carling, Ottawa ON K1Z 8P9  
Téléphone : 613 237-2092 1 800 267-3390  
Télécopieur : 613 237-6300  
Site Web : [www.spic.ca](http://www.spic.ca)



**ACPM**  
L'ASSOCIATION CANADIENNE  
DE PROTECTION MÉDICALE

**CMPA**  
THE CANADIAN MEDICAL  
PROTECTIVE ASSOCIATION

Mailing Address: P.O. Box 8225, Station T, Ottawa, ON K1G 3H7  
Street Address: 875 Carling Ave., Ottawa, ON K1S 5P1  
Telephone: 613 725-2000, 1-800-267-6522  
Facsimile: 613 725-1300 Web Site: [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca)

Adresse postale : C.P. 8225, Succursale T, Ottawa ON K1G 3H7  
Adresse civique : 875, av. Carling, Ottawa ON K1S 5P1  
Téléphone : 613 725-2000, 1-800-267-6522  
Télécopieur : 613 725-1300 Site Web : [www.cmpa-acpm.ca](http://www.cmpa-acpm.ca)

## Les ressources infirmières suite de la page 7

la mise en œuvre du Cadre pour les soins de santé primaires devrait contribuer à minimiser la situation; il est toutefois essentiel de produire une main-d'œuvre suffisante pour les possibilités d'emploi afin de maintenir nos programmes de formation actuels et en donner pour leur argent aux contribuables qui soutiennent notre système d'éducation postsecondaire. Nous croyons que les IP peuvent apporter une grande valeur à notre système de santé. D'ailleurs, les données probantes le montrent; comme dans le reste du Canada, les IP devraient être incluses dans la conception du modèle de prestation de soins, car elles contribueront à la sécurité, à la qualité et à la viabilité du système. Le Nouveau-Brunswick n'a pas les moyens d'éduquer une main-d'œuvre qui, ensuite, quitte la province pour s'installer ailleurs au Canada.

N'oubliez pas de prendre connaissance des documents qui sont mis à votre disposition sur le site Web de l'AIINB. Merci aux personnes qui m'ont fait part de leur opinion au sujet de ma dernière chronique. Vos commentaires sont importants pour moi et aident à éclairer nos efforts en cours dans ce domaine. Je lirai de nouveau vos réflexions avec grand intérêt (rtarjan@aiinb.nb.ca). Une main-d'œuvre infirmière robuste sera essentielle pour maintenir la sécurité et la qualité des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Assurer cet avenir exigera des efforts et la collaboration de toutes les principales parties prenantes, ce que soit les bailleurs de fonds/le gouvernement, le personnel enseignant, les employeurs, les II et les IP, les syndicats, et votre association et organisme de réglementation.

ROXANNE TARJAN  
directrice générale  
rtarjan@aiinb.nb.ca

## Échos du conseil suite de la page 9

que tous les membres sauf trois répondraient aux exigences. Les trois membres qui n'avaient pas satisfait aux exigences du PMC ont reçu une formation et un soutien pour leur permettre de se conformer à l'exigence obligatoire pour l'année d'exercice en cours. Un suivi additionnel doit être effectué auprès de ces membres pour vérifier leur conformité et le maintien de leur immatriculation avant la date limite.

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2014 et portera sur l'année d'exercice 2013. Un échantillon aléatoire composé de 5 % de l'ensemble des II et de 10 % de l'ensemble des IP fera alors l'objet d'une vérification.

### Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

#### Nouvel énoncé et nouveau document :

- *La contribution des II et des IP à la qualité des résultats pour les patients*
- *Devenir infirmière immatriculée au Nouveau-Brunswick : capacités et habiletés*

#### Document révisé :

- *La résolution des problèmes liés la pratique professionnelle*

#### Énoncé révisé :

- *Constat du décès*
- *Soins de santé primaires*

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

### Appui de l'AIINB à l'énoncé du bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau Brunswick

Étant donné la politique relative aux objectifs de l'AIINB sur les politiques publiques favorables à la santé et le rôle que les professionnels de la santé et les établissements de soins de santé jouent dans la promotion de modes de vie et de choix sains, le Conseil a appuyé l'énoncé intitulé *Environnements alimentaires sains*

dans les établissements de soins de santé du bureau du médecin-hygiéniste en chef.

### Finances

Le Conseil a examiné le rapport de l'auditeur de 2013, qui montre un excédent opérationnel de 198 220 \$. Des immobilisations d'une valeur de 81 667 \$ ont été acquises, et le Conseil a appuyé le transfert de 100 000 \$ au fonds de capital pour les améliorations prévues à l'infrastructure du bâtiment. Les états financiers vérifiés seront présentés à l'assemblée générale annuelle de 2014. Le Conseil a examiné le budget de 2014. Les prévisions de dépenses pour 2014 s'élèvent à environ 4 199 690 \$, avec un excédent de 31 815 \$, ce qui représente un budget équilibré, conformément à la politique du Conseil.

### Prochaine réunion

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 27 et 28 mai 2014.

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

### Conseil d'administration de l'AIINB 2013 - 2014

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

## Vote par procuration

*suite de la page 32*

- Participez aux discussions à l'assemblée. Si vous obtenez des informations qui pourraient changer l'opinion des infirmières pour qui vous allez voter, vous pouvez contacter celles-ci, voter comme vous le voulez ou éviter de voter par procuration.
- Gardez toujours avec vous vos fanions de procuration. Si vous perdez vos fanions, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

### Précisions

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

## Bulletin de vote par procuration

(en lettres moulées)

Je, \_\_\_\_\_ une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick, désigne par la présente \_\_\_\_\_, numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_, comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 29 mai 2014 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait ce \_\_\_\_\_ 2014.

Signature \_\_\_\_\_

Numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 23 mai 2014 à 13 h. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».

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

## Des infirmières branchées

*suite de la page 18*

downloads/Practice%20Guidelines-Social%20Media%20\_F.pdf

- ii NATIONAL COUNCIL OF STATE BOARDS OF NURSING. *White Paper: A Nurse's Guide to the Use of Social Media*, 2011. Disponible dans Internet : [www.ncsbn.org/11\\_NCSBN\\_Nurses\\_Guide\\_Social\\_Media.pdf](http://www.ncsbn.org/11_NCSBN_Nurses_Guide_Social_Media.pdf)
- iii BAUMANN, P. *140 Health Care Uses for Twitter*, 2009. Disponible dans Internet : <http://philbaumann.com/140-health-care-uses-for-twitter>
- iv,vi COOPER, B. *10 Surprising Social Media Statistics That will Make You Rethink Your Social Media Strategy*, FastCompany.com, 2013. Disponible dans Internet : [www.fastcompany.com/3021749/work-smart/10-surprising-social-media-statistics-that-will-make-you-rethink-your-social-strategy](http://www.fastcompany.com/3021749/work-smart/10-surprising-social-media-statistics-that-will-make-you-rethink-your-social-strategy)
- v <https://www.facebook.com/pages/TOH-Nurses/518536571577113>
- vii <http://www.youtube.com/user/armandohasudungan>
- viii <http://evidencebasednursing.blogspot.ca/>
- xi <http://thenerdynurse.com/>

## Mise à jour sur la santé environnementale et la pratique infirmière

*suite de la page 19*

celle-ci : *Créer un environnement familial sain pour les enfants : les 5 conseils prioritaires* ([www.healthyenvironmentforkids.ca/fr/ressources/cr%C3%A9er-un-environnement-familial-sain-pour-les-enfants-les-5-conseils-prioritaires](http://www.healthyenvironmentforkids.ca/fr/ressources/cr%C3%A9er-un-environnement-familial-sain-pour-les-enfants-les-5-conseils-prioritaires)).

- Le site Web *Healthy Child Healthy World* offre de nombreuses ressources pertinentes, dont : « Hidden Dangers in your Baby's Nursery » (<http://healthychild.org/hidden-dangers-in-your-babys-nursery>).

Pour d'autres renseignements sur le sujet, veuillez vous adresser à l'auteure à [bonniehb@nb.sympatico.ca](mailto:bonniehb@nb.sympatico.ca) ou visiter le site Web du Collectif pour la santé des enfants et de l'environnement du Nouveau-Brunswick à : [www.nben.ca/fr/groupes-en-action/efforts-en-commun/effort-en-commun-sur-la-sante-des-enfants-et-lenvironnement-au-nouveau-brunswick](http://www.nben.ca/fr/groupes-en-action/efforts-en-commun/effort-en-commun-sur-la-sante-des-enfants-et-lenvironnement-au-nouveau-brunswick)

## Rencontrez les candidates

*suite de la page 33*

d'intérêt de l'AIINB des infirmières en santé mentale du Nouveau-Brunswick

### Candidature présentée par :

Bonnie Matchett et Sharon Williston

### Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

*J'accepte avec plaisir de présenter ma candidature et l'occasion que cela représente. J'ai aimé ma carrière d'infirmière et les diverses possibilités qui se sont présentées à moi. Le professionnalisme, la formation, la reddition de compte et le perfectionnement sont des aspects qui m'importent beaucoup et qui concordent bien avec les activités de l'AIINB. Je crois que mon travail et l'expérience que j'ai acquise au Conseil de l'AIINB et en tant que coordonnatrice de la pratique infirmière se compléteront et seront utiles dans le travail à venir.*

## Pouvoir de prescrire des II Rapport sur le forum virtuel



### Extraits du Forum virtuel

- À mon avis, voilà un moyen parfait d'améliorer l'accès à des soins en temps opportun pour les patients et le transfert des connaissances au niveau des soins primaires.
- Le pouvoir de prescrire permettrait de commencer les traitements plus rapidement, ce qui favoriserait l'atteinte et le maintien des cibles établies dans les lignes directrices en matière d'exercice clinique pour les personnes diabétiques.
- Bien que je concède qu'accorder le pouvoir de prescrire présente des avantages dans certains milieux d'exercice pourvu que la pratique soit encadrée par des lignes directrices et une formation bien définies, je ne crois pas que nous soyons prêts pour cela au Nouveau-Brunswick.
- À mon avis, à l'heure actuelle, introduire auprès du public un autre professionnel qui a le pouvoir de prescrire créera une plus grande confusion des rôles et pourrait entraver l'élan dont semblent bénéficier les IP dans la province actuellement.
- Processus de changement qui touche la législation; la modification des règlements et la préparation pédagogique sont des processus qui prennent du temps, alors je crois que l'AIINB devrait commencer à aller dans cette direction.

L'AIINB a tenu un forum virtuel du 15 novembre au 6 décembre 2013 sur la question du pouvoir de prescrire des II. Le forum visait à ouvrir le dialogue avec les membres au sujet de cette nouvelle tendance en pratique infirmière qui émerge au pays.

Les participants au forum ont exprimé leur appui au concept général, mais il ressort aussi des commentaires qu'on favorise une attitude attentiste. Tout en reconnaissant les connaissances et l'expérience des II qui ont acquis une expertise auprès de certaines populations de patients, les participants ont fait valoir qu'il faudrait veiller à ce que les II qui veulent obtenir le pouvoir de prescrire suivent une formation additionnelle. Là où le pouvoir de prescrire des II a été introduit, il n'a pas été étendu à l'ensemble des II; il a plutôt été accordé dans le contexte de rôles élargis. Les organismes de réglementation ont soigneusement défini les compétences exigées des II qui prescrivent et mis au point ou approuvé des programmes de formation pour assurer une pratique sécuritaire et compétente.

L'AIINB est d'avis que le pouvoir de prescrire des II ne convient pas ou n'est pas justifié pour toutes les populations de patients ou tous les milieux. Les commentaires des participants au forum reflètent cette position, puisqu'on a avancé que les II qui s'occupent de la gestion de maladies chroniques comme le diabète pourraient rehausser les soins aux patients sur le plan de la qualité et de la rapidité si elles avaient le pouvoir de prescrire. À l'échelle internationale comme au Canada, le traitement du diabète est couramment reconnu comme un domaine où les II peuvent prescrire. Ainsi, en Nouvelle-Zélande, les infirmières qui traitent des patients

diabétiques ont été le premier groupe d'II à obtenir le pouvoir de prescrire<sup>1</sup>.

À l'heure actuelle, au Nouveau-Brunswick, les infirmières praticiennes sont les seules II qui ont le pouvoir de prescrire. Les participants au forum se sont demandé si l'on créerait une confusion des rôles en accordant ce pouvoir à un autre groupe d'II. Le rôle de l'IP au Nouveau-Brunswick est celui de fournisseur de soins de santé primaires. Les IP peuvent, de manière indépendante, poser des diagnostics et traiter un éventail d'affections aiguës et chroniques à tous les âges de la vie. Leur champ d'exercice est beaucoup plus large que ce qui est envisagé ailleurs au Canada quant au pouvoir de prescrire des II<sup>2</sup>. Il faudrait prendre en compte dans l'introduction du pouvoir de prescrire des II la préoccupation qui est soulevée concernant la confusion des rôles; toutefois, le champ d'exercice plus étroit des II qui prescrivent pourrait servir à distinguer les rôles.

Le forum virtuel posait la question suivante : « Le temps est-il venu d'établir le pouvoir de prescrire des II au Nouveau-Brunswick? ». La réponse à cette question n'est pas encore claire. L'AIINB s'engage à suivre les progrès accomplis vers cet objectif dans d'autres provinces et à continuer à explorer ce nouveau rôle pour les infirmières du Nouveau-Brunswick.

#### RÉFÉRENCES

- 1 TE KAUNIHERA TAPUHI O AOTEAROA/ NURSING COUNCIL OF NEW ZEALAND. *Consultation on two proposals for registered nurse prescribing*. Nouvelle-Zélande, le conseil, 2013.
- 2 TORPE, D. "RN Prescribing". *Info Nursing*, 2013, 44(2), 27-28. ■



Société  
canadienne  
du cancer

Canadian  
Cancer  
Society

## ***Téléassistance pour fumeurs en ligne***

*Téléassistance pour fumeurs en ligne* est un service interactif disponible sur le Web 24 heures par jour, 7 jours par semaine qui offre des conseils, des outils et du soutien pour cesser de fumer. Le service est disponible au Nouveau-Brunswick en français et en anglais.

*Téléassistance pour fumeurs en ligne* peut être utilisé conjointement avec *Téléassistance pour fumeurs*, un service sans-frais par téléphone qui aide les gens à renoncer au tabac.

Voici quelques fonctions spéciales :

- Forum d'entraide
- Service de messagerie instantanée
  - Échelle de progression
  - Courriels d'inspiration

# ***Cliquez ou appelez***

**teleassistancepourfumeurs.ca ou 1 877 513-5333**



# Il faut nettoyer Scrubbing



Par KANDIS HARRIS

Les comptes Twitter et Facebook de la communauté infirmière ne cessent de clignoter depuis la diffusion du premier épisode de la nouvelle télé-réalité de MTV intitulée *Scrubbing In* il y a quelques semaines. Une version à la sauce infirmière de l'émission *Jersey Shore*, la série *Scrubbing In* a soulevé l'indignation des infirmières partout dans le monde par sa représentation erronée de la profession infirmière. Barbara Mildon (2013), présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, qui représente 150 000 infirmières et infirmiers immatriculés/autorisés au Canada, a écrit ce qui suit dans une lettre adressée au président de MTV : *Dramatiser la vie des infirmières et infirmiers dans l'émission Scrubbing In banalise le travail essentiel qu'ils accomplissent. Leur dur labeur, qui débute dès leurs études, se poursuit avec l'acquisition de l'expérience pour ensuite œuvrer à répondre aux exigences de la profession infirmière, sera éclipsé par l'alimentation de l'imaginaire, typique des émissions de télé-réalité.* Par ailleurs, Dianne Martin (2013), directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de l'Ontario, qui représente plus de 38 000 IAA dans cette province, a écrit : [traduction] *Je pourrais vous dire que la caractérisation stéréotypée des infirmières dans l'émission m'insulte en tant qu'infirmière. Je pourrais vous dire que les stéréotypes sont fondés sur l'ignorance et qu'ils sont dégradants et préjudiciables. Je pourrais vous dire que la caricature de l'infirmière « sexy » est dépassée et éculée.* Bref, les infirmières sont furieuses de voir comment leur travail est représenté sur MTV.

Alors que les pétitions circulent pour obtenir le retrait de l'émission et que les blogues prennent position, je pose la question suivante : *Comment en sommes-nous arrivées là?* Comment notre profession a-t-elle pu devenir une télé-réalité qui associe infirmières avec soirées lascives trop arrosées et liaisons sexuelles, au lieu de montrer les gens intelligents et respectueux qui contribuent à la prestation de soins cliniques experts que sont réellement les infirmières et infirmiers?

Et...est-ce que le coupable est vraiment MTV? Après tout, la station a comme mission de divertir. L'argent est au cœur de son mandat, peu importe qui ou quoi elle exploite pour ce faire. Je ne prétends pas du tout que MTV a raison ou que la station est justifiée de diffuser cette série. Mais je pense que les infirmières doivent, en tant que profession, assumer une part de responsabilité dans le fait de laisser ces « vedettes » de la télé-réalité (n'oublions pas qu'elles sont RÉELLEMENT des infirmières) donner une image déformée de ce que nous sommes en tant que professionnelles.

Après avoir regardé une présentation de Drew Dudley sur le leadership (Conférences TED, 2010), j'ai compris que la situation n'est peut-être que le symptôme d'une « occasion manquée ». Est-ce que, tous les jours, nous soulignons et rendons visibles la portée, l'ampleur et la profondeur des connaissances, des compétences et du leadership en soins infirmiers partout au pays? Bien que nous reconnaissons officiellement le leadership de nos professionnelles qui récoltent le plus de prestige et d'estime (bien mérités

d'ailleurs), avons-nous oublié l'étendue des contributions sur le plan du leadership que les infirmières en soins directs apportent dans le cours de leur pratique au quotidien? Est-ce que notre incapacité à profiter de ces contributions ou même à les reconnaître les rend au mieux insignifiantes, au pire invisibles? Si une infirmière n'a pas fait une percée révolutionnaire dans l'avancement de la profession, si elle n'est pas sur la voie du doctorat, si elle ne siège aux comités de haut niveau avec les décideurs du domaine des soins de santé...pensons-nous qu'elle ne mène pas?

Dans sa conférence sur le leadership, Dudley conclut ainsi :

[Traduction] *J'en suis venu à comprendre que nous avons fait du leadership quelque chose qui nous dépasse, de plus grand que nous, qui sert à changer le monde, et nous avons pris le titre de chef de file, de leader, pour le traiter comme si un jour nous allions le mériter mais que se l'approprier maintenant témoigne d'une arrogance ou d'une impudence avec lesquelles nous ne sommes pas à l'aise... Je pense que nous passons trop de temps à célébrer des exploits remarquables que très peu de gens sont en mesure d'accomplir en nous convainquant que ce sont les seules réalisations dignes de célébration, et alors nous nous mettons à dévaloriser les choses que nous sommes capables d'accomplir tous les jours... nous nous refusons le droit de ressentir de la fierté dans les moments où nous jouons réellement le rôle de chef de file.* (Conférences TED, 2010)

Il est peut-être temps que la profession infirmière souligne et célèbre son

leadership au quotidien.

Qu'en est-il de la capacité de leadership de la cohorte la plus récente d'infirmières, la génération du millénaire? On a dit de cette génération de professionnelles qu'elle est très éduquée, a une grande confiance en elle, est technologiquement futée et a beaucoup d'ambition (McGrath, 2011). Ayant été élevées dans un environnement où la rétroaction et la validation sont perpétuelles (ce dont les générations précédentes sont collectivement responsables), les professionnelles de la génération du millénaire entrent dans le milieu de travail en s'attendant à recevoir l'expression d'une appréciation à l'égard de l'intellect qu'elles apportent ainsi que d'être constamment félicitées et récompensées pour du travail que les générations antérieures auraient simplement considéré comme « faisant partie de l'emploi » (Duchscher et Cowin, 2004). Une de mes collègues, qui étudie les perceptions de la génération du millénaire sur le leadership, a écrit ce qui suit :

[Traduction] *Seulement une des participantes de ma recherche pouvait nommer une personne en position de leadership à l'extérieur de son unité locale à l'hôpital. Certaines savaient à peine qui était leur gestionnaire. Lorsqu'on leur a demandé d'indiquer QUI étaient leurs chefs de file dans leur unité, elles ont presque toujours nommé des infirmières avec qui elles travaillaient; certaines ne considéraient même pas l'infirmière responsable comme une chef de file, et la plupart faisaient une distinction nette entre la direction et le leadership (A.M. Offiah, II, B.Sc.inf., M.Sc.inf. (ét.), communication personnelle, 30 octobre 2013).*

Est-il possible que la plus jeune génération d'infirmières et d'infirmiers ait une

définition totalement différente du « leadership »? Est-ce que la notion de « leadership au quotidien » trouve plus d'échos auprès de cette cohorte, plutôt que les chefs de file traditionnellement reconnus dans la profession? Si nous nous mettons à célébrer le leadership au quotidien, que cela signifierait-il pour la génération du millénaire? Je vous invite à y réfléchir.

Ma collègue a ajouté que, tant que les infirmières ne se percevront pas comme des chefs de file, elles auront tendance à dévaloriser leur image de soi, comme il est montré dans *Scrubbing In* : [Traduction.] « *Après un à trois mois de travail, AUCUNE des nouvelles diplômées ne se percevaient comme une chef de file* » (A.M. Offiah, communication personnelle, 30 octobre 2013).

Avons-nous réduit la voix de nos futures chefs de file au silence? J'avance qu'il est temps de reconsidérer le prisme au travers duquel nous regardons le leadership, de faire preuve de fierté et de s'appropriier les occasions qui se présentent au quotidien d'être des chefs de file de la pratique. Il nous faut aussi tirer pleinement parti de la créativité et de la foi encore fraîche envers la profession infirmière qui émane de nos membres les plus récents. Selon Dudley : [traduction] *Aussi longtemps que nous ferons du leadership quelque chose de plus grand que nous, d'inatteignable, quelque chose qui sert à changer le monde, nous nous donnons une excuse pour ne pas attendre de leadership au quotidien de notre part et de la part des autres* (Conférences TED, 2010). Peut-être que si nous nous réapproprions la pratique infirmière au quotidien COMME une forme de leadership, nous trouverons l'inspiration qu'il nous faut pour FERMER MTV et ALLUMER notre profession.

#### Remerciements

L'auteure tient à remercier ses collègues

pour leur apport et leur perspective inestimables : Anna Offiah, Angela Espejo et Judy Duchscher, Ph.D.

Pour toute correspondance : Kandis Harris, RN, MN(s), faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick; email: kandis.harris@unb.ca.

#### RÉFÉRENCES

- .....
- DUCHSCHER, J.E.B. et L. Cowin. Multigenerational nurses in the workforce. *Journal of Nursing Administration*, 2004, 34(11), 493-501.
- MCGRATH, Jane. How the millennial generation works. *HowStuffWorks.com*, 2011. Disponible dans Internet: <http://people.howstuffworks.com/culture-traditions/generation-gaps/millennial-generation.htm>
- MARTIN, D. Lettre de la directrice générale de la RPNAO adressée à MTV concernant l'émission *Scrubbing In*, 2013. Disponible dans Internet: [www.rpnao.org/node/610](http://www.rpnao.org/node/610)
- MILDON, B. Lettre de la présidente de l'AIC à MTV concernant l'émission *Scrubbing In*, 2013. Disponible dans Internet: [www.cna-aic.ca/~media/cna/files/fr/barb\\_mildon\\_letter\\_to\\_mtv\\_f.pdf](http://www.cna-aic.ca/~media/cna/files/fr/barb_mildon_letter_to_mtv_f.pdf)
- OFFIAH, A.M. *How do baccalaureate prepared millennial new graduate registered nurses' perceptions of nursing leadership evolve during transition to professional practice*, 2013. Données brutes non publiées.
- CONFÉRENCES TED. *Drew Dudley: Everyday leadership*. Vidéo d'une conférence TED, septembre 2010. Consulté le 15 octobre 2013 : [http://www.ted.com/talks/drew\\_dudley\\_everyday\\_leadership.html](http://www.ted.com/talks/drew_dudley_everyday_leadership.html) [disponible avec sous-titré en français : *Drew Dudley : Le leadership de tous les jours*]

## SOYEZ AU COURANT

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

La flamme virtuelle  
VOTRE CYBERBULLETIN DE L'AIINB

# L'environnement de travail des infirmières en soins intensifs

Par MYRIAM BREAU ET ANN RHÉAUME



L'environnement de travail des unités de soins intensifs (USI) est exigeant, bruyant et chaotique (St-Pierre, Alderson et St-Jean, 2010). Les infirmières des USI doivent demeurer calmes et vigilantes alors qu'elles sont confrontées à des situations de soins complexes. Pour ces raisons, les infirmières qui y travaillent sont à risque de blessures physiques et émotionnelles. La rétention de ces infirmières qualifiées est donc très importante, surtout que les projections indiquent que le nombre de patients en soins critiques doublera d'ici à 2026 (Fischer, Baumann, Hunsberger, Blythe et Fitzpatrick, 2008). Les études récentes démontrent que les environnements de travail malsains contribuent à l'insatisfaction au travail (Aiken et coll., 2011), au roulement (Laschinger, Leiter, Day et Gilin, 2009) et à la prestation de soins inefficace (Aiken, Sloane, Bruyneel, Van Den Heede et Sermeus, 2013). La création d'environnement de travail sain devrait favoriser le recrute-

ment et la rétention de ces infirmières ainsi que l'amélioration de la qualité de soins.

## Cadre théorique

Cette étude repose sur une extension du modèle Nursing Worklife (figure 1) décrivant les relations entre l'environnement de travail et les effets de celui-ci chez les infirmières, notamment la satisfaction au travail et l'intention de quitter, ainsi que sur les patients et la qualité de soins.

## But

Le but de cette étude est de déterminer dans quelle mesure l'empowerment et l'environnement de travail prédisent la satisfaction au travail, l'intention de quitter et la qualité de soins chez les infirmières des USI.

## Méthodologie

Ce projet de recherche s'inscrit à l'intérieur d'une plus grande étude auprès des infirmières travaillant dans

les unités de soins intensifs au Canada. Cet article décrit les données provenant de 106 infirmières du Nouveau-Brunswick. L'échantillon a été obtenu avec la participation de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) ainsi qu'avec celle de l'Association canadienne des infirmiers/infirmières en soins intensifs (ACIISI). Les deux organismes ont envoyé des courriels à leurs membres les invitant à répondre à un sondage en ligne. Le sondage comprenait des questions mesurant l'empowerment, l'environnement de travail, la satisfaction au travail, l'intention de quitter et la perception de la qualité de soins, ainsi qu'une section portant sur les données sociodémographiques. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de l'Université de Moncton.

## Résultats

L'âge moyen des infirmières en soins intensifs est de 40 ans. Les femmes sont majoritaires avec 67 % et les hommes

sont tout de même bien représentés par 33 %. La majorité des participants ont un diplôme (81 %), tandis qu'un faible nombre possède un baccalauréat (16 %) (voir tableau 1). Comment les infirmières aux soins intensifs perçoivent-elles leur environnement de travail? Quoique les infirmières des USI aient un taux modéré d'empowerment, la note moyenne donnée à l'environnement de travail est de 2,55 sur 4, suggérant que l'environnement de travail est plutôt malsain. De plus, seulement 6 % considèrent avoir la possibilité de participer à la prise des décisions touchant leur pratique, et seulement 14 % perçoivent que leur gestionnaire fait preuve de leadership et les soutient (voir tableau 2). Néanmoins, les infirmières indiquent avoir des bonnes relations professionnelles avec les médecins. En général, les infirmières étaient neutres quant à leur satisfaction au travail. Au total, 64 % des infirmières

n'avaient pas l'intention de quitter leur unité, 22 % étaient incertaines et 14 % avaient l'intention de quitter. En dernier, les infirmières des USI perçoivent offrir une bonne qualité de soin.

Les analyses de corrélations indiquent que l'empowerment est relié à l'environnement de travail et à la satisfaction au travail. Nos résultats démontrent que les infirmières qui ont plus d'empowerment perçoivent leur environnement de travail comme étant plus sain. D'ailleurs, l'empowerment et la perception de travailler dans un bon environnement de travail (c.-à-d. leadership et soutien de l'infirmière gestionnaire) prédisent la satisfaction au travail des infirmières aux SI. Nos résultats démontrent que l'empowerment, l'environnement de travail et la satisfaction au travail seuls ne prédisent pas l'intention de quitter ou la qualité de soins. Ceci dit, plusieurs facteurs que nous n'avons pas identifiés

incitent une infirmière à quitter son emploi et influencent sa perception de la qualité de soins.

### Conclusions

Malheureusement, les infirmières des USI du Nouveau-Brunswick ont une perception plutôt négative de leur environnement de travail. Ces constats sont très préoccupants. En effet, les infirmières de cette étude se sentent peu consultées lors des changements importants ayant un impact sur leur pratique, et elles se sentent peu soutenues par leurs gestionnaires. La grande majorité des infirmières désirent participer aux décisions touchant leur pratique et avoir des échanges avec la direction concernant les éléments qui influent sur leur environnement de travail. Cependant, celles-ci se sentent exclues et n'ont pas le sentiment d'exercer de l'influence sur les modifications et les remaniements qui sont

TABLEAU 1 Profil des participantes

Caractéristiques	Nombre	Pourcentage
<b>ÂGE (ANS)</b>		
20-30	16	15
31-40	42	40
41-50	34	32
51-60	12	11
61 ou plus	2	2
<b>SEXE</b>		
Femmes	76	67
Hommes	38	33
<b>FORMATION</b>		
Diplôme	91	81
Baccalauréat	18	16
Maîtrise	4	3

TABLEAU 2 L'environnement de travail des infirmières aux SI

Pourcentage d'infirmières qui considèrent :	
76 %	ont de bonnes relations avec les médecins
31 %	ont la dotation et les ressources adéquates
29 %	ont des possibilités d'avancement et de formation
25 %	les soins infirmiers sont basés sur des fondations infirmières
14 %	la gestionnaire fait preuve de performance, leadership et soutien
6 %	participent à la prise des décisions entourant leur pratique

apportés dans les milieux de soins.

Cette étude souligne l'importance du rôle de l'infirmière gestionnaire dans le contexte des unités de soins critiques. Il est essentiel pour les infirmières de chevet d'avoir une gestionnaire qui les soutient et qui reconnaît la valeur de leur travail. Plusieurs stratégies sont prioritaires. Le partage d'information qui touche la pratique et la mise en place d'échanges entre les gestionnaires et les infirmières aux soins intensifs augmenteraient la confiance des infirmières envers l'administration. Au niveau des gestionnaires de deuxième ligne, la visibilité, la disponibilité et l'intégrité sont des caractéristiques primordiales pour favoriser le sentiment d'appartenance et d'engagement des infirmières.

De façon plus positive, comme pour leurs collègues des USI du Canada, trois infirmières sur quatre affirment qu'elles ont de bonnes relations avec les médecins. La présence et la disponibilité des médecins aux soins intensifs en raison de l'instabilité de l'état des patients pourraient ainsi favoriser la collaboration entre les médecins et les infirmières (San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D'Amour et Ferrada-Videla, 2005).

Ultimement, la création d'environnements de travail sains est la clé pour promouvoir la satisfaction au travail, favoriser la rétention et, au bout du compte, améliorer la prestation de soins de qualité. Le milieu hospitalier des infirmières du Nouveau-Brunswick évolue rapidement. Avec les récentes restrictions budgétaires des soins de santé, il est encore plus important d'assurer une main-d'œuvre infirmière qualifiée pour fournir des soins infirmiers aux patients qui nécessitent des soins de plus en plus complexes. Nous souhaitons que les résultats de cette étude permettent le début de discussions et de pistes de solution pour la promotion d'environnement sain aux soins intensifs.

## RÉFÉRENCES

AIKEN, L.H., D.M. SLOANE, S. CLARKE, L. POGHOSYAN, E. CHO, E., L. YOU, M. FINLAYSON, M., M. KANAI-PAK, M. et

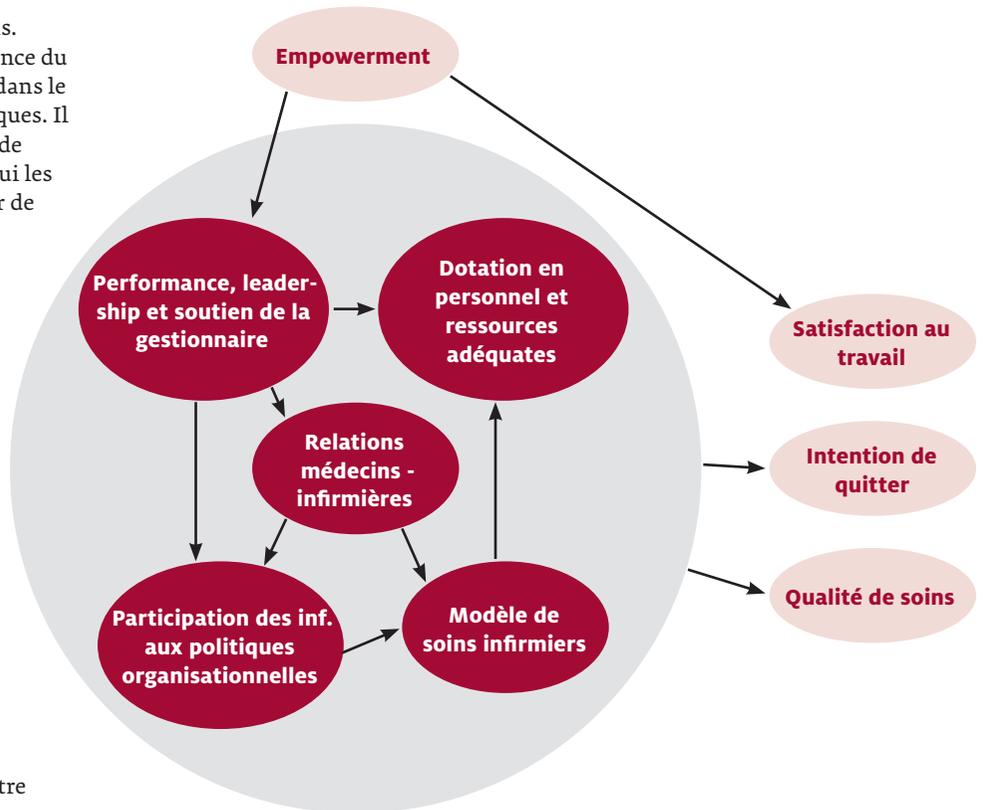


FIGURE 1 Le modèle Nursing Worklife (Leiter et Laschinger, 2006)

AUNGSUROCH, Y. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal of Quality in Health Care*, 2011, 23(4), 357-364.

AIKEN, L.H., D.M. SLOANE, L. BRUYNEEL, K. VAN DEN HEEDE et W. SERMEUS. Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 2013, 50(2), 143-153.

FISCHER, A., A. BAUMANN, M. HUNSBERGER, J. BLYTHE et L. FITZPATRICK. The production of critical care nurses: A collaborative evaluation of critical care nursing education in Ontario. Health Human Resources Series Number 8, McMaster University, 2008.

LASCHINGER, H. K. S., M. LEITER, A. DAY et D. GILIN. Workplace empowerment, incivility and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 2009, 17(3), 302-311.

SAN MARTIN-RODRIGUEZ, L., BEAULIEU, M.D., D'AMOUR, D. ET FERRADA-VIDELA, M. The determinants of successful collaboration: a review of theoretical and empirical studies. *Journal of Inter-professional Care*, 2005, 19(s1), 132-147.

SCHMALENBERG, C. et M. KRAMER. Confirmation of a healthy work environment. *Critical Care Nurse*, 2007, 28(2), 56-63.

ST-PIERRE, L., M. ALDERSON, et M. ST-JEAN. Le travail infirmier en unité de soins intensifs adultes vu sous l'angle de la psychodynamique de travail. *L'infirmière clinicienne*, 2010. Disponible en ligne : [http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol7no1-St-Pierre\\_Alderson\\_St-Jean.pdf](http://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/pdf/InfirmiereClinicienne-vol7no1-St-Pierre_Alderson_St-Jean.pdf)

LEITER, M. et H.K.S. LASCHINGER. The impact of nursing work environments on patient safety outcomes: The mediating role of burnout engagement. *Journal of Nursing Administration*, 2006, 36(5), 259-267. ■

## VOUS AVEZ DEMANDÉ

.....

### *Quelle est la différence entre une étudiante infirmière et une étudiante infirmière salariée?*

**S**elon la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, une « étudiante infirmière » est une personne inscrite à un programme de formation infirmière approuvé. Durant leurs études et sous la gouverne du corps professoral, les étudiantes infirmières peuvent remplir les tâches, les devoirs et les fonctions exigés dans le cadre d'un programme d'études, sous réserve des conditions, limitations et restrictions établies par l'établissement d'enseignement.

Quand les étudiantes infirmières se trouvent en milieu clinique et sous la gouverne de l'université, ce sont les infirmières immatriculées (II) qui demeurent responsables du soin global des clients; cependant, certains éléments des soins aux clients seront fournis dans un mode de partage. Les étudiantes infirmières œuvrent généralement sous la surveillance d'une monitrice clinique, qui est chargée d'attribuer des tâches infirmières et de soutenir et d'encadrer l'étudiante infirmière. L'II doit toutefois être à la disposition aussi bien de l'étudiante que de la monitrice clinique si l'une ou l'autre a besoin d'aide ou d'une consultation au sujet des activités attribuées. Le document de l'AIINB intitulé *L'encadrement des apprenantes dans le milieu de travail : directive professionnelle* (2011) offre de l'information sur le rôle des II dans l'encadrement d'apprenantes comme les étudiantes infirmières.

Il est courant pour les étudiantes infirmières de se chercher un emploi dans leur domaine (durant l'été par



exemple). Les étudiantes infirmières du Nouveau-Brunswick ne sont pas réglementées; donc, lorsqu'elles sont employées dans une équipe de soins de santé, elles sont considérées comme des fournisseurs de soins non réglementés (FSNR). L'employeur est chargé d'établir leur description de poste, comme il doit le faire pour tous les autres FSNR.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick appuie l'embauche d'étudiantes infirmières à titre de FSNR, car cette expérience de travail est une occasion pour elles de consolider leurs connaissances théoriques et leurs habiletés pratiques tout en leur permettant de prendre de l'assurance dans la prestation de soins efficaces aux patients. Les

expériences de travail en milieu clinique favorisent également l'acquisition des valeurs, des normes et des comportements souhaités dans les milieux de soins de santé. Afin d'appuyer les II qui travaillent avec des FSNR, l'AIINB a créé le document *Attribution, délégation et enseignement d'activités infirmières aux fournisseurs de soins non réglementés : directive professionnelle* (2011), qui offre de l'information sur le sujet et énonce les responsabilités des II qui travaillent avec des FSNR.

Pour plus d'information sur les questions entourant le travail avec les étudiantes infirmières et autres FSNR, veuillez communiquer avec le Service de la pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca).

## RÉFÉRENCES

.....

- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Attribution, délégation et enseignement d'activités infirmières aux fournisseurs de soins non réglementés : directive professionnelle*, Fredericton, l'association, 2011.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Loi sur les infirmières et infirmiers*, Fredericton, l'association, 2002.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *L'encadrement des apprenantes dans le milieu de travail : directive professionnelle*. Fredericton, l'association, 2011. ■

# Préparez votre propre trousse de sécurité routière

Si vous parcourez de longues distances, en zone rurale ou dans des conditions extrêmes, apportez une trousse d'urgence pour la voiture. Cela pourrait vous sauver la vie.

Si votre voiture tombait en panne ou si vous étiez immobilisé sur la grande route, le fait d'avoir une trousse de sécurité routière dans le coffre pourrait vous sauver la vie, ainsi qu'à vos passagers.

Au moyen de cette liste de vérification, vous pouvez personnaliser votre trousse d'urgence en fonction de l'environnement dans lequel vous circulez, des conditions météorologiques propres à votre région et de vos habitudes de conduite. Par exemple :

- Parcourez-vous de longues distances?
- Circulez-vous en milieu urbain ou rural?
- Conduisez-vous la nuit?
- Votre région est-elle soumise à des phénomènes météorologiques violents?

Surtout en hiver, vous devez être prêt à toute éventualité quand vous prenez la route, par exemple vous pourriez avoir à rester dans votre voiture pour y passer la nuit, ou même plus longtemps. Ou encore, si vous trempiez vos vêtements en essayant de vous sortir d'un banc de neige par vous-même, il faudrait vous sécher, changer de vêtements puis rester au chaud.

## Préparez-vous

Mettez les petits articles dans une boîte afin de pouvoir les trouver rapidement en cas de besoin. également, vous devriez toujours vous déplacer avec un téléphone cellulaire complètement chargé et un chargeur qui se branche dans l'allume-cigarette. Vous pouvez avoir l'impression qu'il faut bien du matériel pour se prémunir en cas d'urgence, mais si vous vous retrouvez dans une telle situation, vous vous félicitez d'avoir tous ces articles sous la main.

## Liste de vérification pour votre trousse d'urgence

Voici ce que votre trousse devrait comprendre :

- De petites bouteilles d'eau en plastique. (Remplacez-les tous les six mois.)
- Des aliments non périssables, très énergétiques, comme des tablettes nutritives, des noix ou du beurre d'arachide, ou des fruits secs.
- Une couverture. (Préférez une couverture de survie.)
- Des allumettes et une bougie dans un contenant métallique profond pour obtenir de la lumière et de la chaleur et faire fondre de la neige.
- Une lampe de poche et des piles de rechange, ou une lampe de poche à manivelle.
- Un sifflet pour attirer l'attention.
- Une trousse de premiers soins (laquelle devrait comprendre un couteau pour couper une ceinture de sécurité).
- Une petite pelle.
- Un grattoir avec brosse.
- Une hache ou une hachette.
- Une carte routière et une boussole.
- Du sable, du sel ou de la litière pour chat non agglomérante pour la traction.
- De l'antigel et du liquide lave-glace.
- Un câble de remorquage.
- Des câbles de démarrage.
- Un extincteur.
- Une lanterne d'avertissement ou des fusées éclairantes.
- Un couteau suisse.
- Un carton « urgence » pour le tableau de bord.
- Un gonfleur de pneus.
- Un désinfectant pour les mains, des essuie-tout ou des chiffons.
- Un pneu de rechange.
- Les numéros de téléphone en cas d'urgence.
- Des vêtements et des chaussures de rechange.

#### LES 1<sup>ER</sup> ET 2 AVRIL 2014

National Patient Relations Conference

- Vancouver (C.-B.)
- » [www.healthcareconferences.ca/healthcare-conference-events/national-patient-relations-conference/home](http://www.healthcareconferences.ca/healthcare-conference-events/national-patient-relations-conference/home)

#### DU 24 AU 26 AVRIL 2014

Conférence 2014 de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie

- Winnipeg (Man.)
- » [www.canac.org/Francais/index.html](http://www.canac.org/Francais/index.html)

#### DU 27 AU 29 AVRIL 2014

Congrès panaméricain 2014 de la National Emergency Nurses' Affiliation : *Connected by Caring Across the Americas*

- Toronto (Ont.)
- » <http://nena.ca>

#### LE 28 AVRIL 2014

Congrès du NCLEX pour les enseignantes canadiennes

- Calgary (Alb.)

#### DU 4 AU 7 MAI 2014

37<sup>e</sup> Congrès national de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en orthopédie : *Trailblazing in Orthopaedics*

- Calgary (Alb.)
- » [www.cona-nurse.org/](http://www.cona-nurse.org/)

#### LES 14 ET 15 MAI 2014

Conférence provinciale sur le mieux-être : *Se faire les champions du mouvement du mieux-être au Nouveau-Brunswick*

- Moncton (N.-B.)
- » [www.nanb.nb.ca/downloads/Réservez la date Conference provinciale sur le mieux-etre.pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/Réservez%20la%20date%20Conference%20provinciale%20sur%20le%20mieux-etre.pdf)

#### DU 25 AU 28 MAI 2014

Congrès éducation national de Prévention et contrôle des infections Canada

- Halifax (N.-E.)
- » [www.ipac-canada.org/conf\\_registration.php](http://www.ipac-canada.org/conf_registration.php)

#### LES 27 ET 28 MAI 2014

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB / Siège social de l'AIINB

- Fredericton (N.-B.)
- » [www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)

#### LE 29 MAI 2014

98<sup>e</sup> assemblée générale annuelle et Forum sur invitation de l'AIINB

- Hôtel Delta, Fredericton (N.-B.)
- » [www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)

#### DU 30 MAI AU 1<sup>ER</sup> JUIN 2014

12<sup>e</sup> Congrès annuel national de la National Association of PeriAnesthesia Nurses of Canada : *The Sky's the Limit in PeriAnesthesia Nursing*

- Regina (Sask.)
- » [www.napanc.org/conference/2014-national-conference](http://www.napanc.org/conference/2014-national-conference)

#### LES 2 ET 3 JUIN 2014

Conférence nationale sur le leadership en santé 2014: *Hausser la barre : un moment critique pour un leadership audacieux*

- Banff (Alb.)
- » [www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?active\\_page\\_id=1&lang=French](http://www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?active_page_id=1&lang=French)

#### DU 2 AU 4 JUIN 2014

9<sup>e</sup> Conférence nationale des infirmières et infirmiers en santé communautaire : *Plan d'action*

- Ottawa (Ont.)
- » [www.iiscc.ca/nursing-conference-program-2010.cfm](http://www.iiscc.ca/nursing-conference-program-2010.cfm)

#### DU 3 AU 6 JUIN 2014

45<sup>e</sup> assemblée annuelle et séances scientifiques de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en neurosciences : *Scaling New Heights in Neuroscience Nursing*

- Banff (Alb.)
- » <http://cann.ca/cann-annual-scientific-sessions?dt=130816082244>

#### 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](http://www.cna-aiic.ca/fr/activites-speciales/congres-biennal-de-laiic-de-2014)

#### LES 21 ET 22 AOÛT 2014

Colloque : *La profession infirmière : Regard historique, analyse du présent et orientations pour l'avenir*

- Appel à communications : Date limite: le 31 mars 2014
- Edmundston (N.-B.)
  - » [www.cma2014.com/fr/programmation/colloques-et-conferences?id=208](http://www.cma2014.com/fr/programmation/colloques-et-conferences?id=208)

## Semaine nationale des soins infirmiers : du 12 au 18 mai 2014

Pour la deuxième année, le thème de la Semaine nationale des soins infirmiers sera *Soins infirmiers : puissante force de changement* partout au pays. L'AIINB fera la promotion d'une affiche unique de chefs de file de la profession infirmière qui sera distribuée à l'échelle de la province.

Les activités de la Semaine nationale des soins infirmiers seront affichées sur le site Web de l'AIINB et dans le prochain cyberbulletin.

## La pratique mène à la perfection



### Rencontrez Liette Clément la directrice de la pratique de l'AIINB

L'équipe du Service de la pratique vous décrit comme une chef de file forte et visionnaire au style exceptionnel qui attend autant d'elle-même que des autres membres de l'équipe. Diriez-vous que c'est un portrait juste?

L'efficacité d'un chef de file n'est qu'aussi bonne que l'équipe qui le soutient. La force et la vision sont véritablement le reflet des compétences, des intérêts et de la créativité de chaque membre de l'équipe. La mission et la vision de l'AIINB donnent une direction à l'Association, et mon défi est de trouver le meilleur moyen de les réaliser. J'ai la chance d'avoir une équipe dont les qualités sont bien équilibrées, ce qui en fait une force à ne pas négliger, un moteur puissant pour faire progresser notre vision et propulser la profession vers l'avenir, inspirant les infirmières à devenir des chefs de file dans la transformation du système de prestation des soins de santé.

Je dois ajouter que je suis opportuniste et que je cherche constamment des façons de sortir des sentiers battus!

Avant de vous joindre à l'AIINB, où votre carrière en soins infirmiers vous avait-elle menée et comme vos expériences antérieures vous ont-elles préparée au rôle de directrice du Service de la pratique?

Comme bien d'autres, je ne savais pas vraiment quelle était ma vocation. Comment savoir si j'avais choisi le bon chemin? Les pas de qui allais-je suivre? Ceux de mon père, un homme sage et éduqué, ma mère, un véritable pilier de la communauté, ou ma sœur, infirmière immatriculée? Ce sont tous des chefs de file qui m'ont inculqué une solide éthique du travail et des attentes élevées à mon propre endroit.

Je peux dire en toute sincérité qu'après 39 ans comme infirmière immatriculée, la profession infirmière m'a donné la possibilité d'être tout cela et plus encore. Le poste à l'Association des infirmières et infirmiers sollicitait toutes mes passions. Mes années à l'urgence à fournir des soins directs aux

patients m'ont appris l'importance de l'empathie, du jugement critique et de l'établissement de priorités. Enseigner la science infirmière pendant plus de trois décennies m'a appris l'humilité et la patience et m'a rempli d'espoir pour les générations futures d'II. Mon rôle de gestionnaire dans un grand hôpital m'a appris à sortir des sentiers battus, à faire preuve de résilience et à négocier pour assurer les meilleurs soins possible aux patients. En tant que chercheuse, j'ai appris que les apparences sont parfois trompeuses. Enfin, en tant que directrice du Service de la pratique à l'AIINB, je continue à apprendre et à faire valoir auprès de mon équipe ma reconnaissance à l'égard de toutes les II qui, dans leur travail quotidien, se conforment aux normes d'exercice pour fournir des soins infirmiers sécuritaires et compétents.

**Veillez décrire le rôle du Service de la pratique et comment il soutient la pratique quotidienne des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick.**

Le Service de la pratique offre des services de soutien à la pratique des infirmières immatriculées dans le but

## RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 4 octobre 2013, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre, numéro d'immatriculation 015334, souffre de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une soumission et engagement écrite au Comité dans laquelle elle indique qu'elle souffre de problèmes de santé la rendant incapable d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire et qu'elle s'engage dans l'avenir à ne pas faire une demande d'immatriculation à titre d'infirmière ou de demander le rétablissement de son immatriculation. Le Comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'elle ne soit pas admissible à présenter une demande d'immatriculation à moins que et

jusqu'à ce que la plainte ait été pleinement entendue par le Comité.

## RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 22 octobre 2013, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que Heather Ann London (autre nom Myshrrall), numéro d'immatriculation 021451, souffre de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis une soumission écrite au Comité de révision dans laquelle elle indique qu'elle souffre de problèmes de santé la rendant incapable d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire en ce moment et qu'elle est incapable de satisfaire à une condition dans l'ordonnance du Comité de révision, datée du 2 décembre 2011. Le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit

révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la pratique infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation un an après la date de l'ordonnance. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 2000 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

## RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 21 novembre 2013, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté qu'Anya Jean Szezenor, numéro d'immatriculation 027992, souffre d'états de santé la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire en ce moment. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais elle a remis au Comité une

➤ page 54

## Bénéficiez-vous d'une protection?

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

[www.spiic.ca](http://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

# Impliquez-vous! Jouez un rôle actif dans votre association

## On recherche des membres

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

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

## On recherche des membres du public

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

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

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

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

## Membre de comité

Nom

Adresse

Numéro d'immatriculation

Domaine d'exercice actuel

Téléphone

Courriel

Langue  Anglais  Français

### Domaines d'intérêt (veuillez cocher) :

Comité consultatif de la formation infirmière (recrute actuellement une enseignante infirmière de UNBSJ)

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

Comité de discipline/comité de révision (ce comité est chargé de la deuxième étape du processus en deux étapes de l'étude du comportement professionnelle – les membres du comité examinent les preuves, tiennent des audiences et prennent des décisions)

Autre

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

## Résultats de la vérification du PMC

*suite de la page 22*

RÉPONSE : J'ai acquis de nouvelles habiletés qui me permettent de mieux soutenir les membres de la famille et mieux les aider à participer aux soins de leur être cher. J'ai plus d'assurance pour défendre les intérêts des patients en ce qui concerne le contrôle de leur douleur.

### Qu'y a-t-il de neuf en 2014?

#### Nouveau module interactif en ligne sur le PMC – accessible dans *Mon profil*

Dès mars 2014, les membres pourront remplir leurs feuilles de travail du PMC grâce à une nouvelle fonctionnalité de la section sécurisée et personnalisée *Mon profil* des membres de l'AIINB. Un module autodirigé interactif guidera les membres dans la réalisation des trois étapes du programme (autoévaluation, plan d'apprentissage et évaluation). Les membres pourront enregistrer leur information, accéder à leur plan d'apprentissage pour le tenir à jour à mesure que l'année avance et imprimer l'information au besoin.

Ce nouveau service comportera de l'AIDE et du soutien qui seront accessibles tout au long du module.

Veuillez noter que vos documents du PMC sont confidentiels et que l'AIINB n'accèdera pas à l'information saisie dans ce système sécurisé et personnalisé.

Pour toute question sur le PMC, veuillez visiter le site Web de l'AIINB où vous trouverez le Programme de maintien de la compétence sous la rubrique *Pratique professionnelle*, ou communiquer avec une experte-conseil en pratique infirmière au 1-800-442-4417.

## Rencontrez Liette Clément

*suite de la page 51*

d'assurer la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Nous exerçons un leadership et assurons une orientation stratégique de la pratique professionnelle au moyen de consultations confidentielles et de présentations, nous traduisons les objectifs généraux de l'AIINB en activités et en documents pertinents pour les II et les IP, et nous cernons et analysons les nouveaux enjeux et tendances dans les domaines des soins infirmiers et des soins de santé.

**L'AIINB a évolué au cours des quatre dernières années. Quels sont les changements importants qui ont eu une incidence sur le Service de la pratique et pourquoi?**

L'ajoute de personnel a amené l'AIINB à un tout autre niveau. Non seulement nous répondons aux questions des infirmières, mais nous sommes aussi devenus proactifs en anticipant les changements et les besoins avant que la situation atteigne un niveau de crise. Le monde électronique est maintenant incontournable et fait partie intégrante de la prestation de nos services et de notre soutien. L'utilisation du « monde virtuel » a rapproché des infirmières la formation, l'information et les discussions, ce qui cadre avec les efforts de l'AIINB visant à soutenir la pratique infirmière dans l'intérêt du public.

**Si vous pouviez retourner en arrière et vous adresser quelques « conseils sages » à titre d'infirmière nouvellement immatriculée, que diriez-vous et pourquoi?**

Travaille judicieusement, trouve des preuves pour appuyer ce que tu fais, ne te perds pas dans le moment présent, pense au patient et à sa famille, et souviens-toi que tu fais partie d'une équipe plus large, qui est celle de la profession infirmière. Tu ne peux pas tout faire par toi-même, mais en tant que membre d'une équipe, tu trouveras la force de devenir une chef de file de plein droit. Prépare-toi à avoir de l'influence!

## Étude du comportement professionnel

*suite de la page 52*

soumission écrite dans laquelle elle indique qu'elle souffre de problèmes de santé la rendant incapable d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire en ce moment. Le Comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la pratique infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation un an après la date de l'ordonnance. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 1500 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant le retour à l'exercice de la profession infirmière.

### SUSPENSION MAINTENUE

Le 10 décembre 2013, le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Jean-Michel Beattie, numéro d'immatriculation 023942, souffre d'une maladie ou d'un état le rendant inapte et incapable à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire lorsque sa maladie ou son état n'est pas traité ou contrôlé de façon adéquate. Le Comité a aussi constaté que le membre n'a pas satisfait aux normes de la pratique infirmière, que la conduite dont il a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre une conduite indigne d'un professionnel, un manque de jugement et d'éthique professionnelle et une insouciance pour le bien-être et la sécurité des patients en n'avisant pas son employeur de sa condition ou de son état.

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



# **Chefs de file : des voix infirmières pour le changement!**

*Forum sur invitation de l'AIINB*  
le 29 mai 2014

Joignez-vous à l'AIINB pour notre prochain Forum sur invitation le 29 mai 2014 avec la spécialiste Shari Graydon d'*Informed Opinions* à l'hôtel Delta Fredericton pour apprendre comment vous faire entendre de façon à communiquer qui vous êtes et que ce que vous apportez au système de prestation des soins de santé est vraiment irremplaçable. Les infirmières doivent prendre part aux discussions et à la planification de ces changements.

## **Inscrivez-vous dès maintenant!**

Le nombre de places est limité. Vous pouvez vous inscrire jusqu'au 16 mai 2014 au service des communications de l'AIINB en téléphonant au **1-800-442-4417** ou en envoyant un courriel à **aiinb@aiinb.nb.ca**.



Vous vous êtes investi sans compter.  
Maintenant, économisez grâce à TD Assurance.



Vous pourriez GAGNER

60 000 \$ comptant  
pour réaliser votre  
cuisine de rêve\*!

## Les professionnels peuvent économiser plus.

Chez TD Assurance, nous sommes conscients du temps et des efforts que vous avez investis pour arriver là où vous êtes. C'est pourquoi, en tant que membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, vous bénéficiez de tarifs de groupe préférentiels et de divers autres rabais grâce au programme TD Assurance Meloche Monnex. Mieux encore, vous obtiendrez un service personnalisé et une protection adaptée à vos besoins. Demandez une soumission dès aujourd'hui et découvrez combien vous pourriez économiser.

Demandez une soumission dès aujourd'hui

1-866-269-1371

[melochemonnex.com/aiinb](http://melochemonnex.com/aiinb)

Programme d'assurance recommandé par



HABITATION | AUTO | VOYAGE



Le programme d'assurances habitation et auto 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. Pour les résidents du Québec : nous sommes situés au 50, Place Crémazie, Montréal (Québec) H2P 1B6.

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 n'est requis. Il y a un (1) prix à gagner. Le gagnant aura le choix entre une somme de 60 000 \$ CA qui servira à réaliser sa cuisine de rêve ou 60 000 \$ CA comptant. Le gagnant devra retenir les services du fournisseur de son choix et coordonner l'ensemble des travaux. Le concours est organisé par Sécurité Nationale compagnie d'assurance et Primum compagnie d'assurance. Peuvent y participer les membres ou employés et autres personnes admissibles qui sont résidents canadiens et qui appartiennent à un groupe employeur ou à un groupe de professionnels ou de diplômés ayant conclu un protocole d'entente avec les organisateurs, et qui, par conséquent, bénéficient d'un tarif de groupe. Le concours se termine le 31 octobre 2014. Le tirage aura lieu le 21 novembre 2014. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Le règlement complet du concours est disponible à l'adresse [melochemonnex.com/concours](http://melochemonnex.com/concours).

® Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.