

INFO NURSING

VOLUME 45 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2014

INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE ÉTAT DE SANTÉ
EFFICIENCE
MALADIES CHRONIQUES
ACCÈS
PRODUITS PHARMACEUTIQUES
ÉQUIPES DE SANTÉ
INFIRMIÈRE PRATICIENNE
SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES
EFFICACITÉ
PRÉVENTION
VIABILITÉ
SCINS COMMUNAUTAIRES
SOINS DE LONGUE DURÉE
PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES
MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE



**L'AIINB FAIT CONNAÎTRE
SES PRIORITÉS
ELECTORALES 2014 | 18**

EFFICACITÉ

15 LE RENOUVELLEMENT
DE L'IMMATRICULATION
EN LIGNE DÉBUTE LE
1^{ER} OCTOBRE 2014

21 PROCHAIN FORUM
VIRTUEL DE L'AIINB
: FAITES PARTIE DU
CHANGEMENT... DES
VOIX INFIRMIÈRES POUR
LE CHANGEMENT

29 LA MARIHUANA À
DES FINS MÉDICALES :
MODIFICATIONS AUX
DISPOSITIONS LÉGISLATIVES
ET CONSIDÉRATIONS POUR
LA PROFESSION INFIRMIÈRE



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Félicitations à
Lucille Auffrey,
lauréate du Prix
Jeanne-Mance 2014
(Voir page 30)



Couverture

L'AIINB fait connaître ses priorités électorales, en particulier : accès, efficacité, efficacité et viabilité.

Voir les détails en page 18



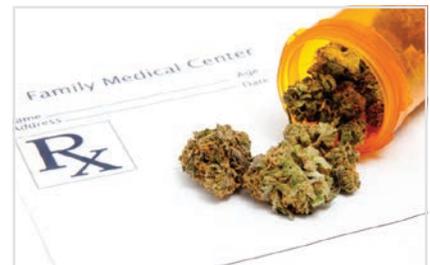
15 Le renouvellement de l'immatriculation en ligne débute le 1^{er} octobre 2014



21 Prochain forum virtuel de l'AIINB : *Faites partie du changement... Des voix infirmières pour le changement*



23 Unir les communautés... passage vers un vieillissement en santé et les soins : Réactions au Sommet de 2012



29 La marijuana à des fins médicales Modifications aux dispositions législatives et considérations pour la profession infirmière



13 Lancer votre présence en ligne
 Comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé
 par Rob Fraser

22 Forum sur invitation de l'AIINB

25 19^e journée annuelle de la recherche de la faculté des sciences infirmières d'UNB
 Créer une culture de l'érudition
 par Loretta Secco

29 La marijuana à des fins médicales
 Modifications aux dispositions législatives et considérations pour la profession infirmière
 par Dawn Torpe

30 Félicitations à Lucille Auffrey
 Lauréate du Prix Jeanne-Mance 2014

31 Une infirmière du Nouveau-Brunswick marie son amour de la profession avec son amour du suspense
 par Janice Shonaman

31 Lancement du Service national d'évaluation infirmière le 12 août 2014

32 Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS
 par Stephanie Smith

45 Profil du personnel : toujours en changement
 Voici Jennifer Whitehead, chef des communications et des relations gouvernementales

le pouls

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

38 Demandez conseil
42 Calendrier des activités
44 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



**Joanne
LeBlanc-Chiasson**
Administratrice, Région 1



Jillian Lawson
Administratrice, Région 2



Amy McLeod
Administratrice, Région 3



Josée Soucy
Administratrice, Région 4



Thérèse Thompson
Administratrice, Région 5



Annie Boudreau
Administratrice, Région 6



**Lisa Kierstead
Johnson**
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 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

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

PAULETTE POIRIER

adjointe de direction-secrétaire corporative

459-2858; courriel : ppoirier@ainb.nb.ca

Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation /*

registraire

459-2830; courriel : lfnley@ainb.nb.ca

ODETTE COMEAU LAVOIE

experte-conseil principale en réglementation

459-2859; courriel : ocomeaulavoie@ainb.nb.ca

DENISE LEBLANC-KWAW

experte-conseil en réglementation : immatriculation

459-2856; courriel : dleblanc-kwaw@ainb.nb.ca

LORRAINE BREAU

experte-conseil en réglementation : étude du comportement

professionnel

459-2857; courriel : lbreau@ainb.nb.ca

LOUISE SMITH

experte-conseil en réglementation : immatriculation

459-2855; courriel : lsmith@ainb.nb.ca

ANGELA BOURQUE

adjointe administrative : services de la réglementation

459-2866; courriel : abourque@ainb.nb.ca

STACEY VAIL

adjointe administrative : immatriculation

459-2857; courriel : svail@ainb.nb.ca

ERIKA BISHOP

adjointe administrative : immatriculation

459-2869; courriel : ebishop@ainb.nb.ca

Pratique

LIEPTE CLÉMENT *directrice de la pratique*

459-2835; courriel : lclement@ainb.nb.ca

VIRGIL GUITARD *expert-conseil en pratique infirmière*

783-8745; courriel : vguitard@ainb.nb.ca

SUSANNE PRIEST

experte-conseil en pratique infirmière

459-2854; courriel : spriest@ainb.nb.ca

DAWN TORPE *experte-conseil en pratique infirmière*

459-2853; courriel : dtorpe@ainb.nb.ca

JULIE MARTIN *adjointe administrative : pratique*

459-2864; courriel : jmartin@ainb.nb.ca

Services corporatifs

SHELLY RICKARD

chef, services corporatifs

459-2833; courriel : srickard@ainb.nb.ca

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

commis-comptable

459-2861; courriel : mcgeddry@ainb.nb.ca

Communications

JENNIFER WHITEHEAD *chef des communications et relations*

gouvernementales

459-2852; courriel : jwhitehead@ainb.nb.ca

STEPHANIE TOBIAS

adjointe administrative : communications

459-2834; courriel : stobias@ainb.nb.ca



Vous êtes l'experte! Partagez vos connaissances avec les candidats et allez voter

Les élections provinciales au Nouveau-Brunswick auront lieu le 22 septembre 2014. Les partis politiques ont déjà commencé à communiquer leur vision pour le Nouveau-Brunswick, nommant leurs candidats pour les présenter aux électeurs, et ils ont aussi commencé à faire campagne sur cette vision pour la province afin d'obtenir votre soutien le jour des élections.

L'expérience m'a montré que les infirmières font rarement connaître leurs vues et leurs affiliations politiques. Bien sûr, c'est un choix personnel, et une simple observation. J'aimerais que vous réfléchissiez à l'influence que les infirmières partout dans la province pourraient avoir si elles faisaient connaître leurs vues et leurs préoccupations aux candidats. Oui, c'est vrai que les candidats veulent votre soutien, mais pensez-y : ce sont des personnes de votre région qui ont besoin de comprendre les priorités des citoyens qu'ils offrent de représenter. Logiquement, ils devraient vouloir comprendre les priorités de leurs électeurs et leur vision et leurs espoirs pour eux-mêmes, leur collectivité et la province. Pour ce qui est des priorités et des préoccupations en matière de santé, quel candidat digne de ce nom ne voudrait pas écouter et comprendre les vues de l'experte locale en santé? C'est vous, l'experte en santé! Votre expérience au sein du système de santé ou des programmes de formation infirmière universitaires a beaucoup de valeur pour les candidats. Faites-leur part de vos expériences et de vos préoccupations, et aussi de vos

solutions. Vous trouverez dans ce numéro et sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) les priorités établies par le Conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Nous avons communiqué ces priorités aux partis politiques et aux candidats, et nous rencontrerons des candidats au cours des prochaines semaines afin de poursuivre la discussion sur ces priorités et de répondre à toutes les questions que les candidats pourraient avoir. Ces mêmes candidats pourraient vouloir connaître votre opinion sur les priorités, ce qu'ils ne peuvent pas faire s'ils ne savent pas que vous êtes infirmière immatriculée ou infirmière praticienne.

Pour ces élections, ce que nous voulons est tout simple. Quand des candidats vous abordent, identifiez-vous comme infirmière immatriculée ou infirmière praticienne. Après tout, un électeur sur 83 au Nouveau-Brunswick est une infirmière ou un infirmier immatriculé! Votre opinion compte. Imaginez l'influence de chacune et chacun simplement en informant les candidats locaux que nous sommes membres de cette profession. Nous savons que cela n'est pas nécessairement facile pour vous. Nous vous enjoignons à vous rendre visible et à rendre votre profession visible. Aidez-nous à faire profiter les futurs chefs et décisionnaires de la province de l'expertise de notre profession.

DARLINE COGSWELL
président
president@aiinb.nb.ca

COLLABORATEURS à ce numéro



Suzanne
Dupuis-Blanchard



Rob Fraser



Virgil Guitard



Jodi Hall



Loretta Secco



Janice Shonahan



Stephanie Smith



Dawn Torpe

13

.....

ROB FRASER, II
Chroniqueur invité

25

.....

LORETTA SECCO, II, Ph.D.
*Professeure, faculté des sciences infirmières,
UNB Fredericton*

32

.....

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

23

.....

SUZANNE DUPUIS-BLANCHARD, II, Ph.D.
*École de science infirmière et Centre d'études
du vieillissement, UdeM, Moncton*

JODI HALL, B.Éd., M.Sc.S.
*Directrice des opérations, Association des
foyers de soins du Nouveau-Brunswick*

29

.....

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

38

.....

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

31

.....

JANICE SHONAHAN, II
Auteure



Nous savons quoi faire - il est maintenant le temps d'agir

La campagne électorale bat son plein au Nouveau-Brunswick en vue de la journée du vote, le lundi 22 septembre 2014. Les élections sont une occasion pour le public de déterminer le représentant local et le parti politique qui répondront le mieux aux préoccupations personnelles et feront le mieux progresser les intérêts de la province.

En février dernier, votre Conseil d'administration a déterminé les priorités infirmières de la prochaine élection. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a tenu plusieurs conversations avec des chefs politiques au cours de l'année, et les priorités définies par le Conseil contribuent à l'avancement de la vision à long terme de notre organisation et de la profession à l'égard des services de santé au Nouveau-Brunswick. Le Conseil et le personnel croient que les membres de l'Association et la population de la province se préoccupent de l'accès aux services de santé, de l'efficacité et de l'efficacités de notre système, et de sa viabilité à long terme. Les priorités définies par le Conseil et communiquées à tous les partis politiques portent sur ces domaines, et l'objectif est d'avoir une influence positive dans l'intérêt de tous les gens du Nouveau-Brunswick. En vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'AIINB a la responsabilité et l'obligation de faire avancer les politiques en matière de santé dans l'intérêt du public. Le document des priorités a été distribué à tous les chefs de partis politiques et aux candidats – on le trouve en page 18. Vous trouverez aussi sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb) une trousse électorale comportant d'autre documentation, dont des liens vers les ressources d'Élections NB; des conseils pour s'impliquer; des conseils pour rencontrer les candidats; et plus encore. Partagez ces priorités avec votre famille et vos amis, et demandez-leur leur opinion. Discutez de vos propres priorités avec vos candidats locaux; s'ils sont élus, ils se tourneront vers l'expertise et les conseils de leurs commettants. Faites-vous visible, et rendez la profession visible.

En juin, André Picard, chroniqueur en santé au *Globe and Mail*, réfléchissait sur le besoin d'agir dans notre système de

santé. Les réflexions de M. Picard faisaient suite à l'annonce par la ministre de la Santé fédérale, Rona Ambrose, de l'établissement d'un comité consultatif sur l'innovation en soins de santé. Il souligne avec justesse dans cet article que depuis la *Commission royale d'enquête sur les soins de santé* en 1964, plus de 40 examens ont eu lieu, et il est remarquable de constater à quel point les recommandations sont similaires : nous savons quoi faire, il est temps d'agir.

J'irais plus loin en ajoutant qu'il faut de la volonté politique, aussi bien de la volonté politique avec un grand « P » qu'avec un petit « p », et notre volonté en tant qu'expertes en santé et citoyennes. Les changements proposés sont appuyés par une foule de preuves. Les résultats en matière de santé s'améliorent et les soins de santé sont plus rentables et plus efficaces lorsqu'ils sont fournis par une équipe de spécialistes de la santé. Cette équipe fait une place à chacun et, encore plus important, elle doit être axée sur le patient, l'individu, la famille. Les services de santé ne sont plus fournis à la convenance du fournisseur. Les gens du Nouveau-Brunswick appuient un tel système et sont en droit de s'attendre à des services de qualité et à de bons résultats; sinon, notre investissement ne vaut rien.

Je vous invite à lire l'article d'André Picard (<http://spon.ca/what-canadian-health-care-lacks-is-action-not-innovation/2014/06/26/>). Vous n'y apprendrez peut-être rien en tant qu'expertes de la santé, mais l'article peut vous donner d'excellents arguments à servir aux candidats et aux futurs chefs potentiels dans les semaines à venir.

Que votre voix d'II/IP devienne un catalyseur du changement!

ROXANNE TARJAN
directrice générale
rtarjan@aiinb.nb.ca

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 27 ET 28 MAI 2014 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

- Objectifs
- Exercice de l'autorité
- 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.

Postes vacants au Conseil et aux comités

Élections de 2014

Des élections ont eu lieu aux postes d'administratrice dans la Région 1 et la Région 3, et les candidates des régions 5 et 7 ont été élues par acclamation.

- Administratrice de la Région 1 :
Joanne Leblanc-Chiasson, II
- Administratrice de la Région 3 :
Amy McLeod, II

- Administratrice de la Région 5 :
Thérèse Thompson, II
- Administratrice de la Région 7 :
Lisa Kierstead Johnson, II

Administratrices ou administrateurs représentant le public

Le Conseil d'administration est composé de 12 membres, dont 3 sont des membres du public. Le rôle de la personne qui représente le public est de donner au Conseil le point de vue non infirmier de la collectivité et des consommateurs sur des questions qui ont trait aux soins infirmiers et aux soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Le mandat de deux administrateurs représentant le public, Fernande Chouinard et Wayne Trail, prend fin le 31 août 2014. Les deux postes sont pourvus par une nomination du lieutenant-gouverneur en conseil à partir d'une liste de candidatures que lui présente l'AIINB. Les mandats sont d'une durée de deux ans et commencent le 1^{er} septembre 2014. Le Conseil a approuvé les quatre candidatures suivantes :

- Fernande Chouinard, *Tracadie-Sheila*

- Wayne Trail, *Moncton*
- Pauline Fournier, *Petit-Rocher*
- Gérald Pelletier, *Beresford*

Le Conseil a approuvé les nominations suivantes aux comités de l'AIINB

Comité de direction

La présidente et la présidente désignée sont membres du comité de direction, ainsi que deux administratrices régionales et une administratrice ou un administrateur représentant le public. Le Conseil a nommé les administrateurs suivants pour un mandat d'un an commençant le 1^{er} septembre 2014 et se terminant le 31 août 2015 :

- Jillian Lawson, II,
administratrice Région 2
- Amy McLeod, II,
administratrice Région 3
- Edward Dubé,
administrateur représentant le public

Comité des résolutions

Trois infirmières membres de la section Carleton-Victoria ont été nommées pour un mandat de deux ans (2014–2016) à compter du 1^{er} septembre 2014 :

- Teresa Harris, *présidente*
- Susan McCarron
- Karen Allison

Comité consultatif de la formation infirmière

Mandat du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2016

- Kathleen Mawhinney, *enseignante en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John (nouvelle nomination)*
- Joanne Barry, *infirmière en santé communautaire, Centre de santé communautaire Center St. Joseph, Grand Bay-Westfield (reconduction)*
- Marjolaine Dionne Merlin, *enseignante en sciences infirmières, Université de Moncton, Moncton (reconduction)*
- Marie-Pier Jones, *infirmière récemment diplômée, Moncton (reconduction)*

Comité des plaintes :

Mandat du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2016

- Marie-Hélène Perron, *infirmière de soins généraux, Hôpital public d'Oromocto, Oromocto (nouvelle nomination)*
- Erin Corrigan, *infirmière de soins généraux, Hôpital régional de Campbellton, Campbellton (nouvelle nomination)*
- Acholia Thériault, *coordonnatrice de la pratique infirmière, Hôpital-D'-Everett-Chalmers, Fredericton (nouvelle nomination)*
- Kathleen Sheppard, *infirmière gestionnaire, Hôpital-D'-Everett-Chalmers, Fredericton (reconduction)*
- Paula Prosser, *infirmière de soins généraux, Moncton Hospital, Pine Glen (reconduction)*
- Monique Cormier Daigle (présidente), *administration/formation, Centre hospitalier universitaire D'-Georges-L.-Dumont, Moncton (reconduction)*
- Roland Losier, *Moncton, membre représentant le public (reconduction)*
- Aline Saintonge, *S & L Transactions Ltd., Fredericton, membre représentant le public (reconduction)*

Comité de discipline/comité de révision

Mandat du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2016

- Sharon Smyth Okana, *directrice administrative du programme de chirurgie, Centre hospitalier universitaire D'-Georges-L.-Dumont, Moncton (nouvelle nomination)*
- Odette Arseneau, *infirmière en santé mentale, Bathurst (nouvelle nomination)*
- Carolyn Steeves, *coordonnatrice de la pratique infirmière, Hôpital régional de Saint-Jean, Grand Bay-Westfield (nouvelle nomination)*
- Jacqueline Savoie, *infirmière de la santé publique, Miramichi (nouvelle nomination)*
- Heidi Mew, *infirmière-ressource du programme de médecine, Réseau de santé Horizon, Saint John (nouvelle nomination)*
- Dixie LaPage, *gestionnaire, Programme extra-mural de Perth-Andover, Knowlesville (reconduction)*
- Heather Hamilton, *clinique préopératoire, Hôpital-Dr-Everett-Chalmers, Fredericton (reconduction)*
- Nancy Sirois Walsh, *conseillère en pratique infirmière professionnelle, Hôpital régional Chaleur, Bathurst (reconduction)*
- Luc Drisdelle (coprésident), *consultant en soins cliniques, Medline Canada, Haute-Aboujagane (reconduction)*
- Shirley Avoine (présidente), *infirmière gestionnaire, Centre hospitalier universitaire D'-Georges-L.-Dumont, Moncton (reconduction)*
- Étienne Thériault, *fonctionnaire à la retraite, New Maryland, membre du public (reconduction)*
- Thérèse Roy, *travailleuse sociale à la retraite, Atholville, membre du public (reconduction)*
- Jo-Anne Nadeau, *fonctionnaire et enseignante à la retraite, St. Charles, membre du public (reconduction)*
- Huguette Frenette, *conseillère d'orientation à la retraite, Beresford, membre du public (nouvelle nomination)*

- Elisabeth Goguen, *enseignante à la retraite, Fredericton, membre du public (nouvelle nomination)*

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Le Conseil d'administration a approuvé la reconduction d'Yub Chisti et de D^{re} Kathy Woods ainsi que la nomination de D^{re} Yogi Seghal au comité thérapeutique des infirmières praticiennes pour le mandat allant du 1^{er} septembre 2014 au 31 août 2016.

Pour obtenir d'autres renseignements et présenter des candidatures, les membres peuvent visiter le site Web de l'AINB ou appeler sans frais au 1-800-442-4417.

Rapports d'étape pour les programmes d'IP de l'UNB et de l'UdeM

Sur recommandation du comité consultatif de la formation infirmière, le Conseil d'administration a accepté le premier de deux rapports d'étape des programmes d'infirmière praticienne de l'UNB et de l'UdeM, qui donnent suite aux recommandations décrites dans les rapports d'approbation des programmes d'IP en novembre et en décembre respectivement.

Résolution proposée à l'assemblée annuelle de l'AIC

Le Conseil d'administration a proposé une résolution à l'AIC pour être étudiée à son assemblée annuelle du 16 juin 2014. La résolution veut que l'AIC continue à préconiser la mise en œuvre d'un régime d'assurance-médicaments universel et public qui assure un accès équitable aux produits pharmaceutiques essentiels pour tous les Canadiens.

Présentation

Conseil de la santé du N.-B. : Coup d'œil sur ma communauté

Stéphane Robichaud, directeur général du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, a donné une présentation au Conseil d'administration au sujet du lancement récent des profils communautaires qui forment « Coup d'œil sur ma communauté ».



Finissantes de 1969, VPH

Les finissantes de 1969 de Victoria Public Health se retrouvent à l'hôtel Delta à Fredericton.

Colloque sur des solutions de mieux-être au travail

Colloque sur des solutions de mieux-être au travail est un colloque de deux jours qui aura lieu à l'hôtel Hilton et au Centre des congrès de Saint John, au Nouveau-Brunswick, les 30 septembre et 1^{er} octobre 2014. Ce congrès offrira des stratégies et des outils pratiques pour aider vos clients dans les domaines du mieux-être affectif, du renoncement au tabac et de la gestion de l'obésité, du sommeil et de l'exercice. Les participants exploreront aussi les mesures législatives en vigueur pour protéger la vie privée des clients. Joignez-vous à nous pour apprendre comment résoudre le casse-tête du mieux-être...Faites passer votre programme de mieux-être de bon à excellent!

Pour plus de renseignements et vous inscrire, veuillez vous rendre sur notre site Web à www.wwsconference.ca.

La journée du 30 septembre est organisée conjointement par l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail et le Regroupement des infirmières et infirmiers en santé au travail du Nouveau-Brunswick (RIIDSTNB). Le 1^{er} octobre, c'est le RIIDSTNB qui sera l'hôte de la journée. Les deux groupes tiendront des séances administratives le 29 septembre.

Les infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick seront bientôt autorisées à prescrire des médicaments et des substances contrôlés

Les infirmières praticiennes qui ont suivi avec succès le module d'apprentissage en ligne approuvé obligatoire, offert par l'entremise du programme de formation continue pour les infirmières praticiennes et les infirmières immatriculées de l'Université d'Ottawa, seront autorisées à prescrire les *Annexes pour prescrire des IP* nouvellement révisées à compter du 1^{er} septembre 2014. Ces annexes révisées autorisent les infirmières praticiennes à prescrire des médicaments et substances contrôlés sauf l'héroïne, l'opium, les feuilles de coca, les stéroïdes anabolisants (autres que la testostérone), la marijuana

et la méthadone. Les *Annexes pour prescrire les IP* seront affichées en format PDF à www.aiinb.nb.ca.

Les infirmières praticiennes qui n'auront pas suivi ce programme d'apprentissage en ligne obligatoire d'ici le 31 août 2014 verront une restriction imposée sur leur immatriculation pour indiquer qu'elles ne sont pas autorisées à prescrire des médicaments et substances contrôlés. Toutes les infirmières praticiennes sont tenues de suivre le programme pour être admissibles au renouvellement de leur immatriculation d'IP auprès de l'AIINB en 2015.



WWW.AIINB.NB.CA

Sensibilisation culturelle pour les préceptrices et les mentors de diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI)

Les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) font face à un défi considérable à leur arrivée dans un nouveau pays où la culture est différente.

Ce module d'apprentissage en ligne est conçu pour vous permettre de mieux comprendre et de mieux connaître les défis uniques auxquels font face les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) qui se joignent à la profession infirmière dans un nouveau pays, au sein d'une nouvelle culture. À la fin du module, vous pourrez :

- Mieux comprendre les défis que pose l'intégration des DISI dans le système de soins de santé canadien;
- Définir le rôle et les responsabilités de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) dans l'immatriculation initiale des DISI;
- Examiner des concepts de base comme la culture, la sensibilité culturelle, l'ethnocentrisme, la discrimination et les stéréotypes;
- Reconnaître l'incidence des systèmes de valeurs culturelles et personnelles sur les interactions interculturelles;
- Examiner le concept de la diversité culturelle dans le milieu de travail et voir les initiatives dans le milieu de travail qui peuvent soutenir la diversité;
- Mieux comprendre la nécessité d'avoir des programmes et des mesures de soutien structurés pour aider à l'intégration des DISI.

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

ÉGALEMENT OFFERT



L'usage problématique de substances dans la pratique infirmière.



Tout est dans la relation infirmière-client

Le saviez-vous?

Chaque numéro du cyberbulletin de l'AIINB, *La flamme virtuelle*, est immédiatement affiché sur le site Web de l'AIINB après sa distribution par courriel. Si vous avez fourni votre adresse de courriel actuelle à l'AIINB et que vous ne recevez toujours pas *La flamme virtuelle*, c'est peut-être que le bulletin est bloqué par votre filtre de pourriels. Pour recevoir un avis et un lien direct vers le plus récent cyberbulletin de l'AIINB, envoyez votre adresse de courriel à aiinb@aiinb.nb.ca et demandez qu'on vous ajoute à la liste d'envoi de l'avis de la publication de *La flamme virtuelle*.

Le NCLEX : tenez-vous au courant

Le numéro d'été 2014 du bulletin du National Council of State Boards of Nursing sur le NCLEX est maintenant publié en français et en anglais. Le bulletin souligne les principales étapes franchies vers la transition au NCLEX et fournit de l'information au sujet de l'élaboration de l'examen et des réponses aux questions fréquentes. Pour lire le bulletin : www.ncsbn.org/5029.htm.

Le Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick cherche des II bénévoles

Les personnes nouvellement immigrées au Nouveau-Brunswick qui ont des antécédents professionnels en soins infirmiers ont besoin de connaissances locales et d'un accès aux réseaux professionnels que seul un soutien individuel peut offrir. Le Conseil multiculturel du Nouveau-Brunswick (CMNB) est à la recherche d'II bénévoles pour faire partie de ce réseau.

Si cela vous intéresse, veuillez communiquer avec Aaron Kamondo, coordonnateur des programmes du CMNB, à aaron.kamondo@nb-mc.ca. Pour d'autres renseignements au sujet du CMNB, visitez son site Web à www.nb-mc.ca.

Nouvelle rubrique au Site web



Le carnet de la présidente

Visitez le site Web www.aiinb.nb.ca

Lauréates du Prix de la présidente 2014

Le Prix de la présidente (250 \$) est remis à une diplômée en sciences infirmières exceptionnelle de chaque site universitaire.

- **Maryse Collin**
UdeM Edmundston
- **Tina Albert**
UdeM Moncton
- **Danika Michaud**
UdeM Shippigan
- **Karissa McNabb**
UNB Fredericton
- **Ashley McKim**
UNB Moncton
- **Lauren Oulton**
UNB Saint John
- **Laura Hamilton**
UNB Bathurst

Voulez recevoir Info Nursing en format électronique?

L'AIINB offre à ses membres la possibilité de recevoir *Info Nursing* en format électronique. Ne cessant jamais de déployer des efforts pour devenir une association de plus en plus verte, l'AIINB envoie actuellement par courriel un lien direct vers la revue aux parties prenantes et aux membres. Si vous préférez recevoir dorénavant votre revue *Info Nursing* par voie électronique, veuillez envoyer un courriel à stobias@aiinb.nb.ca.

Heures d'ouverture et dates importantes

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

LE BUREAU SERA FERMÉ		DATES IMPORTANTES	
le 13 octobre	Action de Grâce	du 15 au 17 octobre	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
le 11 novembre	Jour de Souvenir	le 1 ^{er} décembre	Date limite administrative du renouvellement de l'immatriculation
		le 31 décembre	Date limite du renouvellement de l'immatriculation



Lancer votre présence en ligne

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

Par ROB FRASER

Quels sont les premiers résultats qui apparaissent quand vous recherchez votre nom en ligne? Des fois, il n'y a rien. Pour les malchanceux, c'est quelque chose dont ils ne sont pas très fiers. D'autres peuvent apparaître dans l'affichage d'une autre personne, comme une biographie de travail ou une citation dans un article de nouvelles. En étant vous-même en ligne, vous pouvez influencer les résultats donnés par les moteurs de recherche et vous pouvez les modifier. Vous avez ainsi un plus grand contrôle sur votre image professionnelle, ce qui peut vous aider à établir une réputation positive et mener à de nouveaux débouchés.

L'article précédent dans la série *Des infirmières branchées* discutait du potentiel des médias sociaux. Une fois que vous déterminez les sites qui vous intéressent, la plupart du temps, le processus pour s'y inscrire est le même : vous devez fournir une adresse de courriel et un mot de passe, puis commencer à remplir votre profil. Pour vous faciliter la tâche et obtenir de meilleurs résultats, cet article vous

donnera des conseils sur la création d'un profil, peu importe le site Web auquel vous vous inscrivez.

De quoi avez-vous besoin?

Si vous vous préparez à l'avance, cela sera plus facile au moment de vous inscrire à un réseau professionnel. Assurez-vous d'avoir les éléments suivants enregistrés et prêts sur votre ordinateur ou votre appareil mobile.

Une bonne photo de vous. La plupart des réseaux sociaux incluent une photo dans le profil. Il est plus facile de reconnaître les gens qui vous invitent à vous connecter au cas où vous auriez oublié leur nom. Obtenez une photo de vous seulement, prise d'assez près pour que vous soyez facile à reconnaître sur une photo en petit format affichée sur un écran. Si vous ne voulez vraiment pas afficher votre propre photo, créez un avatar (une icône ou une figure pour vous représenter) <http://bitstrips.com/>.

Curriculum vitae et/ou courte biographie. Un profil personnel, c'est à propos de vous. Les renseignements que vous pouvez donner diffèrent d'un

52 %
DES AIDANTS NATURELS PARTICIPENT À DES ACTIVITÉS SOCIALES EN LIGNE RELIÉES À LA SANTÉ

72 %
DES UTILISATEURS D'INTERNET ONT RECHERCHÉ DES RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ EN LIGNE

60 %
DES ADULTES FONT UN SUIVI EN LIGNE DE LEUR POIDS, DE LEUR ALIMENTATION OU DE LEUR ACTIVITÉ PHYSIQUE

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

service Web à l'autre. Certains vous demandent vos antécédents professionnels détaillés, d'autres sont limités à quelques centaines de caractères. Si vous enregistrez une courte biographie, vous pouvez facilement la réutiliser pour un autre site.

Une adresse de courriel professionnelle. La plupart des médias sociaux utilisent une adresse de courriel ou un autre compte (comme Facebook ou Google) pour vérifier votre identité. Une fois que vous avez rempli les champs du formulaire d'inscription, vous recevrez un courriel pour confirmer que vous voulez effectivement vous joindre au réseau. Votre confirmation termine le processus de vérification. Votre adresse de courriel devrait être votre nom afin de présenter une image professionnelle.

Liste de contacts. Les médias sociaux sont conçus pour vous connecter aux autres. Après l'inscription, le site peut vous demander de fournir votre liste de contacts. Si vous n'en avez pas, ce n'est pas grave. Vous pouvez parcourir la liste des membres, et d'autres vous ajouteront à leurs contacts

Inscrivez-vous

Créez un compte gratuit en quelques secondes »

Devenez membre



Accès instantané

au fil du temps. Vous tirerez plus d'avantages du service si vous avez une copie numérique de vos contacts.

Par où commencer?

La toute première chose pour commencer est votre adresse de courriel. Rappelez-vous que, dans le dernier article, on vous conseillait de penser aux raisons pour lesquelles vous vouliez vous joindre au réseau. Cela vous aidera à réfléchir au genre d'impression que vous essayez de créer. Si vos motifs sont de vous garder à jour sur des questions d'ordre professionnel, concentrez-vous sur les possibilités de connexion avec d'autres personnes ou groupes qui ont les mêmes intérêts ou font le même travail.

Un autre truc utile est de mettre un rappel à votre calendrier dans quatre à six mois pour revoir vos réalisations. Et peut-être qu'en relisant vos renseignements, vous allez attraper une faute de frappe ou penser à une meilleure façon d'utiliser le site.

Conseils pour les réseaux sociaux

Pour les personnes qui sont des néophytes en matière de réseaux sociaux, voici quelques paramètres importants qu'il est important d'examiner après votre inscription.

- Paramètres de confidentialité. De nos jours, il n'y a aucune garantie complète de confidentialité en ligne, mais vous pouvez contrôler et limiter qui peut trouver votre profil. Prenez le temps d'examiner les caractéristiques du réseau social afin de comprendre qui peut voir votre information.
- Avis. Cherchez les paramètres d'avis, surtout ceux qui touchent le courriel. Certains services veulent vous envoyer des courriels chaque fois qu'il y a de l'activité dans votre compte, parce que cela vous ramène sur leur site Web, mais vous pouvez vous retrouver avec un excès de messages dans votre boîte de réception, ce qui n'est pas très plaisant. Voyez comment vous pouvez limiter le nombre de courriels que le service vous envoie. Vous pouvez ainsi choisir de ne recevoir que les mises à jour, ou rien du tout si vous préférez.
- Accepter les connexions. De nombreux médias sociaux exigent que vous acceptiez les connexions ou que vous permettiez à d'autres de vous trouver. Ne vous sentez pas dans l'obligation d'accepter les invitations.

Par exemple, si une étudiante communique avec vous, vous pouvez répondre que vous n'acceptez que les invitations de vos collègues ou des membres de votre famille sur ce réseau social et qu'elle devrait vous joindre par courriel. Vous n'avez pas à accepter des invitations de gens que vous ne connaissez pas ou qui ne vous intéressent pas. C'est votre choix, ce sont vos objectifs – ne laissez pas les autres dicter comment vous allez utiliser un média social.

Développez votre propre marque

Pour tout profil associé à votre nom ou à votre compte de courriel, il est important de réfléchir à la manière dont les autres vous percevront. Voici quelques conseils pour faire bonne impression.

- Passez votre profil au peigne fin. La première impression compte, et si les gens continuent à voir des fautes dans votre profil, cela influencera leur perception de vous. Prenez le temps de bien relire votre biographie et vos renseignements et de vérifier l'orthographe. C'est facile et peut faire une grande différence.



Renouvellement de l'immatriculation en ligne pour 2015

Le renouvellement de l'immatriculation en ligne débute le 1^{er} octobre 2014 et se termine le 31 décembre 2014 à 16 heures. Un rappel par courriel à ce sujet sera envoyé aux membres au début d'octobre. Si votre adresse de courriel a changé, veuillez communiquer avec les services d'immatriculation au 1-800-442-4417 ou au 1-506-458-8731.

le 15 novembre : Date limite pour les retenues à la source

Les membres qui participent au régime de **retenues à la source** de leur employeur pour payer leurs droits d'immatriculation doivent procéder au **renouvellement en ligne d'ici le 15 novembre**. Après le 15 novembre, l'AIINB doit retourner à l'employeur les droits payés par retenues à la source, et le membre devra renouveler son immatriculation en ligne en utilisant une carte de débit ou de crédit.

le 1^{er} décembre: Date limite administrative

La date limite administrative de l'AIINB est le **1^{er} décembre** 2014 pour le renouvellement de l'immatriculation. Cette date limite donne assez de temps pour traiter les demandes de renouvellement avant l'expiration de l'immatriculation le 31 décembre 2014.

Évitez les frais de retard : Renouvelez tôt

Les immatriculations renouvelées après le 1^{er} janvier 2015 feront l'objet d'un droit pour paiement tardif de 56,50 \$. Une

infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et pourrait se voir facturer des frais additionnels de 250 \$ plus taxe pour exercice non autorisé de la profession.

Renouvelez en ligne au moyen de votre compte « Mon profil »

Ouvrez une session dans votre compte sécurisé Mon profil ou créez un profil en cliquant sur Créer mon profil. **Rappel : votre nom d'utilisateur est votre numéro d'immatriculation.**

Options de paiement en ligne si vous ne participez pas aux retenues à la source

Vous pouvez payer le renouvellement de votre immatriculation en ligne par VISA, MasterCard ou carte de débit. Le paiement par carte de débit (Interac) est réservé aux clients des banques Scotia, TD, RBC et BMO.

Vérification du statut de l'immatriculation pour les employeurs et les membres

En application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les employeurs sont tenus de vérifier chaque année si les infirmières à leur emploi détiennent une immatriculation valide de l'AIINB. Un moyen rapide et efficace de vérifier le statut d'immatriculation du personnel infirmier est d'aller sur le site Web de l'AIINB et d'accéder au système de vérification de l'immatriculation de la façon suivante :

1. Allez sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca;
2. Sélectionnez Services d'immatriculation en haut de l'écran;
3. Sélectionnez Vérification de l'immatriculation.

Sur cette nouvelle page d'ouverture de session, vous pouvez :

- Avoir accès à votre liste d'infirmières immatriculées si vous êtes actuellement enregistré en tant qu'employeur auprès de l'AIINB. Entrez votre numéro d'utilisateur et votre mot de



passer pour vérifier l'immatriculation des infirmières que vous employez. Vous pouvez vérifier l'immatriculation d'une infirmière pour la première fois en entrant son nom ou son numéro d'immatriculation et en l'ajoutant à votre liste.

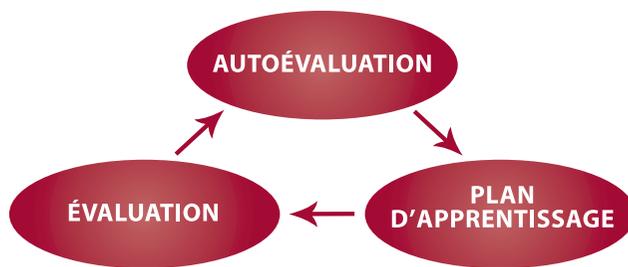
- Vous enregistrer à titre d'employeur auprès de l'AIINB si vous ne l'avez pas déjà fait. Une fois que vous êtes approuvé, vous pourrez créer et enregistrer une liste des infirmières que vous employez avec le statut de leur immatriculation.
- Vérifier le statut de l'immatriculation d'une infirmière individuelle sans avoir à utiliser un mot de passe.

Les infirmières peuvent aussi utiliser le système de vérification d'immatriculation pour vérifier leur propre statut un jour ouvrable après avoir effectué leur renouvellement en ligne.

Programme de maintien de la compétence (PMC)

Pour renouveler votre immatriculation en vue de l'année d'exercice 2015, vous devez avoir :

- rempli une autoévaluation pour déterminer vos besoins d'apprentissage :
 - les II évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB;
 - les IP évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* de l'AIINB;
- préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;
- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2014.



Nouveau cette année : faites votre PMC en ligne

Une nouvelle fonctionnalité a été ajoutée récemment à 'Mon profil' pour vous permettre de faire votre PMC en ligne. Vous pouvez maintenant créer, modifier, enregistrer et stocker vos feuilles de travail du PMC dans une zone sécurisée et confidentielle.

Cette nouvelle version électronique conviviale du PMC est accessible au moyen de 'Mon profil'. Ouvrez une session dans 'Mon profil' en utilisant votre numéro d'immatriculation comme nom d'utilisateur, ainsi que votre mot de passe. Pour commencer, cliquez sur 'NOUVEAU' et entrez les renseignements suivants : l'année d'exercice, votre rôle ou poste et le milieu d'exercice dans lequel vous travaillez actuellement. L'application vous demandera de remplir l'**autoévaluation** afin de déterminer les énoncés descriptifs sur lesquels vous allez vous concentrer. Vous devez évaluer chaque énoncé descriptif pour avoir accès au **plan d'apprentissage**.

Une fois dans le **plan d'apprentissage**, vous devez consigner vos objectifs d'apprentissage en rapport avec les énoncés descriptifs que vous avez déterminés, énumérer vos activités d'apprentissage, et établir des dates cibles de réalisation pour chacun. Vous pourrez mettre votre **plan d'apprentissage** à jour au fur et à mesure que vous réalisez vos activités d'apprentissage. Votre **évaluation** doit être effectuée avant le renouvellement annuel de l'immatriculation, et cette évaluation peut vous aider à déterminer vos besoins d'apprentissage pour l'année suivante.

Vous avez accès à des écrans d'aide à mesure que vous avancez dans la feuille de travail électronique. Certains écrans

d'aide comprennent des trucs utiles pour vous guider, et d'autres vous donnent de l'information plus précise, comme des verbes d'action pour rédiger vos objectifs d'apprentissage et des exemples d'activités d'apprentissage. Des renseignements et des ressources sur le PMC, y compris des formulaires téléchargeables, se trouvent sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.

Vérification du PMC

La conformité au PMC est surveillée au moyen d'une vérification annuelle. En août 2014, un groupe choisi au hasard d'II et d'IP ont reçu un avis leur demandant de remplir le questionnaire de vérification du PMC ayant trait à leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2013. Ces membres doivent répondre au questionnaire en ligne au plus tard le 30 septembre 2014, avant le renouvellement de l'immatriculation. ■

Heures d'ouverture

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Veuillez noter :

le bureau sera fermé les 24, 25 et 26 décembre 2014 et le 1^{er} janvier 2015.

Pour obtenir de l'aide au sujet de toute question relative à l'immatriculation, veuillez communiquer avec les services d'immatriculation au 1-800-442-4417 (sans frais au N.-B.) ou au 506-458-8731.



PROCHAIN WEBINAIRE

Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes :
travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés à la pratique professionnelle



WWW.AIINB.NB.CA

Webinaires de l'automne de l'AIINB

Judi 25 septembre 2014 à 13 h

Joignez-vous au webinaire de l'AIINB intitulé : *Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés la pratique professionnelle.*

Le webinaire explorera deux sujets interreliés : travailler avec des ressources limitées, et résoudre les problèmes liés la pratique professionnelle. Il proposera des stratégies pour faire face à ces situations dans votre milieu de travail tout en fournissant des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Veillez vous inscrire avant le 22 septembre 2014 en ligne ou à aiinb@aiinb.nb.ca.

Judi 30 octobre 2014 à 11 h

Foire aux questions pour les II travaillent en foyer de soins

Judi 4 décembre 2014 à 13 h

Usage problématique de substances – toujours une question importante

Webinaires enregistrés

- Collaboration : objectifs communs, rôles différents
- 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?



INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE ÉTAT DE SANTÉ

EFFICIENCE

MALADIES CHRONIQUES

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

ÉQUIPES DE SANTÉ

INFIRMIÈRE PRATICIENNE

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

ACCÈS



**L'AIINB FAIT CONNAÎTRE
SES PRIORITÉS
ELECTORALES 2014**

EFFICACITÉ

PRÉVENTION

SOINS COMMUNAUTAIRES

SOINS DE LONGUE DURÉE

VIABILITÉ

PROGRAMME DE SURVEILLANCE DES
MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE

Le Conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est d'avis que notre profession, composée d'expertes en santé, a un grand savoir-faire et des conseils importants à apporter au processus politique, point de vue confirmé par le mandat de l'Association, tiré de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* adoptée par l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick. En tant que personnes possédant une expérience et une expertise précieuses dans le domaine de la santé, l'engagement dans le processus politique est une représentation naturelle de vos normes infirmières et de vos valeurs déontologiques. L'AIINB a fait connaître ses priorités en matière de politiques de santé, d'investissements et de mesures à prendre dans le cadre de nombreuses campagnes électorales provinciales. Les priorités relevées par le Conseil prennent en considération le mandat et les valeurs de l'Association et de notre profession et sont communiquées à tous les chefs de parti et à tous les partis politiques. Au cours des prochaines semaines, la présidente et le Conseil d'administration ainsi que la directrice générale de l'AIINB rencontreront des candidates et candidats et renforceront ces priorités, répondant aux questions posées et contribuant au débat par leur expertise infirmière.

Les priorités qui sont présentées sont fondées sur les principes suivants : améliorer l'**accès** aux services de santé pour tous les gens du Nouveau-Brunswick, améliorer l'**efficacité** et l'**efficience** des services de santé et appuyer la **viabilité** de notre système de santé public et universel.

ACCÈS : Soins de santé primaires

La mise en œuvre du Cadre des soins de santé primaires pour le Nouveau-Brunswick et la transition à des services de soins de santé primaires communautaires fournis en équipe doivent être une priorité pour le gouvernement du Nouveau-Brunswick. L'AIINB est d'avis qu'une approche fondée sur les soins de santé primaires est celle qui est la plus prometteuse pour améliorer la prévention, le dépistage et la gestion des

maladies chroniques et des maladies liées au mode de vie et qu'elle contribuera à la viabilité de notre système de santé public à but non lucratif, offrant les meilleures chances d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie de notre population.

Durant son mandat, la nouvelle Assemblée législative établira 40 cliniques de soins de santé primaires communautaires fonctionnant en équipe, soit 10 par année, ce qui améliorera l'accès aux services de santé et les résultats en matière de santé de plus de 200 000 citoyens du Nouveau-Brunswick.

EFFICIENCE ET EFFICACITÉ : Soins de longue durée

Le Nouveau-Brunswick vient au deuxième rang au Canada pour l'âge de sa population. En effet, 16 % de notre population, soit 122 000 personnes sur 755 000, ont 65 ans ou plus comparativement à la moyenne nationale de 14 %. Statistique Canada prévoit que la population de la province continuera à vieillir plus rapidement au cours des 20 prochaines années, étant donné nos défis démographiques et économiques.

Les données de 2013 montrent que 730 personnes attendent d'être évaluées en vue d'être placées dans un établissement de soins de longue durée. Parmi ces personnes, 491 se trouvent dans un établissement de soins actifs; elles ont obtenu leur congé médical, mais elles attendent un placement dans un autre niveau de soins. Ajoutons que 22 % des lits dans les hôpitaux de soins actifs de la province sont occupés par des patients qui ont besoin d'un autre niveau de soins.

Le Nouveau-Brunswick est la seule province au Canada où les soins de longue durée ne relèvent pas du ministère de la Santé. À notre avis, les soins de longue durée doivent être rapatriés au ministère de la Santé pour que la responsabilité et la reddition de comptes à l'égard du continuum de soins soient intégrées sous un seul ministère et relèvent d'un seul ministre. Le Nouveau-Brunswick n'a pas les moyens de soutenir le manque d'efficience et la complexité que le modèle organisationnel actuel crée.

Nous tenons à souligner l'engagement et la passion de la ministre et du personnel du ministère du Développement social et applaudissons la parution récente de la stratégie « D'abord chez soi »; toutefois, pour assurer une coordination et une cohérence optimales, ce changement doit être une priorité.

Transférer les soins de longue durée au ministère de la Santé pour améliorer l'efficacité, l'efficacité et la coordination des soins tout au long de la vie.

VIABILITÉ : Produits pharmaceutiques

Les produits pharmaceutiques constituent des interventions thérapeutiques coûteuses à la disposition des fournisseurs de soins de santé qui connaissent l'une des plus fortes croissances. Ces produits ont allongé notre espérance de vie et permis à des personnes atteintes de maladies chroniques de survivre et de mener des vies riches et productives. Par ailleurs, on sait très bien que la surutilisation, l'utilisation inappropriée et l'utilisation abusive des médicaments sur ordonnance sont aussi une réalité.

Les rapports d'enquête du coroner du Nouveau-Brunswick sur les décès reliés aux surdoses de médicaments sur ordonnance survenus en 2002, en 2004 et en 2006 recommandaient tous au gouvernement de mettre en œuvre un système de surveillance des médicaments sur ordonnance. La *Loi sur la surveillance pharmaceutique* du Nouveau-Brunswick a été sanctionnée en décembre 2009.

Les programmes de surveillance des médicaments sur ordonnance appuient un accès et une utilisation légitimes de substances contrôlées à des fins médicales, tout en limitant l'abus et le détournement de médicaments. Ils sont efficaces pour réduire les délais dans les enquêtes sur le détournement de médicaments, modifier les comportements des prescripteurs, diminuer le « magasinage de médecins » et réduire l'abus de médicaments sur ordonnance.

Avec la mise en œuvre du pouvoir de



prescrire des médicaments et des substances contrôlés qu'obtiendront plus tard cette année les infirmières praticiennes, un programme de surveillance des médicaments pleinement fonctionnel sera essentiel pour que l'AIINB puisse s'acquitter de sa responsabilité réglementaire à cet égard. L'élaboration et la mise en œuvre de ce programme doivent être une priorité pour le prochain gouvernement du Nouveau-Brunswick, car il contribuera à la viabilité de nos services de santé publics universels, à la qualité des soins et à l'amélioration des habitudes de prescription de tous les prescripteurs du Nouveau-Brunswick.

La mise en œuvre d'un programme complet de surveillance des médicaments sur ordonnance doit être une priorité immédiate pour le nouveau gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Régime d'assurance médicaments universel

La mise en place d'un régime d'assurance médicaments public national complet et universel assurant à tous les citoyens du Canada et du Nouveau-Brunswick un accès équitable aux produits pharmaceutiques dont ils ont besoin, basé sur un formulaire national, des lignes directrices posologiques éclairées par des preuves et des programmes de surveillance adéquats, présente un potentiel très prometteur pour appuyer la viabilité des services de santé publics et soutenir l'optimisation de la prescription, de la sécurité et des résultats pour tous les Canadiens.

Tous les pays développés dotés d'un système de soins de santé universel offrent une couverture universelle des médicaments sur ordonnance, sauf le Canada. Un Canadien sur 10 n'a pas les moyens de payer pour les ordonnances qui lui sont prescrites. Les pays qui ont une couverture universelle pour les médicaments dépensent entre 15 % et 60 % de moins par habitant pour les médicaments sur ordonnance. Le coût des médicaments sur ordonnance au Canada augmente à un taux deux fois plus élevé que le coût des médicaments dans les pays européens qui ont un régime d'assurance-médicaments

universel. Le coût des médicaments continuera d'augmenter au Canada étant donné le vieillissement de la population, la prévalence croissante des maladies chroniques et l'utilisation de plus en plus grande des médicaments sur ordonnance au sein de cette population. La gestion des maladies chroniques et l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes nécessitent des traitements actifs et un contrôle optimal, ce qui inclut souvent un accès approprié et soutenu aux médicaments essentiels qui sont prescrits.

La mise en place d'un régime d'assurance-médicaments public national et universel aurait une incidence considérable sur le maintien de la viabilité des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Le gouvernement nouvellement élu du Nouveau-Brunswick travaillera en collaboration avec l'ensemble des provinces et territoires canadiens et le gouvernement fédéral pour établir un régime d'assurance-médicaments national complet et universel.

Ressources infirmières

Assurer la viabilité de notre système et de nos services de santé grâce à des ressources humaines infirmières efficaces et abordables doit être une priorité, ce qui implique la préparation et l'emploi de nombres suffisants d'II et d'IP qui exercent selon leur plein champ d'exercice dans les milieux de soins actifs, de soins de longue durée et de soins communautaires.

Rajuster la production de cette main-d'œuvre au moyen de possibilités d'emplois est essentiel pour maintenir nos programmes de formation actuels. À notre avis, les II et les IP sont un élément essentiel de notre système de santé, ce que les données probantes confirment. Le Nouveau-Brunswick ne peut se permettre d'éduquer une main-d'œuvre qui part travailler ailleurs au Canada, et les contribuables du Nouveau-Brunswick ne peuvent se permettre de subventionner la préparation de cette main-d'œuvre.



TROUSSE ÉLECTORALE DE L'AIINB

Priorités de l'AIINB

Paysage politique du Nouveau-Brunswick

Élections NB

www.gnb.ca/elections/index-f.asp

Information à l'intention des électeurs

www.gnb.ca/elections/provincialelections-f.asp#1

Cartes et descriptions des circonscriptions électorales provinciales de 2014

www.gnb.ca/elections/14prov/14provmap-f.asp

Conseils pour s'impliquer

Conseils pour rencontrer les candidats

Lettre-typé pour accéder aux candidats



WWW.AIINB.NB.CA

Chefs de file : des voix infirmières pour le changement



Sur la lancée du thème récent du Forum sur invitation *Chefs de file : des voix infirmières pour le changement*, de l'AIINB, la spécialiste Shari Graydon animera un forum virtuel en septembre afin d'encourager les infirmières à parler en faveur du changement!

Joignez-vous à la discussion du 2 au 19 septembre – visitez le site Web de l'AIINB pour faire part de vos commentaires.

Forums virtuels précédents

- Rx par les II – Le temps est-il venu?
- La présence professionnelle : juger de la couverture et du contenu
- L'intimidation en milieu de travail : cessons de nous taire

Forum sur invitation de l'AIINB



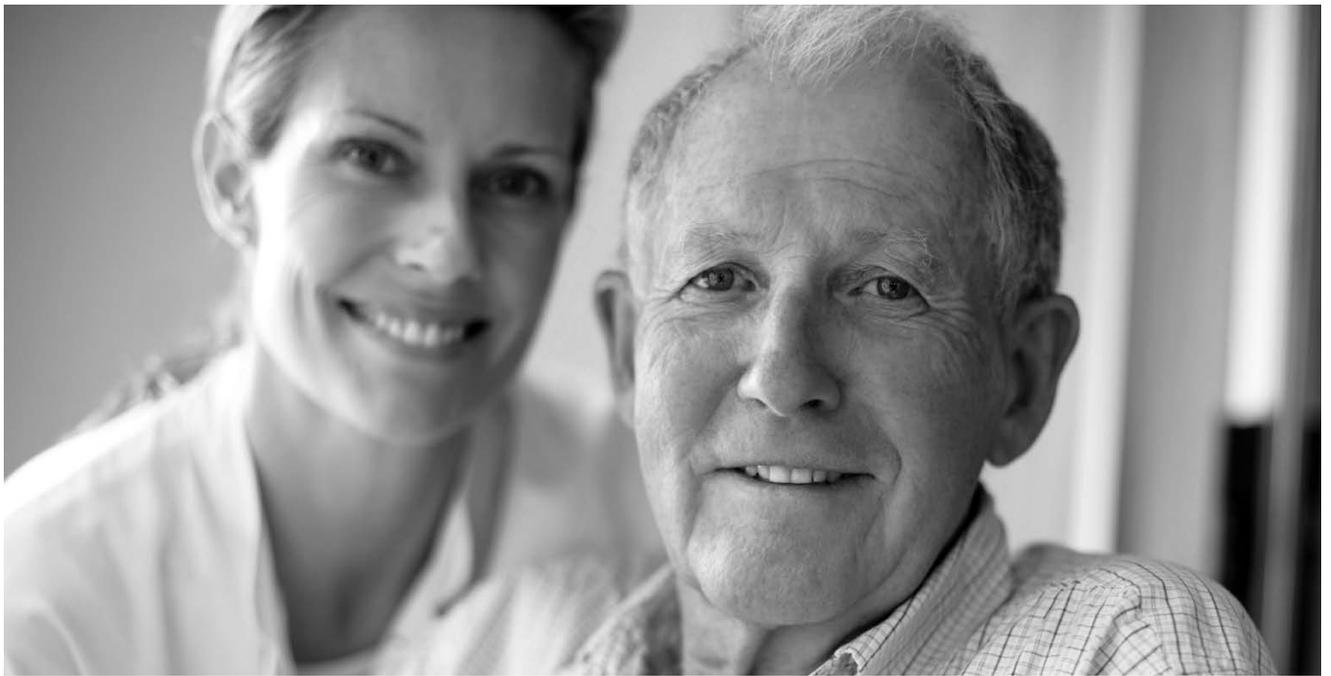
Le forum **Chefs de file : des voix infirmières pour le changement** a eu lieu le 29 mai 2014, avant la 98^e assemblée générale annuelle, à l'hôtel Delta de Fredericton.

Plus de 125 infirmières immatriculées, infirmières praticiennes et intervenants ont écouté Shari Graydon, d'*Informed Opinions*, qui a expliqué que faire entendre notre voix pour communiquer qui nous sommes et ce que nous apportons au système de prestation des soins de santé est irremplaçable. M^{me} Graydon a lancé un vibrant appel à l'action pour que les infirmières chefs de file élèvent la voix du changement, plaidant pour que les

infirmières prennent part aux discussions et à la planification de ces changements.

Le Forum a débuté par la présentation de Shari Graydon intitulée *Une bonne pratique : amplifier la voix des infirmières*. Ont suivi un aperçu des priorités électorales de l'AIINB et une tribune politique avec une séance à micro ouvert. Les présentations ont été enregistrées sur bande vidéo et peuvent maintenant être vues en ligne à www.aiinb.nb.ca.

Les rétroactions des personnes présentes ont montré qu'il existe un véritable intérêt à l'égard des élections provinciales de septembre, et on reconnaît qu'il est nécessaire de parler d'une voix forte, unie et expérimentée pour réussir à influencer et à transformer notre système de soins de santé. L'AIINB a recueilli des commentaires sur les priorités présentées et les outils de soutien que les membres préfèrent.



Unir les communautés... passage vers un vieillissement en santé et les soins

Réactions au Sommet de 2012

Par SUZANNE DUPUIS-BLANCHARD ET JODI HALL

En novembre 2012, le *Sommet sur le vieillissement en santé et les soins : Innovons ensemble* a été le point de départ d'une conversation significative au Nouveau-Brunswick sur le vieillissement dans la province et ce que nous espérons à cet égard. Comme il avait été décrit dans le numéro de l'hiver 2013 d'*Info Nursing*, plus de 300 personnes âgées entre 18 et 94 ans, représentant un large éventail d'intervenants aux perspectives diverses, ont assisté au sommet. Cette rencontre a permis de mieux comprendre la réalité actuelle, de cerner les raisons pour lesquelles le changement est nécessaire et de susciter un élan pour la prise de mesures après le sommet. Le comité de planification du sommet a estimé avoir reçu des personnes présentes le mandat de déterminer un plan d'action pour la suite des choses.

Mise sur pied d'un collectif

Après le sommet, le comité de planification a continué de se réunir pour créer

un plan d'action, puisqu'il considérait avoir reçu de la base le mandat de créer un tel plan. Le comité voulait déterminer si un modèle existe pour rassembler de multiples intervenants, déterminer les points forts et reconnaître les possibilités de collaboration pour améliorer la vie des aînés. Le concept d'un collectif a été envisagé, et une discussion a eu lieu sur son mode de fonctionnement possible dans la province. L'objet d'un collectif est de créer un point central pour canaliser l'énergie que les intervenants et les organismes qui travaillent au niveau communautaire et au niveau provincial dépensent individuellement, de façon à appuyer le partage des responsabilités entre les individus, les communautés et le gouvernement. Ce concept sert à mobiliser l'énergie collective de multiples organismes, de ministères et d'individus qui travaillent actuellement à un aspect ou l'autre des questions reliées aux personnes âgées – le but est de mettre fin aux cloisonnements. Les

membres du collectif continuent à exister en tant qu'entités individuelles dotées de leur propre mission et de leur propre vision, mais toutes les organisations adoptent une philosophie commune qui sert de point d'ancrage. De par sa conception, cette philosophie commune est simple et consensuelle et vise à créer ce point d'ancrage commun pour tous les intervenants du collectif. L'énoncé de principe élaboré par le comité de planification était : *les aînés du Nouveau-Brunswick connaissent une qualité de vie améliorée*. Cette philosophie sert à rassembler les intervenants et à établir un but commun. Ce point d'ancrage garde les intervenants ensemble dans le collectif tandis que celui-ci continue à évoluer et à se développer.

Un cadre collaboratif de haut niveau a été mis au point pour servir de carte afin de guider l'évolution du modèle pour que celui-ci reflète ce qui a été exprimé au sommet. Ce cadre est structuré de façon à créer le mécanisme d'une collaboration durable avec de multiples intervenants aussi bien au niveau stratégique que communautaire. Les membres du collectif s'alignent autour des thèmes dégagés durant le sommet, ce qui permet de déterminer quels sont les intervenants qui ont un objectif similaire. On s'attend à ce que ce mode de fonctionnement génère une collaboration et le partage de moyens pour atteindre les objectifs communs. Des moyens qui sont insuffisants pour



une seule organisation prennent une nouvelle vie lorsqu'on les combine aux moyens d'autres communautés ou organismes, créant ainsi une capacité qui n'existait pas auparavant.

Trois thèmes ont émergé des données du sommet : communautés bienveillantes, soins continus, et consultation et contribution. Ces thèmes ont été intégrés au cadre du collectif en tant que priorités stratégiques. Ces priorités stratégiques, et les domaines de résultats clés qui ont également émergé des données recueillies au sommet, sont importantes non seulement pour l'organisation stratégique, mais aussi pour la façon dont le collectif soutient le travail fait sur le terrain, qui est organisé à partir de prototypes communautaires. Un prototype est une initiative venant de la communauté qui est fondée sur les besoins uniques de cette communauté et qui vise à développer le leadership local pour favoriser la viabilité du projet. Un projet prototype permet de déterminer les points forts d'une communauté et de voir ce qui peut être fait pour répondre aux besoins de la population, ce qui favorise l'élaboration de systèmes interdépendants pour apporter des solutions et renforcer les possibilités grâce au partage de ressources.

Activité *Unir les communautés*

Comme le comité de planification estimait avoir reçu de la base le mandat de déterminer un plan d'action après le sommet, et en accord avec une approche de développement au niveau local, le comité a jugé qu'il était nécessaire de revenir consulter la base afin de présenter le concept de collectif. Il a été décidé que le meilleur moyen de le faire était d'organiser une rencontre au moyen du logiciel « MaestroConference », qui a eu lieu un an exactement après le sommet. Cette technologie permet de tenir une téléconférence à l'échelle provinciale regroupant jusqu'à 10 000 appelants et de répartir les participants en groupes plus petits de quatre ou cinq, où les participants tiennent un dialogue sur des sujets précis. Le but de la conférence était de communiquer ce qui avait été accompli et les apprentissages clés du sommet et de présenter le concept d'un collectif provincial. Deux téléconférences ont eu lieu. Le 6 novembre, 142 personnes d'expression anglaise ont participé, et le 7 novembre,

70 personnes d'expression française se sont jointes à l'appel de 120 minutes, pour un total de 212 participants. En raison de problèmes techniques qui ont nui à l'enregistrement des discussions durant la séance, on a demandé aux participants après l'appel de remplir un questionnaire en ligne ou de nous faire part de leurs commentaires par téléphone ou par courriel. En tout, 60 réponses ont été reçues, ce qui représente un taux de réponse de 30 %.

On avait demandé aux participants de répondre à deux questions durant l'appel : 1) Comment le gouvernement et les communautés peuvent-ils travailler ensemble d'une manière équilibrée afin de favoriser une expérience positive de vieillissement? et 2) Qu'est-ce qui vous permettrait, à vous et/ou votre organisation, d'agir et de prendre part à cette initiative? Les réponses à ces deux questions ont été réparties en deux groupes, d'une part les besoins exprimés et de l'autre, l'action souhaitée de la part du gouvernement, d'autres intervenants ou des aînés eux-mêmes. Les réponses fournies étaient souvent de nature très personnelle et relataient des expériences vécues. Pour cette raison, il était souvent difficile d'évaluer s'il s'agissait de réponses directes à la question posée, car les commentaires étaient exprimés de manière plus générale. Comme il est indiqué ci-dessus, les réponses représentaient soit un besoin, soit une action souhaitée. On peut donc trier les réponses aux questions posées lors de la téléconférence. De plus, des commentaires ont été reçus sur la technologie utilisée et le concept de la conférence, qui ont aussi été résumés.

Quelques points clés ont émergé de l'analyse des discussions, points qui doivent être pris en considération dans le cadre de tout futur travail du collectif et qui devraient aussi l'être dans toute initiative du gouvernement : 1) des craintes ou de l'incertitude ont été exprimées face à l'avenir, puisque les effets du changement démographique commencent à se faire sentir plus intensément dans certaines collectivités plus que dans d'autres, le nombre de personnes âgées étant en croissance par rapport au nombre de jeunes, ce qui a mené d'autres personnes à exprimer elles aussi un sentiment de crainte ou d'incertitude, car on a l'impression que personne ne veut assumer plus de

responsabilités; 2) les discussions laissent entendre qu'il existe un décalage entre les attentes des participants et les programmes et services que le gouvernement prévoit pour l'avenir. Pour que le concept de responsabilité partagée devienne réalité, il faudra un dialogue ouvert pour créer des attentes communes pour tous les intervenants. De plus, il est nettement ressorti qu'on comprend mal où s'arrête l'assurance-maladie et où commencent les soins de longue durée et comment cela touche le paiement des services.

Très peu de rétroactions ont porté directement sur l'idée d'un collectif provincial, mais aucune opposition n'a été exprimée, et rien dans les commentaires reçus ne pouvait être perçu comme tel. Plusieurs personnes ont mentionnées qu'elles voulaient participer et voir quelque chose se produire au niveau communautaire.

Prochaines étapes

Depuis l'activité *Unir les communautés*, des idées de prototypes ont été lancées, et il existe maintenant un groupe défini d'organisations qui se sont engagées formellement comme membres du collectif. L'élaboration d'un plan d'action officiel peut donc commencer aussi bien pour la structure du collectif que pour le côté opérationnel des initiatives prototypes.

Les prototypes sont conçus localement avec les partenaires communautaires et sont considérés comme un laboratoire d'apprentissage qui peut évoluer en fonction des besoins présents dans la communauté et des moyens dont elle dispose. Des fonds ont été obtenus pour élaborer un projet prototype sur le transport dans la communauté de Gagetown. En partenariat avec les intervenants du collectif et les sentinelles communautaires, l'objectif de ce premier prototype est double : premièrement, offrir un moyen de transport aux personnes âgées qui en ont besoin, et deuxièmement, en apprendre sur l'élaboration d'un tel projet avec la possibilité de l'appliquer à une autre communauté qui en aurait besoin.

Enfin, les prochaines étapes de l'organisation du collectif provincial sont en train d'être établies et seront communiquées à tous les intervenants dans un proche avenir.



19^e journée annuelle de la recherche de la faculté des sciences infirmières d'UNB Créer une culture de l'érudition

Par LORETTA SECCO

La 19^e journée de la recherche s'est déroulée le 9 mai 2014 sous le thème *Créer une culture de l'érudition* à la faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick. Étudiantes de cycle supérieur, membres du personnel enseignant en sciences infirmières et représentants communautaires se sont rassemblés pour des discussions et des débats animés. Shelly Doucet, de UNB Saint John, et Lesley Bainbridge, de UBC, ont donné le coup d'envoi de la journée avec un discours-programme sur l'état actuel des données probantes sur la *formation*

interprofessionnelle et la pratique en collaboration et la nécessité pour les infirmières diplômées de se préparer à travailler dans l'environnement de soins de santé actuel. Après cette présentation, le thème de la culture de l'érudition s'est poursuivi grâce à des séances simultanées qui ont porté sur les innovations en recherche, en enseignement et en promotion de la santé et sur des stratégies pour améliorer la santé des groupes à risque élevé et des groupes défavorisés. Des représentants d'éditeurs étaient sur place pour présenter les manuels les plus récents destinés à appuyer l'enseignement et la pratique.

Des affiches de projets de recherche étaient apposées sur les murs de MacLaggan Hall, qui a été fréquenté toute la journée. Une pratique fondée sur des preuves ou « éclairée » était le sujet de la plupart des affiches et des présentations. Une affiche sur *le renforcement des capacités : fondement de relations communautaires durables* produite par une étudiante au baccalauréat en sciences infirmières à Bathurst, Meghan Waugh, a été présentée par Patty Deitch, professeure adjointe permanente au site de Bathurst.

Au cours des séances de la matinée, les questions d'ordre social que sont l'intimidation et la violence étaient prédominantes aussi bien parmi les

membres du personnel enseignant débutant que chevronné. En fait, plusieurs présentations s'appuyaient sur des décennies de travaux de recherche menés par des professeures expérimentées de la faculté de sciences infirmières, dont Judith MacIntosh et Judith Wuest, qui sont toutes les deux professeures honoraires en recherche à la retraite. Deux anciennes étudiantes infirmières à la maîtrise de M^{me} MacIntosh ont discuté de leurs plus récents projets de recherche. Serena Jones Charbachi a présenté sa thèse de maîtrise sur *l'intimidation en milieu de travail vécue par les nouveaux venus au Canada : une étude théorique à base empirique*, et Sue O'Donnell a présenté *l'utilisation de la vidéo pour décrire comment les hommes survivent à l'intimidation en milieu de travail*. Kelly Scott Storey a donné une présentation sur *la santé des femmes et la violence passée : implications pour la pratique des infirmières*, tandis que sa mentor, Judith Wuest, a traité de *la préparation de l'évaluation d'une intervention en ligne pour les Canadiennes victimes de violence : l'expérience du Nouveau-Brunswick*, le résultat de nombreuses années de recherche dans le domaine.

La valeur des démarches fondées sur des preuves pour la pratique,



l'enseignement et les programmes d'études a été démontrée. Krista Wilkins a donné un atelier qui a duré toute la matinée sur *un partenariat entre l'université et la pratique pour une pratique infirmière en oncologie fondée sur des preuves*. Le partenariat faisait état d'une collaboration entre des éducatrices, des chercheurs, des étudiantes diplômées et des infirmières en oncologie pour repérer les données probantes les plus récentes permettant de comprendre et d'éclairer les soins reliés à deux questions importantes pour la pratique : la fatigue associée au cancer, et communiquer avec des patients atteints de cancer au sujet de la sexualité. Loretta Secco et Jennifer Colpitts ont donné une présentation sur un projet de recherche en équipe : *les interventions téléphoniques de soutien par des pairs en cas de dépression post-partum : application dans la vie réelle*. Kathleen Cruttenden a présenté ses travaux sur *la recherche participative et ce qui fait de Fredericton une ville amie des aînés*. Un autre thème abordé a été la justice sociale et les populations défavorisées. Des exemples de populations comprenaient les femmes qui subissent de la violence aux mains de leur partenaire intime, les femmes qui font une dépression post-partum, les personnes

qui se font intimider en milieu de travail, les familles reconstituées dirigées par une lesbienne, et les personnes âgées atteintes de démence.

Le thème dominant d'une pratique 'éclairée' traité durant les séances en matinée s'est poursuivi en après-midi. Donna Bulman a parlé de son innovation en enseignement et de son exploration de l'utilité d'une communauté virtuelle au sein d'un cours en sciences infirmières au cycle supérieur. Sue O'Donnell a résumé les constatations tirées d'une initiative visant à améliorer la formation infirmière, soit *l'évaluation par les étudiantes de l'apprentissage basé sur les habiletés : que disent les évaluations annuelles des étudiantes à propos du programme d'études en sciences infirmières de l'UNB?* Marilyn Hodgins a décrit les résultats d'une étude sur *les pratiques d'autogestion des patients diabétiques du Programme extra-mural* et a fait part des recommandations formulées pour améliorer les soins et la gestion. Malheureusement, les résultats montrent que de nombreux clients n'atteignent pas les objectifs de gestion du diabète selon des pratiques exemplaires. Alors que la majorité des présentations ont porté sur des travaux de recherche et de formation achevés,

deux étudiantes infirmières de cycle supérieur en rédaction de thèse ont présenté leurs projets qualitatifs en développement. Malory Drost a fait une présentation sur *l'expérience vécue de l'intimité et de la sexualité dans la transition de conjoint d'une personne atteinte de démence à soignant naturel*, et Melissa Hilchey, sur *le point de vue des parents qui ont un enfant ayant un trouble alimentaire*.

La dernière séance de la journée a été un atelier-visite de la base de données du Joanna Briggs Institute, une acquisition récente des bibliothèques de l'UNB. Le représentant d'Ovid Technologies a montré comment trouver des réponses aux questions cliniques en soins infirmiers et des lignes directrices ou des mises à jour sur les pratiques exemplaires. À la fin de la journée, les premiers prix de l'Association canadienne pour la recherche infirmière (des certificats officiels et des abonnements d'un an à l'ACRI) ont été remis à Tracey Rickards pour le meilleur résumé pour son projet sur *l'authentification de la famille : réclamer ou retrouver la légitimité par les familles recomposées dirigées par une lesbienne*, et à Kelly Scott-Storey pour l'affiche de son équipe sur *les masculinités, la violence qui dure toute la vie et la santé des hommes*. ■

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**



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

Le statut juridique des excuses

Vol. 21, n° 3,
décembre 2013

La plupart des provinces et territoires canadiens ont adopté des lois visant à protéger les individus qui présentent des excuses¹. La Colombie-Britannique a été la première province à promulguer sa loi sur la présentation d'excuses (*Apology Act*) en 2006, ce que les autres provinces et territoires n'ont pas tardé à faire par la suite. Certaines provinces ont adopté une nouvelle loi portant spécifiquement sur la présentation d'excuses, tandis que d'autres ont intégré des dispositions à cet effet dans une loi déjà en vigueur (la *Loi sur la preuve*, par exemple). Ces dispositions législatives ont tendance à être plutôt brèves et à s'appliquer sans égard aux circonstances ayant donné lieu à la présentation d'excuses.

Voici les principaux concepts sous-jacents aux dispositions législatives sur les excuses :

- la présentation d'excuses ne constitue ni une admission de faute ni une admission de responsabilité civile;
- les excuses sont inadmissibles dans les instances judiciaires ou quasi-judiciaires à titre de preuve de faute ou de responsabilité civile; et
- les excuses ne peuvent avoir d'incidence sur la couverture d'assurance de la personne physique ou morale qui les présente.

Pour les professionnels de la santé, les lois sur la présentation d'excuses revêtent toute leur pertinence lorsque survient un incident critique. En dépit des efforts des professionnels de la santé, les patients peuvent subir des préjudices par suite de la prestation de services de soins de santé. Après coup, les administrateurs et les fournisseurs de soins de santé doivent s'assurer que les patients sont informés de ce qui s'est passé, particulièrement si l'incident satisfait aux critères énoncés dans les lois portant sur les incidents critiques ou les événements indésirables.

Par le passé, présenter ses excuses s'avérait difficile pour plusieurs raisons, entre autres la crainte qu'on en infère une responsabilité légale, même dans les circonstances où cela n'était ni justifié ni intentionnel. Tant des infirmières, que d'autres professionnels de la santé, disaient ressentir une profonde empathie envers leurs patients après un incident critique, mais ne pas oser exprimer leur sympathie de crainte que cela puisse être interprété comme une admission de responsabilité. Parmi les autres raisons, on citait la peur de perdre le bénéfice d'une assurance ou protection en matière de responsabilité professionnelle. On citait également le fait que ceux qui avisent le patient de ce qui s'est passé n'ont pas toujours une connaissance personnelle des circonstances, comme dans le cas d'un administrateur qui présente des excuses au nom d'une employée infirmière. L'infirmière n'était alors pas en mesure de contrôler le contenu de la communication. Inversement, si un employé présentait des excuses qui s'avéraient non autorisées, voire même inappropriées, la position juridique de l'employeur pouvait être compromise. D'un autre côté, certains patients percevaient l'absence d'excuses après un incident critique comme aggravant la situation; c'était comme si personne ne se souciait d'eux.

Le système juridique encourage la résolution des plaintes entre des parties de diverses façons. Puisque des excuses sincères peuvent aider les patients, leurs familles et les professionnels de la santé à se rétablir d'un événement indésirable, les lois sur la présentation d'excuses sont considérées faire partie de l'arsenal législatif en matière de sécurité des patients.

Les infirmières doivent être conscientes que les lois sur la présentation d'excuses ne privent pas les patients de leur droit d'intenter une action civile ou de soumettre une plainte à un organisme

**La présentation
d'excuses ne
constitue ni une
admission de
faute ni une
admission de
responsabilité
civile.**

**Toute
une gamme
de services**

de réglementation. Le fardeau de la preuve, les normes de preuve et les recours judiciaires ne changent pas. Par conséquent, il faut éviter une admission de faute pour les raisons suivantes :

- l'expérience a prouvé que la cause réelle d'un événement indésirable est souvent différente de ce qu'on pensait à première vue et pourrait même ne jamais être prouvée. En admettant une erreur ou la violation d'une norme de pratique trop tôt, les infirmières peuvent assumer la responsabilité d'un événement qui peut, en dernier ressort, avoir été causé par un autre facteur ou être d'origine inconnue;
- bien que des excuses puissent ne pas être admissibles comme preuve de faute ou de responsabilité, elles peuvent toutefois être admissibles en preuve à d'autres fins, par exemple, pour démontrer à la cour comment les infirmières ont réagi à l'événement indésirable; et
- il est possible que des excuses soient admissibles en preuve si la protection législative dans une province ou un territoire donné ne vise pas le type de procédure juridique en cours.

Les tribunaux judiciaires et quasi-judiciaires ont évalué la portée des dispositions législatives sur la présentation d'excuses. On a généralement prévenu que des excuses présentées au cours d'un litige visé par une loi sur la présentation d'excuses ne soient utilisées comme preuve de faute de la partie qui les a présentées. Cependant, le fait que des excuses ont été présentées a été parfois tout de même admis à titre de preuve de la conduite des parties suite à l'événement ou mentionné dans les raisons qui motivent la décision du tribunal.

Le commentaire d'un tribunal administratif à l'égard de remords exprimés par une diététicienne agréée suite à la plainte d'un patient sert d'exemple de l'application d'une loi sur la présentation d'excuses. Dans ce cas, le tribunal a souligné l'objectif ultime de la loi et a renoncé à inférer de cette expression de remords une admission de responsabilité de la part de la diététicienne. Le tribunal s'est exprimé ainsi :

...il est intéressant de noter que l'objet de cette loi, tout au moins en partie, est de promouvoir la franchise des professionnels de la santé à l'endroit des patients ou des membres de leurs familles. Nous préférons considérer la lettre de la [diététicienne agréée] sous cette optique plutôt que comme une admission de culpabilité. À notre avis, les mots de la [diététicienne agréée] prouvent qu'elle était consciente de la gravité de la situation et qu'elle a exprimé des remords « au cas où » elle n'aurait pas traité le [patient] avec sensibilité².

Pratiques exemplaires relatives à la présentation d'excuses

- Durant et après un événement indésirable, il est recommandé de se conformer aux exigences législatives et de suivre, autant que possible, les procédures établies par l'employeur à l'égard des enquêtes et de la divulgation des incidents critiques.
- Lors d'un incident critique ou d'un événement indésirable³, il fait partie du rôle de l'infirmière, en collaboration avec d'autres membres de l'équipe soignante, d'aider son patient à comprendre ce qui lui arrive. Dans ce contexte, il vaut mieux éviter de spéculer sur des circonstances qui ne sont pas inconnues. Les prestataires de soins de santé peuvent exprimer des regrets ou faire preuve de sympathie à l'égard d'un patient, sans toutefois accepter la responsabilité pour de ce qui s'est produit ou blâmer un autre membre de l'équipe.
- Si on demande de présenter des excuses à un patient, il importe d'abord bien en comprendre les répercussions possibles.

Veillez contacter la SPIIC au **1-800-267-3390** pour toute question relative à ce qui précède. Vous pouvez aussi visiter notre site Web à : **www.spiic.ca**.

-
1. « Excuses » s'entend également généralement des manifestations de sympathie, de regret, d'empathie, de contrition ou de commisération.
 2. *DP v PB*, 2011 CanLII 11785 (ON HPARB)
 3. *infoDROIT*^{MD}, La déclaration et la divulgation des événements indésirables (Vol. 17, n° 1, octobre 2008).

Autre infoDROIT connexe : Sécurité des Patients. Disponible au site Web **www.spiic.ca**.

N.B. Le féminin inclut le masculin et vice versa dans le présent document, à moins que le contexte ne s'y prête.

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

©Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

www.spiic.ca 1.800.267.3390 info@cnp.ca

La marijuana à des fins médicales

Modifications aux dispositions législatives et considérations pour la profession infirmière

Par DAWN TORPE

En juin 2013, un nouveau règlement portant sur l'accès à la marijuana à des fins médicales intitulé *Règlement sur la marijuana à des fins médicales* (RMFM) est entré en vigueur. Ce nouveau règlement remplace le *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales* (RAMM), adopté en 2001 pour assurer un accès raisonnable à la marijuana à des fins médicales.

En vertu du RAMM, le gouvernement fédéral avait établi une liste d'affections médicales reconnues qui rendaient une personne admissible à posséder de la marijuana à des fins thérapeutiques. Les médecins devaient remplir un formulaire confirmant l'affection médicale du patient, et Santé Canada lui délivrait une autorisation de possession de marijuana. Les autorités fédérales ont déclaré que la situation ouvrait la voie à des abus, et « Permettre aux personnes de produire de la marijuana chez elles a eu des conséquences inattendues sur la santé et la sécurité du publicⁱ ».

Le nouveau RMFM transfère la responsabilité et l'obligation de rendre des comptes des organismes de réglementation fédéraux aux médecins et aux infirmières praticiennes, qui doivent rédiger des « documents médicaux » semblables à des ordonnances pour autoriser les patients à obtenir de la marijuana d'un fournisseur titulaire d'un permis fédéral. La production de marijuana à des fins médicales se fera dans des établissements commerciaux autorisés dans des conditions sûres et sanitaires, et il est maintenant interdit d'en faire la production chez soi. Les patients

remettent leur « document médical » et le formulaire d'inscription à un producteur autorisé et n'ont plus à présenter une demande d'autorisation à Santé Canada. Le producteur autorisé remplit la commande et livre la marijuana à des fins médicales au patient selon la quantité quotidienne indiquée sur le document médical.

Depuis l'annonce du nouveau règlement, des professionnels de la santé de partout au pays ont exprimé des préoccupations. Aussi bien l'Association des infirmières et infirmiers du Canadaⁱⁱ que l'Association médicale canadienneⁱⁱⁱ ont avancé qu'il manque de données scientifiques crédibles sur les indications thérapeutiques de la marijuana et que la sécurité des patients est compromise en raison du manque d'information sur la puissance, la posologie et les interactions médicamenteuses. Selon Santé Canada, « À l'heure actuelle, tout en attirant l'attention sur certains avantages potentiels, la preuve scientifique n'établit pas l'innocuité et l'efficacité du cannabis dans la mesure requise par le *Règlement sur les aliments et drogues* pour les médicaments commercialisés au Canada^{iv} ».

L'AIINB partage les préoccupations soulevées par l'AIIC et l'AMC. En tant qu'organisme de réglementation des II et des IP, l'AIINB suit activement les modifications législatives qui ont été apportées et s'affaire à élaborer un plan pour assurer la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick. *Les Normes d'exercice pour les IP* prévoient que les IP doivent s'appuyer « sur une source

d'information fondée sur des preuves qui fait autorité en matière de médicaments et de traitements pour prescrire des médicaments ou d'autres interventions ». Étant donné le manque d'information scientifique énoncé ci-dessus au sujet de la marijuana, le Conseil d'administration de l'AIINB a accepté la recommandation du comité thérapeutique des infirmières praticiennes d'interdire aux IP de prescrire de la marijuana.

L'AIINB sait que des II dans divers milieux cliniques travaillent avec des clients qui utilisent de la marijuana à des fins médicales. L'AIINB recommande que tous les organismes adoptent des politiques pour guider l'usage de la marijuana à des fins médicales dans leurs établissements. Par ailleurs, l'AIINB a révisé (2013) sa norme d'exercice *L'administration de médicaments* et indique aux infirmières qu'elles peuvent aider les clients à s'autoadministrer de la marijuana lorsqu'elle est prescrite par un prescripteur autorisé (c.-à-d. un médecin). Cette recommandation est basée sur l'hypothèse selon laquelle le patient utilise ce produit après en avoir discuté avec son médecin et après avoir donné son consentement éclairé. Toutefois, étant donné les nombreuses inconnues concernant la marijuana (puissance, posologie, interactions médicamenteuses), les infirmières ne sont pas en mesure d'exécuter de manière sécuritaire le processus de l'administration de médicaments^v. Dans les situations où le patient n'est plus en mesure de s'autoadministrer le produit, les II doivent en informer le médecin prescripteur afin que



FÉLICITATIONS

Lucille Auffrey

Lauréate du prix de 2014 Jeanne-Mance



Lucille Auffrey est une infirmière chef de file accomplie. Pendant plus de quatre décennies, elle a joué un rôle décisif dans des domaines clés des soins infirmiers et du système de soins de santé, clôturant une brillante carrière en faisant de l'AIIC un organisme solide et grandement respecté.

Sa vision des soins infirmiers et des soins axés sur le patient est enracinée dans son expérience d'infirmière autorisée. Durant toute sa carrière, elle a travaillé à renforcer la profession. Elle a également élargi la vision des gens, les amenant à contempler de nouveaux modèles et de nouvelles possibilités qui ont permis d'accroître les responsabilités.

M^{me} Auffrey a aussi façonné la politique en matière de santé et d'éducation. Elle a parrainé d'innombrables initiatives stratégiques comme INF-Fusion et le programme de certification en soins infirmiers en médecine-chirurgie. Les prix d'excellence qu'on lui a décernés, notamment le Prix pour services éminents de l'Association canadienne des soins de santé, témoignent de sa contribution.

M^{me} Auffrey est titulaire d'un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick et d'une maîtrise en sciences infirmières et études sur la santé de l'Université d'Édimbourg. ■

A six ans, Janice Shonaman sait déjà qu'elle veut devenir infirmière. Elle fait semblant que ses poupées sont des patients et elle les soigne consciencieusement. Ses parents, tous les deux enseignants, inculqueront à Janice et à ses trois sœurs l'amour de la lecture, de l'écriture et de l'imagination. À 10 ans, elle verra son premier film de suspense, qui suscite un autre grand amour. Aujourd'hui, à 49 ans, elle a combiné toutes ses passions pour atteindre son objectif : écrire et publier son premier livre, intitulé *The Patient*.

Janice est infirmière immatriculée au Nouveau-Brunswick depuis 30 ans. Au cours de sa carrière, elle a travaillé en santé mentale et en gériatrie et, depuis 14 ans, elle œuvre en chirurgie. Elle a écrit de nombreux poèmes et nouvelles, et on lui demande souvent d'écrire des textes pour une fête surprise, un départ à la retraite ou un cadeau. Pendant des années, elle a traîné dans sa tête une histoire de suspense, de harcèlement et de peur. Il y a deux ans, après avoir fait un quart de nuit particulièrement occupé et trop fatiguée pour dormir, Janice décide de transcrire ses idées sur l'ordinateur. Au cours de l'été, elle y travaillera et y retravaillera pour finalement aboutir à l'histoire qu'elle s'était imaginée pendant si longtemps. Après les critiques élogieuses de ses parents, ses premiers lecteurs, elle trouve la maison d'édition de livres à compte d'auteur FriesenPress, qui lui permet de réaliser son rêve.

The Patient est l'histoire d'Anna, une infirmière fatiguée, brûlée, qui fait son possible à l'unité de soins chirurgicaux. Tony est un être narcissique qui a besoin d'une chirurgie mineure, et Anna est

Une infirmière du Nouveau-Brunswick marie son amour de la profession avec son amour du suspense

affectée à ses soins. Le machisme de ce coureur de jupons est mis à l'épreuve face à l'approche pragmatique d'Anna. Après qu'elle le confronte devant ses amis et le médecin, Tony se sent rabaisé et embarrassé. Peu à peu, son désir de représailles et de châtement dépasse le fantasme, et la réalité s'effrite devant sa soif de vengeance.

L'expérience de Janice en santé mentale et en soins chirurgicaux lui a permis d'ajouter beaucoup de réalisme et d'exactitude à son histoire. Elle a reçu de l'aide du pharmacien de son unité pour les aspects pharmacologiques. Des films et des romans de son passé l'ont aussi inspirée, dont le personnage joué par William Hurt dans *Le docteur* (1991) et Michael Ironside dans *Terreur à l'hôpital central* (1982). Mais l'intrigue est sortie tout droit de son imagination, ce

dont elle est très fière. Janice précise qu'elle n'a jamais rencontré un patient comme Tony et qu'elle espère que cela ne lui arrivera jamais! C'est une pure fiction.

The Patient n'est pas un roman pour tous les goûts. C'est un suspense et, comme le dit la mère de Janice, c'est « très intense ». Janice peut imaginer ses lecteurs cachés sous la couverture dans une chambre à coucher obscure en train de se ronger les ongles de peur. Les gens qui ont déjà acheté et lu le livre papier ou téléchargé la version numérique ont été ravis et espèrent vivement qu'il y aura une suite. Certains l'ont lu d'un trait, ne pouvant lâcher le livre avant la dernière page, ce dont Janice est très fière.

Janice aimera toujours la profession infirmière. Elle poursuit sa pratique infirmière en soins chirurgicaux, comme elle le voulait si fort dans sa jeunesse. Soigner des patients est une passion véritable qui ne s'est jamais émoussée. Elle combine habilement professionnalisme, compassion et rire pour donner à ses patients une infirmière sur laquelle ils peuvent dépendre et en qui avoir confiance, ce qui la rend aussi tout aussi fière.

On peut se procurer le roman de Janice sur le site Web de l'éditeur FriesenPress en format papier ou numérique, ainsi que sur Amazon et dans la section eBook d'Indigo. Bravo à l'une de nos infirmières professionnelles pour avoir élargi sa carrière et réussi à réaliser son rêve. Son accomplissement englobe ses véritables passions – l'écriture et faire peur, et surtout son premier amour, la profession infirmière. ■

Lancement du Service national d'évaluation infirmière le 12 août 2014

Depuis le 12 août 2014, tous les diplômés internationaux en sciences infirmières qui n'ont jamais obtenu l'autorisation d'exercer la profession infirmière autorisée/immatriculée au Canada doivent envoyer les documents exigés et leurs titres de compétence au Service national d'évaluation infirmière (SNEI) aux fins d'évaluation et de vérification avant de pouvoir présenter une demande d'immatriculation à

l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

L'élaboration du SNEI a été financée par Santé Canada, et le but est d'améliorer l'efficacité, l'uniformité et la rapidité de l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI). Le projet est une initiative commune des organismes de réglementation des infirmières immatriculées/ autorisées, des infirmières auxiliaires

autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées de toutes les provinces et de tous les territoires, à l'exception du Québec. Le SNEI est doté d'un conseil d'administration de 12 membres, et les trois groupes infirmiers y sont représentés. La directrice générale de l'AIINB siège au conseil.

Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS

Par STEPHANIE SMITH

Santé Canada se demande : Est-il sans danger? Fonctionne-t-il?



Le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés se demande : Son prix est-il trop élevé par rapport aux autres pays développés?

Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS se demande : Comment se compare-t-il aux options thérapeutiques actuelles?



Les régimes d'assurance-médicaments du fédéral, des provinces et des territoires se demandent : En avons-nous le moyens?

Dans l'univers de la santé, combien pouvez-vous trouver d'exemples de collaborations entre le fédéral, les provinces et les territoires? Et combien de ces collaborations ont perduré pendant plus d'une décennie? Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est l'un de ces rares exemples.

Pour qu'un médicament d'ordonnance soit autorisé d'usage au Canada, il doit d'abord être examiné par Santé Canada afin d'en vérifier l'efficacité, l'innocuité et la qualité de fabrication. L'étape suivante consiste à placer les bienfaits, l'innocuité et la rentabilité du nouveau médicament dans le contexte d'options thérapeutiques existantes. C'est à ce niveau que le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS intervient.

Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS produit depuis 10 ans des analyses comparatives

et des recommandations à l'intention des 18 régimes publics d'assurance-médicaments. Des analyses critiques indépendantes et de qualité de données cliniques et économiques concernant plus de 200 médicaments, comparés aux traitements en vigueur, sont offertes au public au www.acmts.ca.

Le fonctionnement du programme

Tous les régimes publics d'assurance-médicaments (hormis le Québec) ont travaillé de concert pour mettre sur pied, améliorer et financer le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS. Si une compagnie pharmaceutique de biotechnologies désire que son médicament soit examiné en vue d'être inscrit à la liste des médicaments assurés, elle est tenue de présenter à l'ACMTS toute l'information clinique et économique pertinente aux fins d'examen. On invite les groupes de patients à transmettre leurs observations quant aux lacunes des traitements en vigueur et aux résultats thérapeu-

tiques d'importance à leurs yeux. Une équipe d'évaluateurs, formée d'épidémiologistes, pharmaciens, médecins, économistes de la santé, spécialistes de l'information, et d'au moins un médecin spécialiste du domaine clinique en question, prépare une revue systématique des données probantes cliniques et une critique de l'évaluation économique du promoteur du médicament.

Les rapports rédigés par l'équipe d'évaluation font l'objet de discussions par le Comité canadien d'expertise sur les médicaments (CCEM), formé d'experts de la santé de renom et de membres du public provenant d'un peu partout au Canada, qui émet à son tour des conseils et recommandations quant à l'inscription du médicament à la liste. Chaque régime public d'assurance-médicaments en prend acte pour éclairer les décisions de couverture propres à sa juridiction.

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 14 - Numéro 1 - Le 28 janvier 2014

Rendre l'utilisation des vasopresseurs plus sécuritaire

Introduction

Les vasopresseurs sont des médicaments de niveau d'alerte élevé. Bien que leur utilisation soit assez restreinte, ils jouent un rôle essentiel dans les soins de soutien prodigués aux adultes et aux enfants en soins intensifs pour diverses indications (y compris la chirurgie cardiaque, les dons d'organes, les lésions cérébrales traumatiques et d'autres traitements neurologiques d'urgence), ainsi que dans les services d'urgence et en soins péri opératoires. Les vasopresseurs sont souvent utilisés dans la prise en charge de l'hypotension qui accompagne le collapsus cardiovasculaire, communément appelé « état de choc ». Ces médicaments ne permettent pas de guérir, mais soutiennent le patient en attendant que le traitement définitif fasse effet. Plus précisément, les vasopresseurs sont utilisés pour augmenter la tension artérielle, afin de faciliter l'irrigation adéquate des tissus (assurant ainsi un apport suffisant en oxygène et en d'autres nutriments aux cellules de l'organisme, ainsi que l'élimination des déchets métaboliques) pendant que la cause sous-jacente de l'état de choc est traitée. Les vasopresseurs peuvent sauver des vies, mais ils sont aussi associés à des effets systémiques néfastes.

L'accident lié à la médication décrit dans le présent bulletin offre des occasions d'utilisation plus sécuritaire des vasopresseurs. Le bulletin indique les mesures qui ont été prises pour améliorer la sécurité des patients dans ce cas précis et les recommandations à suivre pour améliorer la communication relative aux vasopresseurs.

Traitement de l'état de choc au moyen d'un vasopresseur

L'état de choc n'est pas une maladie, mais plutôt un syndrome clinique de collapsus cardiovasculaire caractérisé par une défaillance systémique, associée à un

taux élevé de mortalité. L'état de choc et l'hypotension surviennent souvent en même temps et sont parfois perçus, à tort, comme un seul et même problème, mais ce sont deux états bien différents. En effet, une faible tension artérielle peut être normale (même saine) chez certaines personnes, mais entraîner une hypoperfusion tissulaire chez d'autres. Quoi qu'il en soit, une tension artérielle extrêmement faible entraîne invariablement un état de choc¹.

Selon la cause de l'état de choc, des liquides intraveineux (i.v.), des inotropes et(ou) des vasopresseurs pourraient être administrés aux patients dans le cadre des soins de soutien². Les vasopresseurs sont des médicaments qui induisent la vasoconstriction artérielle (et parfois veineuse), entraînant ainsi une augmentation de la tension artérielle du patient. Certains vasopresseurs induisent aussi des contractions cardiaques plus fortes et plus rapides (appelées effets inotropes et chronotropes, respectivement). Le traitement peut être complexe et doit tenir compte de nombreuses variables, telles que le volume des liquides, le taux sérique de lactate, le pH artériel et veineux, ainsi que les divers médicaments qui peuvent influencer sur les paramètres hémodynamiques.

Dans bien des cas, les vasopresseurs sauvent la vie des patients. Cependant, ils sont aussi associés à de nombreux effets systémiques néfastes, entre autres l'augmentation de la consommation d'oxygène du myocarde, l'ischémie intestinale et des membres, la modulation de la réponse immunitaire contre l'infection et l'hyperglycémie^{3,4}. De plus, les vasopresseurs peuvent masquer l'hypotension. En effet, les cliniciens qui ne prêtent pas suffisamment attention à la dose du vasopresseur risquent de remarquer trop tard que l'état du patient se détériore. Ce traitement nécessite un équilibre délicat entre la réduction au minimum de la dose (pour réduire les effets secondaires) et la maximisation de l'irrigation des tissus (pour prévenir les lésions aux organes cibles).

Bulletin de l'ISMP Canada – www.ismp-canada.org/fr/dossiers/bulletins

Les lignes directrices émises dans le cadre de la campagne « Surviving Sepsis » (Survivre au choc septique) recommandent une tension artérielle moyenne (TAM)* d'au moins 65 mm Hg chez les patients ayant subi un choc septique, selon les experts^{5,6}. Des valeurs plus précises (p. ex. les valeurs minimale et maximale) permettant d'assurer une irrigation adéquate des tissus sans dose excessive de vasopresseur n'ont pas encore été établies, mais des études sur le sujet sont en cours^{7,8}.

Accident lié à la médication

Un homme âgé de plus de 70 ans, qui présentait un syndrome de détresse respiratoire aiguë, a été transféré d'un hôpital communautaire à l'unité de soins intensifs (USI) d'un hôpital de soins tertiaires. Il avait été hospitalisé une semaine plus tôt en raison d'une pneumonie. Son état s'est détérioré malgré un traitement antibiotique à large spectre administré par voie intraveineuse. À son arrivée, le patient était sous ventilation mécanique au moyen d'un tube endotrachéal. Sa fréquence respiratoire était rapide, irrégulière et mal coordonnée avec le ventilateur. Une profonde sédation et un blocage neuromusculaire ont été nécessaires, mais ces mesures ont entraîné une hypotension marquée. L'intensiviste a demandé l'administration de liquides par voie intraveineuse et de norépinéphrine par perfusion intraveineuse continue. La dose de norépinéphrine devait être ajustée pour maintenir la TAM à une valeur d'au moins 65 mm Hg.

Le personnel de l'USI n'a pu atteindre la valeur cible de TAM, même après avoir augmenté la dose de norépinéphrine pendant la soirée. Le résident a prescrit de la vasopressine et de l'épinéphrine par perfusion intraveineuse continue. Une hypoperfusion marquée et une défaillance systémique sont survenues au cours de la nuit, bien que les valeurs cibles de TAM aient été atteintes et même dépassées. Lorsque l'intensiviste est arrivé au matin, il a été surpris de ne pas en avoir été informé plus tôt. Les membres de l'équipe de soins se sont alors rendu compte qu'ils n'avaient pas tous la même idée des objectifs du traitement par vasopresseur. Malgré tous leurs efforts, ils n'ont pu stabiliser l'état du patient, qui est mort quelques heures plus tard d'un choc irréversible.

*La TAM est la tension artérielle moyenne exercée sur les artères. Elle est calculée à partir de la tension artérielle diastolique (TAD) et de la tension artérielle systolique (TAS), en tenant compte aussi de la fréquence cardiaque. Par exemple, lorsque la fréquence cardiaque est située entre 60 et 100/min, la cavité ventriculaire gauche du cœur est au repos et se remplit de sang (ce processus s'appelle la diastole) pendant les deux tiers du temps; le reste du temps, la cavité se contracte et pompe le sang (ce processus s'appelle la systole). Ainsi, $(2/3 \times TAD) + (1/3 \times TAS) = TAM$. Cette équation peut aussi être exprimée sous la forme $[(2 \times TAD) + (1 \times TAS)] \div 3$. Il est important de noter que, comme cette formule est fondée sur la fréquence cardiaque (surtout dans la cavité ventriculaire gauche), elle est dynamique. De plus, la plupart des patients en soins intensifs sont branchés à un moniteur de fréquence cardiaque et à un cathéter artériel qui mesurent et indiquent la fréquence cardiaque et la tension artérielle, respectivement, ce qui permet d'afficher en continu la TAM.

Bulletin de l'ISMP Canada – Volume 14 • Numéro 1 • Le 28 janvier 2014

Partage des connaissances

À la suite de cet accident, une équipe interdisciplinaire de l'USI (composée d'infirmières, d'intensivistes et de pharmaciens) a revu l'utilisation de vasopresseurs pendant trois semaines consécutives, dans plusieurs USI de l'organisation. Les occasions d'amélioration suivantes ont été identifiées :

- favoriser une même perception des valeurs acceptables de TAM et de tension artérielle, ainsi que du plan de soins prévu relatif à la dose maximale de vasopresseur;
- évaluer plus souvent le traitement par vasopresseur, pour s'assurer que le médicament convient toujours une fois la cause de l'épisode d'hypotension établie;
- déterminer une méthode commune d'évaluation de l'efficacité du vasopresseur et de l'échec du traitement.

Chaque matin, l'équipe traitante de l'USI doit maintenant remplir un formulaire d'une page pendant sa ronde, pour tous les patients qui reçoivent un vasopresseur (voir l'exemple de la Figure 1). Ce formulaire a été approuvé par le comité sur l'utilisation sécuritaire des médicaments de l'hôpital et a été conçu pour :

- indiquer à tous les membres de l'équipe, de façon claire et uniforme, les valeurs cibles des doses de vasopresseur (c.-à-d. faire la distinction entre la plage de valeurs cibles et le seuil minimal);
- inciter à réévaluer, au moins une fois par jour, si le vasopresseur est indiqué;
- déterminer un élément déclencheur facile à reconnaître pour avertir le médecin responsable.

Une équipe de 48 cliniciens (30 infirmières, 8 résidents, 4 intensivistes et 6 pharmaciens) a participé à un projet pilote et a évalué l'utilité du formulaire. Suite à l'adoption du formulaire, la perception de clarté liée à la prescription de vasopresseur est passée de 33% à 98% lors des rondes cliniques. Il s'est avéré que l'indication d'utilisation a changé en cours de traitement chez 5 des 29 (17%) patients

Figure 1 : Éléments clés du formulaire pilote sur les vasopresseurs (utilisé comme outil de communication)

Date : _____ N° de dossier : _____ Poids habituel : _____ kg

Unité de soins intensifs :

1. Quel(s) agent(s)?

Norépinéphrine Dopamine Vasopressine

Épinéphrine Phényléphrine Autre : _____

2. Quelle indication?

Choc septique Choc hypovolémique Choc d'origine inconnue

Choc cardiogène Choc obstructif Autre : _____

3. Quelles sont la valeur cible de tension artérielle et la plage de valeurs tolérée?

Valeur numérique	Plage tolérée
<input type="checkbox"/> TAM (mm Hg) : _____	MIN : _____ MAX : _____ s. o. : _____
<input type="checkbox"/> TAS (mm Hg) : _____	MIN : _____ MAX : _____ s. o. : _____
<input type="checkbox"/> TAD (mm Hg) : _____	MIN : _____ MAX : _____ s. o. : _____

Justification de la valeur cible de tension artérielle (facultatif) : _____

4. Quelle dose seuil devrait indiquer qu'une réévaluation par un médecin est nécessaire? (Voir les suggestions ci-dessous.)
(La dose maximale doit être prescrite en µg/min et calculée en fonction du poids habituel du patient.)

Norépinéphrine ou épinéphrine..... > 0,2 mcg/kg/min

Dopamine..... > 20 mcg/kg/min

Vasopressine..... > 0,04 unité/min

Phényléphrine..... > 0,75 mcg/kg/min

Exemple de prescription de vasopresseur :

Norépinéphrine à 8 mg dans 250 mL de solution saline normale pour perfusion i.v., pour maintenir la TAM de 65 mm Hg (60-70 mm Hg). Appeler le médecin si la dose atteint 0,2 mcg/kg/min.

nécessitant un traitement par vasopresseur (durée du traitement entre 1 et 5 jours) inclus dans le projet pilote. L'utilisation du formulaire a donc favorisé un meilleur suivi du traitement. Il a permis de réévaluer les indications de l'ordonnance et de mieux communiquer tout changement requis afin de maximiser le débit cardiaque.

Recommandations

La connaissance liée aux indications de vasopresseur chez les patients en état de choc comporte d'importantes lacunes. Les résultats des études cliniques en cours permettront de guider les soins^{7,8}. L'accident décrit ici semble indiquer de plus un manque de communication

entre les cliniciens, qui doit être comblé parallèlement à la réalisation de ces études. Voici quelques recommandations pour améliorer la communication :

- Préciser une valeur cible de TAM ou des plages de valeurs de tension artérielle, en plus des valeurs minimales, sur les ordonnances écrites ou électroniques. Ceci permet de mieux communiquer les paramètres de surveillance et le moment auquel réduire la dose de vasopresseur administré par perfusion et pourra diminuer l'exposition inutile à ces puissants médicaments. Des données probantes laissent croire que les valeurs de tension artérielle tendent à être plus élevées que prévu après l'instauration d'un traitement par vasopresseur⁹.
- Réévaluer fréquemment le traitement par vasopresseur afin de déterminer si celui-ci est toujours nécessaire et si un autre agent est indiqué. Le fait d'intégrer la réévaluation dans les procédures et les processus de l'équipe multidisciplinaire (par exemple, en utilisant un formulaire) est important et pourrait permettre une standardisation de la pratique.
- Augmenter l'autonomie des membres de l'équipe multidisciplinaire afin de leur permettre de mieux cerner et communiquer les inquiétudes relatives aux effets indésirables des vasopresseurs. Une détermination précoce des complications pourrait améliorer l'évolution de l'état de santé des patients. L'établissement d'éléments déclencheurs, tels qu'une dose particulière de vasopresseur nécessitant une communication urgente avec le médecin responsable, serait une façon de procéder. Par exemple, les patients dont l'état se détériore deviennent invariablement résistants aux vasopresseurs; l'augmentation rapide de la dose de vasopresseur pourrait donc servir de symptôme sensible d'une détérioration. La surveillance étroite des doses peut donc aider à déterminer une autre cause clinique de l'aggravation de l'hypotension. Cette cause sous-jacente (p. ex. embolie pulmonaire, hypovolémie, hémorragie, infarctus du myocarde) peut alors être ciblée plus précisément et traitée.

Conclusion

De nombreux professionnels de la santé jouent un rôle déterminant dans l'utilisation des vasopresseurs. L'amélioration des soins et de la sécurité des patients exige une démarche multidisciplinaire et la participation du personnel infirmier, des médecins et des pharmaciens. Ces recommandations visent à améliorer la communication entre les membres de l'équipe, à réévaluer l'indication du

traitement par vasopresseur et à surveiller la dose.

Étant donné le rôle essentiel que les vasopresseurs jouent dans le traitement de nombreux types de patients présentant une hypotension, leur puissance et leur profil d'effets systémiques, et étant donné que les patients recevant des vasopresseurs sont parmi les patients les plus vulnérables du système de santé, il est possible d'améliorer la sécurité des patients grâce aux connaissances partagées et aux recommandations présentées ici.

Remerciements

L'ISMP Canada remercie sincèrement les personnes suivantes pour leur avis d'expert (en ordre alphabétique) :

Neill K.J. Adhikari, M.D., M.Sc., Département de médecine de soins intensifs, Sunnybrook Health Sciences Centre et Université de Toronto, Toronto (Ontario); Paul C. Hébert, M.D., M.H.Sc., FRCPC, chef, Département de médecine – Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), intensiviste – CHUM, chercheur – Centre de recherche du CHUM (CRCHUM), professeur – Université de Montréal, Montréal (Québec); Salmaan Kanji, Pharm.D., scientifique adjoint, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, et pharmacien clinicien spécialiste, Département de pharmacie, Hôpital d'Ottawa, Ottawa (Ontario); François Lamontagne, M.D., M.Sc., Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et Centre de recherche clinique Étienne-Le Bel, Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec); Dan Perri, B.Sc.Pharm., M.D., FRCPC, divisions de pharmacologie clinique et de médecine de soins intensifs, Département de médecine, McMaster University, Hamilton (Ontario); Hector Quiroz-Martinez, M.D., Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke et Université de Sherbrooke, Sherbrooke (Québec).

Références

1. Walley KR. Shock. Dans : Hall JB, Schmidt GA, Wood LDH, réd. en chef. *Principles of critical care*. 3^e éd. New York (NY): McGraw-Hill Professional; 2005. p. 252-253.
2. Hollenberg SM. « Vasoactive drugs in circulatory shock ». *Am J Respir Crit Care Med*. 2011;183(7):847-855.
3. Farand P, Hamel M, Lauzier F, Plante GE, Lesur O. « Review article: organ perfusion/permeability-related effects of norepinephrine and vasopressin in sepsis ». *Can J Anaesth*. 2006;53(9):934-946.
4. Singer M. « Catecholamine treatment for shock—equally good or bad? » *Lancet*. 2007;370(9588):636-637.
5. Dellinger RP, Levy MM, Rhodes A, Annane D, Gerlach H, Opal SM, et coll. « Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2012 ». *Crit Care Med*. 2013;41(2):580-637.

6. Hollenberg SM, Ahrens TS, Annane D, Astiz ME, Chalfin DB, Dasta JF, et coll. « Practice parameters for hemodynamic support of sepsis in adult patients: 2004 update ». *Crit Care Med.* 2004;32(9):1928-1948.
7. ClinicalTrials.gov [base de données sur Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); 2000 - . Identifiant NCT01149278. Assessment of two levels of arterial pressure on survival in patients with septic shock (SEPSISPAM); 6 juin 2010 [mise à jour le 2 novembre 2012; citée le 10 décembre 2013]. Accessible à l'adresse : <http://clinicaltrials.gov/show/NCT01149278> (en anglais seulement)
8. ClinicalTrials.gov [base de données sur Internet]. Bethesda (MD): National Institutes of Health (US); 2000 - . Identifiant NCT01800877. Optimal vasopressor titration (OVATION); 26 février 2013 [mise à jour le 3 juin 2013; citée le 12 décembre 2013]. Accessible à l'adresse : <http://clinicaltrials.gov/show/NCT01800877> (en anglais seulement)
9. Rivers E, Nguyen B, Havstad S, Ressler J, Muzzin A, Knoblich B, et coll. « Early goal-directed therapy in the treatment of severe sepsis and septic shock ». *N Engl J Med.* 2001;345(19):1368-1377.



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



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

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



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

Pour déclarer les accidents liés à la médication

(incluant les évités de justesse)

En ligne :

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

Téléphone : 1-866-544-7672

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

Inscrivez-vous

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

www.ismp-canada.org/subscription.htm

Contactez-nous

Adresse courriel :

cmirps@smp-canada.org

Téléphone : 1-866-544-7672

©2014 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.

Bulletin de l'ISMP Canada – Volume 14 - Numéro 1 - Le 28 janvier 2014

VOUS AVEZ DEMANDÉ

En tant qu'infirmière immatriculée (II), que dois-je savoir sur les transferts de clients?

LE TRANSFERT DES SOINS D'UN patient entre infirmières immatriculées (II) lors d'un changement de quart de travail ou d'affectation est une question de communication (Alvarado, 2006). Selon les *Normes d'exercice pour les II* (2012) de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, toutes les II doivent communiquer efficacement avec leurs collègues, ce qui implique notamment la communication de renseignements pertinents et détaillés pour assurer un transfert sécuritaire des soins.

Cet élément fondamental des soins infirmiers n'est pas un concept nouveau. Les transferts de patients impliquent un échange d'information et de connaissances entre les II pour assurer une transition des soins harmonieuse et sécuritaire, car l'II qui prend un patient en charge reçoit de l'information pertinente au sujet du plan de soins et de l'état du patient (Petersen, 2013). L'échange de renseignements inadéquats ou inexacts compromet la sécurité du patient et la continuité des soins (Alvarado, 2006). Le document *Transitions des soins – Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires* de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO, 2014), conseille « Pour éviter toute répétition, duplication ou omission de renseignements essentiels sur le client pendant les échanges de renseignements entre établissements ou prestataires de soins de santé, la discussion et la documentation devraient être simplifiées et normalisées pour assurer un transfert de renseignements clair et exact ». De plus, Agrément Canada est d'avis que la sécurité des patients peut être améliorée en employant des mécanismes efficaces pour l'échange d'information à tous les points de contact, y compris les changements de quart de travail (Alvarado, 2006).



Conseils pour les transferts de soins

- Centrez le transfert sur le client
- Protégez la vie privée du client
- Utilisez différentes méthodes
- Suivez une approche structurée
- Le moment est important : au début du quart de travail, et pas trop long
- Placez-vous dans un endroit tranquille où les interruptions seront minimales
- Préconisez l'adoption de politiques en milieu de travail

Le mécanisme de rapport qui sera utilisé dépend du milieu de travail. Les modes de transfert les plus courants sont les échanges au chevet du patient, les rapports enregistrés, les rapports écrits et les rapports en personne. Comme l'objectif principal du transfert de soins est de communiquer des renseignements importants et pertinents au sujet du patient et du plan de soins, une combinaison de renseignements fournis verbalement et par écrit

est souvent nécessaire. Le rapport écrit permet de capter et de conserver l'information, tandis que la communication verbale donne souvent un portrait « plus clair » du patient. Les II devraient demander à l'employeur d'adopter des politiques sur les transferts de patients. Ces politiques devraient aborder les modes de transfert, la conservation et l'entreposage des rapports écrits/enregistrés, etc. Plusieurs études ont démontré que le manque de communication durant les transferts de patients mène souvent à de l'incertitude quant aux décisions à prendre concernant les soins aux patients, ce qui peut mener à des préjudices pour ceux-ci.

Pour obtenir d'autres renseignements sur la responsabilité qu'ont les II de communiquer efficacement avec les autres membres de l'équipe des soins de santé, veuillez communiquer avec le Service de la pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

RÉFÉRENCES

- ALVARADO, K. et AL. 2006. "Transfer of Accountability: Transforming Shift Handover to Enhance Patient Safety". *Healthcare Quarterly*, 9(10), 75-79.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton, l'association, 2012.
- PETERSON, M. et AL. "Risk Management: What makes handover communication effective?" *Nursing Management*, vol. 44, no 1, p. 15-18 (2013).
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS AUTORISÉS DE L'ONTARIO. *Transitions des soins – Lignes directrices sur les pratiques cliniques exemplaires*, Toronto, l'association, 2014. ■

TD Insurance

Meloche Monnex

Ce qu'il faut savoir sur l'usurpation d'identité

Selon la GRC, l'usurpation d'identité et la fraude par carte de crédit coûtent en moyenne un million de dollars par jour aux Canadiens. Toutefois, vous pouvez prendre certaines mesures afin de réduire vos chances d'être victime de ce genre de délit. Voici ce que la GRC voudrait que vous sachiez afin de protéger votre identité contre les gens mal intentionnés.

Usurpation d'identité

L'usurpation d'identité était autrefois relativement peu fréquente; c'est aujourd'hui un crime très répandu.

« Selon Phonebusters, l'usurpation d'identité a entraîné des pertes de 16,4 millions de dollars en 2006 et a fait 7 884 victimes au Canada seulement », révèle l'inspecteur Barry Baxter, officier responsable, contrefaçons et vol d'identité, Gendarmerie royale du Canada (GRC), sous-direction des délits commerciaux.

« L'Association des banquiers canadiens signale qu'en 2006 la fraude par carte de crédit a représenté 292 millions de dollars en transactions; par ailleurs, la fraude par carte de débit a entraîné des pertes de 94 millions de dollars », poursuit-il. « En moyenne, l'usurpation d'identité et la fraude par carte de crédit coûtent un million de dollars par jour. »

Ces chiffres, bien sûr, donnent le frisson; or, vous pouvez prendre des mesures pour protéger votre identité. Pour commencer, il faut comprendre en quoi consiste ce délit et connaître

les stratagèmes qu'utilisent les malfaiteurs.

« L'usurpation d'identité, cela consiste à obtenir les renseignements personnels d'un tiers ou de l'information sur sa situation financière; c'est ni plus ni moins que du vol », s'exclame l'inspecteur Baxter.

Par la suite, les malfaiteurs font un usage frauduleux de ces renseignements personnels, ajoute l'inspecteur Baxter, notamment « lorsqu'un ou plusieurs individus s'en servent pour obtenir des biens et des services. »

Quatre stratagèmes que les usurpateurs d'identité ne veulent surtout pas que vous connaissiez

1. L'« écrémage » de cartes de crédit.

« En plus de voler votre carte, les malfaiteurs peuvent copier l'information figurant sur la bande magnétique qui se trouve à l'arrière », prévient l'inspecteur. « Il s'agit là d'un délit très courant et les escrocs peuvent utiliser cette information pour commander des biens et des services. »

Un bon conseil : « Surveillez toujours votre carte de crédit », conseille l'inspecteur Baxter. « On n'est jamais trop prudent. Par exemple, quand vous réglez la note au restaurant avec votre carte de crédit, accompagnez le serveur quand il se rend au comptoir pour passer votre carte dans la machine plutôt que d'attendre qu'il revienne vous faire signer le reçu. »

2. L'hameçonnage

« Ce délit consiste en un faux courriel dans lequel les usurpateurs d'identité se font passer pour votre banque ou votre institution financière et vous dirigent vers un site Web frauduleux afin que vous y remplissiez un formulaire avec vos renseignements personnels ou

financiers », explique-t-il. De nos jours, les courriels et les sites Web sont très réalistes; l'URL, l'aspect du site et le logo peuvent ressembler étrangement à ceux de votre institution financière. Lorsque vous remplissez le formulaire en ligne, et divulgez vos renseignements personnels et financiers, vous donnez aux escrocs exactement ce qu'ils souhaitent obtenir.

Un bon conseil : Ne prenez jamais au sérieux un courriel dans lequel on vous demande de divulguer vos renseignements personnels ou financiers – même si tout semble avoir été fait selon les règles de l'art. Informez plutôt votre institution financière que vous avez reçu un tel courriel.

3. Les logiciels « malveillants ».

« Les pirates informatiques savent créer des codes afin d'infiltrer votre ordinateur », affirme l'inspecteur Baxter. Les logiciels malveillants peuvent être transmis au moyen d'un virus, d'un ver informatique, d'un logiciel espion, d'un cheval de Troie ou d'un logiciel publicitaire. En ouvrant un courriel, en vous rendant sur un site Web, ou en téléchargeant des jeux qui sont infectés, vous pouvez faire en sorte qu'il soit possible d'intercepter vos activités informatiques quotidiennes (par exemple le mot de passe ou le numéro de carte de crédit que vous tapez lors d'un achat en ligne).

Un bon conseil : « Lorsque vous effectuez un achat en ligne, assurez-vous de faire affaire avec une entreprise que vous connaissez bien et que le site se trouve sur un serveur sécurisé; l'URL des serveurs sécurisés commence par les lettres "https" (plutôt que seulement "http") », indique-t-il. Vous devez également mettre à jour régulièrement votre système d'exploitation et vos logiciels afin que votre ordinateur soit protégé au moyen des antivirus, des



TD Insurance

Meloche Monnex

antilogiciels espions, des antilogiciels publicitaires et des coupe-feu les plus récents.

4. La fouille des poubelles

Il n'est pas rare de voir les usurpateurs d'identité fouiller les poubelles en quête d'une enveloppe ou d'une lettre sur laquelle figureraient des renseignements personnels. Les escrocs pourraient même utiliser votre carnet d'adresses où se trouvent le nom, l'adresse et parfois même la date de naissance de vos amis et des membres de votre famille.

Un bon conseil : Assurez-vous que votre poubelle ne contient aucun renseignement personnel. Étant donné que vos renseignements personnels peuvent même figurer sur de la publicité importune, l'inspecteur Baxter insiste sur l'importance de passer à la déchiqueteuse tout document contenant des renseignements personnels avant de le mettre à la poubelle ou dans le bac à recyclage.

Trois éléments de dissuasion

Les fraudes majeures exigent une protection majeure. Voici les trois meilleures façons de protéger votre identité, selon l'inspecteur Baxter :

Ayez un portefeuille « allégé ». « Votre portefeuille ou votre sac à main devrait contenir seulement ce dont vous avez besoin au quotidien », recommande-t-il. « Votre carte d'assurance sociale, votre passeport, votre certificat de naissance et les cartes de crédit que vous n'utilisez pas tous les jours devraient se trouver en lieu sûr, et non sur vous. »

Protégez votre NIP. « Les usurpateurs d'identité sont à la fine pointe de la technologie et se servent de caméras de surveillance ou d'appareils photo miniatures pour connaître votre NIP », signale-t-il. « Protégez votre NIP des regards lorsque vous le tapez sur le clavier. On n'est jamais trop prudent. » En outre, ne divulguez votre NIP à personne.

Vérifiez votre dossier de crédit.

« Tous les six mois environ, vérifiez votre dossier de crédit », suggère-t-il. Vous pourriez être étonné d'apprendre que vous avez été victime d'une fraude sans le savoir. En outre, vérifiez chacun des articles figurant sur votre relevé de carte de crédit ou de banque et avisez immédiatement votre institution financière si vous y voyez une transaction douteuse. Vous pouvez obtenir votre dossier de crédit par l'intermédiaire d'Equifax Canada ou de TransUnion Canada.

Consultez le guide de la GRC à propos des escroqueries et fraudes pour obtenir toute l'information sur la façon de contrecarrer les plans des usurpateurs d'identité.

Solution identité plus ^{MD}

Contre carrez les plans des usurpateurs d'identité. Solution identité plus, une nouvelle protection qui peut être greffée à votre police d'assurance habitation, met à votre disposition une équipe de spécialistes pour protéger votre identité. Des experts en ce domaine vous assisteront jusqu'à ce que votre identité soit rétablie, peu importe le temps qu'il faudra.

Avec Solution identité plus :

- Un gestionnaire de cas est désigné pour s'occuper de votre dossier.
- Les autorités administratives, les bureaux de crédit, vos créanciers et les entreprises avec lesquelles vous faites affaire sont avisés.
- Vous obtenez le remboursement des frais entraînés par l'usurpation d'identité, notamment les honoraires d'avocat, la perte de revenus, les envois par courrier recommandé et plus encore.
- Votre identité est rétablie exactement comme elle était avant l'usurpation dont vous avez été victime.

**Un seul appel suffit :
1 877 536 7755**

Élections 2014

suite de la page 20

Les décisions relatives à la préparation et au déploiement des effectifs infirmiers doivent inclure une analyse critique des incidences immédiates et à court, à moyen et à long terme.

Les statistiques de l'AIINB pour 2013 révèlent que :

- 25 % (2 079) des II et IP ont 55 ans ou plus;
- 15 % (1 290) des II et IP ont entre 50 et 54 ans;
- 40 % (3 369) des II et IP seront admissibles à la retraite au cours de la décennie.

Le travail du nouveau comité collaboratif du secteur infirmier doit se poursuivre. Il doit s'assurer de la participation active de tous les intervenants – le secteur éducatif, les employeurs, les bailleurs de fonds/le gouvernement et les organismes de réglementation – pour assurer la sécurité et la qualité des services infirmiers et des services de santé maintenant et à l'avenir.

Assurer le maintien d'un plan des ressources humaines infirmières actuel et transparent pour répondre aux besoins du système de santé du Nouveau-Brunswick grâce aux efforts collectifs des employeurs de ressources infirmières, du secteur éducatif, des organismes de réglementation, des syndicats et du gouvernement. ■

Des infirmières branchées

suite de la page 14

- Ayez une attitude positive. Si vous affichez un contenu ou des commentaires positifs, les gens se rappelleront ce que vous dites. Si vous vous concentrez sur vos passions ou sur les changements positifs que vous êtes en mesure d'apporter, les gens graviteront vers vous. Au contraire, les personnes plaignardes sont peu attirantes, et les autres pourraient refuser de connecter avec quelqu'un qui s'attarde constamment sur les aspects négatifs.

Insistez sur ce qui vous intéresse afin que d'autres qui partagent le même intérêt puissent vous trouver.

- Insistez sur votre valeur. Quelles compétences possédez-vous ou vous connaît-on pour, ou quels genres de problèmes êtes-vous capable de résoudre? Les infirmières ont de nombreuses compétences, et elles doivent les mettre en valeur. L'identité que vous projetez, les compétences que vous possédez ou les possibilités que vous recherchez feront en sorte que les gens sauront quand communiquer avec vous.

Ces quelques suggestions devraient vous être utiles. Avec le temps, ces conseils deviendront plus faciles à appliquer et même plus naturels pour vous. Créer votre premier profil en ligne est une excellente façon de commencer à avoir une présence en ligne. Même si vous ne vous connectez pas tous les jours, avoir une présence en ligne change comment les autres peuvent vous percevoir, ce qui vous apporte des avantages nombreux et parfois inattendus dans votre carrière.

Lancement du Service national d'évaluation infirmière le 12 août 2014

suite de la page 31

La vision du SNEI est d'offrir un portail d'entrée unique pour les demandes d'autorisation d'exercer présentées par les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) et d'harmoniser le processus de demande en centralisant la collecte des documents et l'évaluation des dossiers des candidates et candidats. CGFNS International est le fournisseur retenu pour offrir le service centralisé de traitement et d'évaluation des demandes de DISI au SNEI.

Le SNEI a été officiellement lancé le 12 août 2014. Toute demande reçue à l'AIINB le 12 août ou après a été retournée à l'expéditeur, accompagnée d'instructions sur la façon de présenter une demande par l'entremise du SNEI d'abord. Les demandes complètes reçues à l'AIINB avant le 12 août 2014 ont été ou seront évaluées en vertu de l'ancien processus d'immatriculation. ■

Le Programme commun d'évaluation des médicaments de l'ACMTS

suite de la page 32

L'apport des spécialistes

Durant une période donnée, une formidable variété de médicaments est examinée. À titre d'exemple, l'ACMTS examine en ce moment des médicaments destinés à la prise en charge de la maladie pulmonaire obstructive chronique, la défaillance cardiaque, la colite ulcéreuse, la schizophrénie, la traction vitréomaculaire, la migraine chronique, la maladie de Parkinson, la déficience en hormone de croissance chez l'adulte et l'enfant, le syndrome de Turner, et la polyarthrite idiopathique juvénile. Pour parvenir à définir les comparateurs pertinents et à apprécier pleinement les aspects cliniques de ces domaines diversifiés, l'ACMTS se tourne vers le savoir et l'expertise de cliniciens des quatre coins du Canada. On sollicite aussi la participation d'experts dans le domaine de l'économie de la santé ou de la méthodologie, au besoin. Si vous désirez vous impliquer dans ce proces-

■
sus, veuillez communiquer avec l'ACMTS.

Pour de plus amples renseignements sur le Programme commune d'évaluation des médicaments de l'ACMTS, dont un court vidéo et des infographiques, veuillez consulter notre site Web au www.cadth.ca/fr/cadth/cdr-10th ou communiquez avec Stephanie Smith, Agente de liaison de l'ACMTS pour le Nouveau-Brunswick, au 506-457-4948 ou à stephanies@cadth.ca.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est un producteur et un courtier d'évaluations de technologies de la santé indépendant. Les décideurs à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale s'appuient sur notre information fondée sur des données probantes pour prendre des décisions guidées par l'efficacité potentielle et réelle de médicaments et d'autres technologies de la santé. ■

LE 17 SEPTEMBRE 2014

Webinaire de la SPIIC : *Legal Issues for New Grads*

- » www.cnps.ca/index.php?m=234&page=22&lang=en

LE 19 SEPTEMBRE 2014

Assemblée générale et séance éducative, *New Brunswick Gerontological Nursing Association*

- Moncton (N.-B.)
- » Dawn.Fenton@HorizonNB.ca

DU 21 AU 23 SEPTEMBRE 2014

Congrès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins intensifs

- Québec (Qué.)
- » www.caccn.ca/en/events/dynamics%202014/conference_information.html

DU 23 AU 26 SEPTEMBRE 2014

5th Conference on Recent Advances in the Prevention and Management of Childhood and Adolescent Obesity : *Time to Focus on Strengths : Addressing Obesity in Indigenous Youth*

- Winnipeg (Man.)
- » <http://interprofessional.ubc.ca/Obesity2014/default.asp>

LE 25 SEPTEMBRE 2014

Webinaire de l'AIINB : *Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés à la pratique professionnelle*

- » www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/memoires-presentations

LE 26 SEPTEMBRE 2014

L'Association pulmonaire de Nouveau-Brunswick : *Nouvelles orientations en matière de lutte contre les maladies respiratoires*

- Moncton (N.-B.)
- » www.nb.lung.ca/symposium/

LE 26 SEPTEMBRE 2014

Atelier régional sur le NCLEX 2014 pour le personnel enseignant canadien

- Halifax (N.-É.)
- » www.nanb.nb.ca/downloads/NCLEX%20Regional%20Workshop%20poster.pdf

LE 27 SEPTEMBRE 2014

CFPNA 2014 National Conference & AGM – *Novice to Expert : The Journey*

- Calgary (Alb.)
- » www.regonline.com/Register/Checkin.aspx?EventID=1540393

LE 30 SEPTEMBRE 2014

Congrès de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé du travail

- Saint John (N.-B.)
- » www.wwsconference.ca/

DU 2 AU 4 OCTOBRE 2014

Congrès de 2014 de la Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés

- Niagara Falls (Ont.)
- » www.csgna.com/en/CSGNA%202014%20National%20conference/2014_csgna_national_conference.html

LES 4 ET 5 OCTOBRE 2014

Forum national de 2014 de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada : *Bridging Nursing Knowledge from Research to Practice: Honouring Indigenous Wisdom*

- Winnipeg (Man.)
- » www.anac.on.ca/conferences.php

LE 6 OCTOBRE 2014

Association canadienne des infirmières et infirmiers en néonatalogie : *Late Preterm Infant – The Great Pretender*

- Toronto (Ont.)
- » www.neonatalcann.ca/SitePages/EventDetails.aspx?itmID=26

DU 15 AU 17 OCTOBRE 2014

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB au siège social de l'AIINB

- Fredericton (N.-B.)
- » www.aiinb.nb.ca

LES 16 ET 17 OCTOBRE 2014

Colloque : *Suicide Prevention, Intervention and Postvention Strategies*

- Halifax (N.-É.)
- » www.ctrinstitute.com/wkshps?field_province_state_value=8&field_city_value=&field_workshop_type_target_id=256

DU 22 AU 24 OCTOBRE 2014

Conférence nationale 2014 : *Approches intégrées de la violence conjugale : apprendre et innover ensemble*

- Fredericton (N.-B.)
- » www.unb.ca/fredericton/arts/centres/mmfc/news/

DU 23 AU 25 OCTOBRE 2014

4^e Conférence nationale de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes (CAPWHN) - *Élargir nos horizons, solidifier nos pratiques*

- Regina (Sask.)
- » www.capwhn.ca/fr/capwhn/2014_National_Conference_p4082.html

DU 25 AU 28 OCTOBRE 2014

Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire 2014

- Vancouver (C.-B.)
- » www.cardiocongress.org/fr/default.asp

DU 26 AU 29 OCTOBRE 2014

Association canadienne des infirmières en oncologie - *Patient Engagement*

- Québec (Qué.)
- » www.cano-acio.ca/registration-2

DU 29 OCT AU 1^{ER} NOV 2014

Critical Care Canada Forum

- Toronto (Ont.)
- » www.criticalcarecanada.com/

LE 30 OCTOBRE 2014

Webinaire de l'AIINB – *Foire aux questions pour les II qui travaillent en foyer de soins*

- » www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/memoires-presentations

DU 30 OCT AU 2 NOV 2014

Séance éducative conjointe : Canadian Association of Wound Care et Canadian Association for Enterostomal Therapy, Action 2014 - *Skin Health for Canada*

- Toronto (Ont.)
- » <http://cawc.net/en/index.php/conference/abstracts/>

LE 4 DÉCEMBRE 2014

Webinaire de l'AIINB : *Usage problématique de substances – toujours une question importante*

- » www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/memoires-presentations

Échos du conseil

suite de la page 9

Relations gouvernementales

Le Conseil a organisé un déjeuner avec des députés provinciaux le 9 avril 2014, plus tôt que prévu en raison de la clôture précoce de la session de l'Assemblée législative et des élections provinciales qui auront lieu le 22 septembre 2014. Plus de 35 députés se sont joints au Conseil et au personnel infirmier de l'AIINB, ce qui a donné à l'Association la possibilité de faire valoir le rôle de réglementation de l'AIINB et de satisfaire aux objectifs de notre plan stratégique

Prochaine réunion

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB du 15 au 17 octobre 2014.

Les observateurs sont 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

Forum sur invitation

Chefs de file : des voix infirmières pour le changement

L'AIINB a été l'hôte d'un Forum sur invitation le 29 mai 2014, avant la 98^e assemblée générale annuelle à l'hôtel Delta à Fredericton. Plus de 125 infirmières immatriculées, infirmières praticiennes et intervenants ont écouté Shari Graydon, d'Informed Opinions, qui a expliqué que faire entendre notre voix pour communiquer qui nous sommes et ce que nous apportons au

système de prestation des soins de santé est irremplaçable. Mme Graydon a lancé un vibrant appel à l'action pour que les infirmières chefs de file élèvent la voix du changement, plaidant pour que les infirmières prennent part aux discussions et à la planification de ces changements.

Les présentations sont affichées sur le site Web de l'AIINB.

98^e AGA : le 29 mai 2014

La 98^e assemblée générale annuelle, une courte séance d'affaires, a eu lieu le 29 mai 2014 à l'hôtel Delta Fredericton. Un aperçu du rapport de l'auditeur et des faits saillants des activités actuelles et futures a été présenté.

La résolution suivante a été présentée aux membres, qui l'ont adopté.

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.

Le rapport annuel de 2013, qui comprend le rapport de l'auditeur de 2013, est affiché sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca).

CONDITIONS IMPOSÉES

Dans sa décision du 16 janvier 2014, le Comité de révision de l'AIINB a ordonné de lever la suspension de l'immatriculation du membre numéro d'immatriculation 026741. De plus, le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 21 janvier 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 028629, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Conformément à la décision du Comité de discipline de l'AIINB datée le 27 janvier 2009, l'immatriculation de Tamara Mary-Ann Adele Landry, numéro d'immatriculation 023616, est révoquée en date du 28 janvier 2014.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 7 février 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 022093, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 7 février 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 024993, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 20 février 2014, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Penny Jean Dempsey (nom de fille Blodgett), numéro d'immatriculation 016562, est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions et a démontré une conduite indigne d'un professionnel, de l'incompétence, un manque de jugement, de pensée critique et de communication. Le Comité a aussi constaté que le membre n'a pas satisfait aux normes d'exercice de la pratique infirmière et au Code de déontologie et a

fait preuve d'une insouciance à l'égard du bien-être et la sécurité des patients.

Le Comité de révision a ordonné de maintenir 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. En plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 1 000 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 25 mars 2014, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Maria Loreto Evangelista Gurion Simeon (nom de fille Gurion), numéro d'immatriculation 026081, est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions dans sa pratique infirmière et qu'elle a démontré de l'incompétence, de la malhonnêteté, une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et une insouciance à l'égard du bien-être et la sécurité des patients.

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 rendue par le Comité. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 1 500 \$ à l'AIINB.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 3 avril 2014, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Elaine Frances Skov-Nielsen (nom de fille Carr), numéro d'immatriculation 017947, souffre de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire et que le membre a démontré de la malhonnêteté, une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et une insouciance pour le bien-être et sécurité des patients.

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 ne sera admissible à demander le

rétablissement de son immatriculation qu'au minimum d'un an après la date de l'ordonnance rendue par le Comité et jusqu'à ce qu'elle présente des preuves suffisantes qu'elle est en mesure d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 2 000 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 30 avril 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027937, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre numéro 023808 ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 12 juin 2014.

CONDITIONS IMPOSÉES

Dans sa décision du 11 juin 2014, le Comité de révision de l'AIINB a ordonné de lever la suspension de l'immatriculation du membre numéro d'immatriculation 027964. De plus, le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

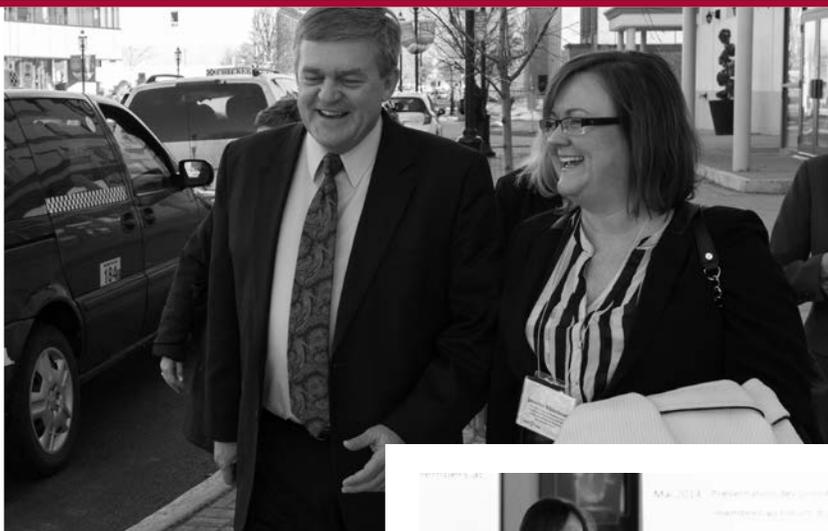
IMMATRICULATION RÉVOQUÉE

Le 24 juin 2014, le Comité de révision de l'AIINB a accepté une soumission de la part de Christine Anne Johnson, numéro d'immatriculation 027318, dans laquelle elle admet avoir de sérieuses lacunes en ce qui concerne sa compétence et sa capacité d'exercer la pratique infirmière de façon sécuritaire. De plus, le membre a aussi admis qu'au moment de la plainte elle souffrait d'une maladie, ce qui a eu un effet négatif sur son habileté d'exercer la pratique infirmière et la rendait incapable de travailler de façon sécuritaire comme infirmière.

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 1 000 \$ à l'AIINB. ■

Voici Jennifer Whitehead

chef des communications et des relations gouvernementales



TOUJOURS EN CHANGEMENT...

« Pour s'améliorer, il faut changer. Donc, pour être parfait, il faut avoir changé souvent. »

Winston Churchill

Quel rôle le service des communications joue-t-il pour soutenir la mission de l'AIINB?

Le rôle de l'AIINB en tant qu'organisme de réglementation est de protéger le public et de soutenir les infirmières, ce qu'elle fait en veillant à la promotion et au maintien des normes infirmières et en faisant la promotion de politiques publiques favorables à la santé. Cette promotion prend la forme de communications stratégiques pour appuyer le Conseil d'administration, le bureau de direction ainsi que les services de la réglementation et le service de la pratique. La communication est l'élément essentiel de l'image de marque, du marketing et de la transmission de messages cohérents.

Comment le service des communications soutient-il les infirmières?

Le service des communications s'affaire continuellement à mettre en œuvre, à revoir et à examiner les outils de façon à appuyer les infirmières dans leur

pratique, en collaboration avec tous les services de l'AIINB. L'AIINB offre diverses mesures pour soutenir les infirmières, notamment : un site Web public où l'on retrouve toutes les publications et toutes les normes, un bulletin électronique, une revue professionnelle, des modules d'apprentissage en ligne, des webinaires, les sections locales, le réseau des représentantes en milieu de travail, les groupes d'intérêt, les sondages auprès des membres.... et plus encore.

Quelles sont les responsabilités qui relèvent du service des communications?

En plus d'être chargé de toutes les communications diffusées à l'externe tant à l'intention des infirmières que du public, le service des communications s'occupe des relations avec les médias, des relations gouvernementales et des activités spéciales (Semaine nationale des soins infirmiers, campagnes promotionnelles, campagnes de marketing etc.).

Comment le service des communications s'est-il adapté à l'évolution de la technologie?

Pour mieux diffuser notre message tandis que les infirmières font la transition vers un « monde virtuel » et pour devenir une organisation plus

écologique, l'AIINB a adopté une politique sans papier quand c'est possible. L'AIINB s'est donc tournée vers le monde virtuel. L'Association communique principalement par courriel. Elle a instauré le renouvellement de l'immatriculation en ligne, des élections en ligne pour les postes au Conseil, des sondages en ligne et des trousseaux du Conseil sans papier, elle distribue un bulletin électronique, elle offre un soutien à la formation sous forme de modules d'apprentissage en ligne et de webinaires, et elle s'est jointe au monde des médias sociaux.

Nous continuons toutefois à publier notre revue, *Info Nursing*, et notre rapport annuel, qui sont tous les deux archivés et consultables en format électronique sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.ca).

Quels sont les nouveaux outils qui sont envisagés par le service des communications?

Le service des communications travaille actuellement sur la présence de l'AIINB dans les médias sociaux, des améliorations au site Web, le développement d'un site intranet pour le bureau et une plus grande diffusion du bulletin électronique.



Vu les élections provinciales qui auront lieu le 22 septembre 2014, quel soutien le service des communications offre-t-il aux infirmières en matière de relations gouvernementales?

Depuis des décennies, l'AIINB élabore des documents de priorités et participe aux élections provinciales et fédérales en faisant connaître les priorités en santé dans l'intérêt du public. Le Conseil d'administration a défini les priorités de la prochaine élection, avec la distribution d'un document à tous les chefs de partis et à tous les candidats; ce document est affiché sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca). Reconnaissant que les infirmières forment le groupe de professionnels de la santé le plus nombreux qui s'expriment d'une voix forte et expérimentée, l'Association a aussi élaboré une stratégie électorale plus large qui comprend des messages, des ressources et des outils pour soutenir les infirmières. En plus de rencontrer les chefs des cinq partis politiques et des candidats à leur demande, le service des

communications a créé sur le site Web une page qui est consacrée à l'élection provinciale de cette année. Les infirmières peuvent donc avoir accès aux ressources d'Élections NB, aux programmes des partis et à des conseils pour s'impliquer et rencontrer des candidats, et on y propose aussi une lettre type à adresser aux candidats.

Étant donné les élections provinciales qui auront lieu prochainement, quels conseils donneriez-vous à une infirmière qui veut rencontrer son candidat local?

Faites preuve d'assurance. Soyez préparée. Soyez réaliste. Tous les candidats peuvent bénéficier de votre expertise, car vous êtes la professionnelle. Décidez des priorités qui sont les plus importantes et des raisons pour lesquelles c'est le cas. Sachez que, quel que soit le parti qui formera le prochain gouvernement, il y a des limites à ce qu'il peut faire. Vos demandes devraient être raisonnables et appuyées par des faits qui sont dans l'intérêt du public.

Comment vos antécédents en communications et en relations gouvernementales vous ont-ils préparée au rôle de chef de ce service?

J'ai eu la chance d'accumuler diverses expériences en communications et en relations gouvernementales tout au long de ma carrière. J'ai occupé plusieurs fonctions pour deux députés de la Chambre des communes, ce qui m'a permis de comprendre les complexités du gouvernement et du processus parlementaire. Suivant ma carrière sur la Colline du Parlement, je me suis jointe à une entreprise de communications locale, où j'étais responsable de la gestion des relations publiques des clients. Ces expériences se sont avérées très utiles lorsque je me suis jointe à l'AIINB en 2008. Je suis honorée de faire partie de l'équipe et de travailler avec un groupe de professionnelles de la santé qui ont toutes à cœur de soutenir les infirmières et d'améliorer les services de santé pour tous les gens du Nouveau-Brunswick.

Marihuana à des fins médicales

suite de la page 29

d'autres solutions puissent être déterminées pour maîtriser les symptômes.

L'utilisation de la marihuana à des fins médicales est une pratique qui requiert plus de recherche. En mars de cette année, la ministre de la Santé fédérale, Rona Ambrose, a demandé à Santé Canada^{vi} de collaborer avec la communauté médicale et scientifique pour produire des lignes directrices afin de soutenir les décisions en matière de traitement. À mesure que ces travaux avancent, l'AIINB en suivra les développements et évaluera l'information pour soutenir les II qui travaillent avec des clients utilisateurs de marihuana et verra si des changements aux restrictions imposées aux IP deviennent justifiés.

RÉFÉRENCES

.....

- ⁱ Santé Canada. *Changements aux exigences de déclaration dans le Règlement sur la marihuana à des fins médicales*. Communiqué de presse du 14 mars 2014. Consulté le 30 mai 2014 dans Internet : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/changesmmp-changementsrmfm-fra.php
- ⁱⁱ Association des infirmières et infirmiers du Canada. *CNA response to proposed regulation on access to marihuana for medical purposes*, 2013. Consulté dans Internet le 30 mai 2014 : www.cnps.ca/upload-files/pdf_english/CNA_Medical_Marihuana_Regulatory_Reform_28Feb2013.pdf
- ⁱⁱⁱ Association médicale canadienne. *Déclaration de l'Association médicale canadienne sur la nouvelle réglementation sur la marijuana à des fins médicales*, 2013. Consulté dans Internet le 30 mai 2014 en anglais : www.cma.ca/multimedia/CMA/Content/Images/Inside_cma/Submissions/2013/Proposed-Medical-Marihuana-Regulations_en.pdf. En français : <http://www.newswire.ca/fr/story/1181299/declaration-de-l-association-medicale-canadienne-sur-la-nouvelle-reglementation-sur-la-marijuana-a-des-fins-medicales>
- ^{iv} Santé Canada. *Feuille de renseignements sur la quantité quotidienne*, 2007. Consulté dans Internet le 30 mai 2014 : www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/marihuana/med/daily-quotidienne-fra.php
- ^v Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *L'administration de médicaments : Norme d'exercice*, Fredericton, l'association, 2013.
- ^{vi} Santé Canada. *Le gouvernement du Canada annonce de nouvelles mesures pour aider la communauté médicale à gérer la consommation de marihuana à des fins médicales*, 2014. Consulté dans Internet le 20 mai 2014 : http://nouvelles.gc.ca/web/article-fr.do?nid=832889&_ga=1.109637253.1225919010.1382469963
- ^{vii} Santé Canada. *Règlement modifiant le Règlement sur les stupéfiants et le Règlement sur la marihuana à des fins médicales (communication de renseignements)*. Consulté dans Internet le 31 juillet 2014 : www.gazette.gc.ca/rp-pr/p1/2014/2014-06-14/html/reg1-fra.php

Le Conseil d'administration de l'AIINB noue des relations avec les députés



Le 9 avril 2014, le Conseil d'administration de l'AIINB et le personnel professionnel de l'AIINB ont organisé un déjeuner avec des députés provinciaux, accueillant 35 représentants élus. L'objectif était de faire valoir la responsabilité de réglementation de l'AIINB. Cette rencontre informelle a donné l'occasion de communiquer le mandat qui nous est conféré par la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, à savoir protéger le public et soutenir la pratique infirmière, reconnaître la valeur de l'autoréglementation pour la province et la population du Nouveau-Brunswick, et accroître la compréhension du rôle de l'AIINB dans la promotion de politiques publiques favorables à la santé dans l'intérêt du public.

C'est avec fierté que le Conseil souligne que cette initiative a contribué à améliorer la compréhension par les députés du rôle de l'Association, en compagnie notamment du premier ministre David Alward, du chef de l'opposition officielle Brian Gallant, du ministre de la Santé Ted Flemming et du critique en matière de santé Donald Arseneault.

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

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.

¹⁰⁰ Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.