

INFO NURSING

VOLUME 45 NUMÉRO 3 HIVER 2014

CÉLÉBRATION DE L'EXCELLENCE

PRIX DE L'AIINB 2015

|23

14 UN SOMMEIL PLUS
SÉCURITAIRE

25 APPEL DE
CANDIDATURES :
ÉLECTIONS DE
2015 À L'AIINB

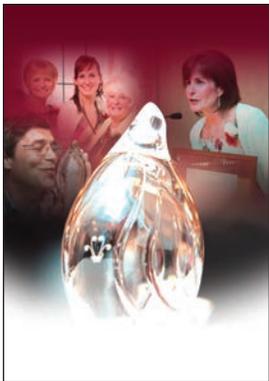
30 PROFILS INFIRMIERS
L'HISTOIRE D'UNE
COLLÈGUE : RENCONTREZ
NANCY DUGUAY



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Une voix pour les soins de santé, la représentation de votre région, une contribution à l'avenir de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick...*devenez chef de file*. À lire en page 25 : l'appel de candidatures pour les élections de 2015 à l'AIINB.



Couverture

Célébration de l'excellence : prix de l'AIINB 2015. Présentez la candidature d'une collègue infirmière dont l'apport à la profession et aux soins de santé au Nouveau-Brunswick mérite d'être souligné.

À lire en page 23.



14 Un sommeil plus sécuritaire



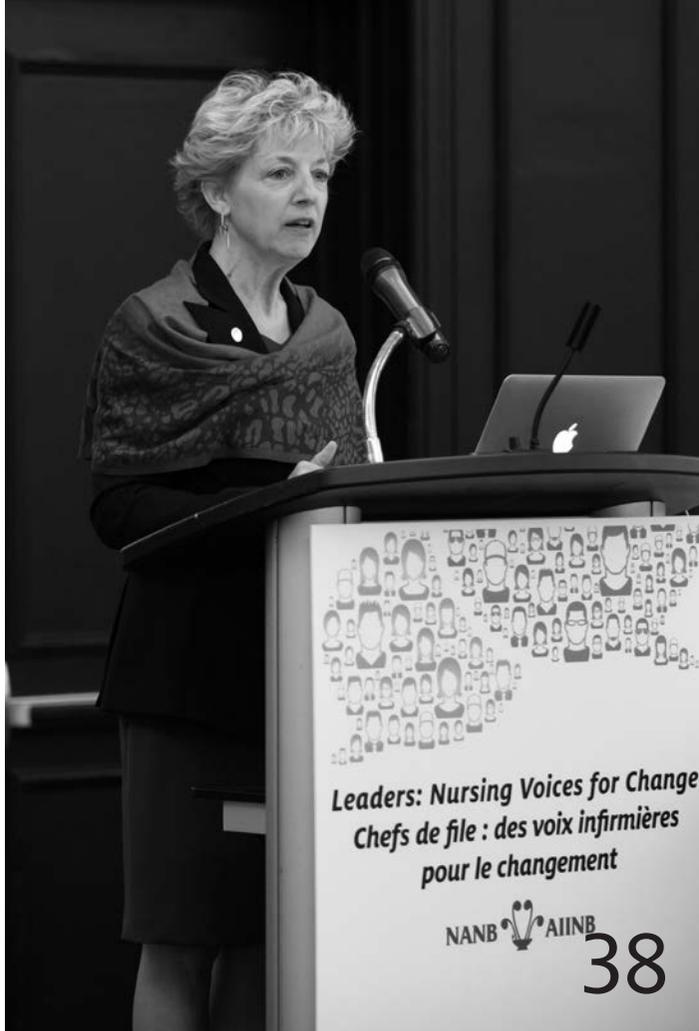
17 Réalisez son vœu : Provinces de l'Atlantique « Make-A-Wish »



20 Comment encadrer la cigarette électronique?



30 Profils infirmiers L'histoire d'une collègue : rencontrez Nancy Duguay



13 **Module d'apprentissage en ligne de l'AIINB**

Le professionnalisme au quotidien : Pour des soins de qualité

36 **Formulaires de mise en candidature pour les élections à l'AIINB**

37 **ACMTS : Analyse du RIN au point de service**

Soumettre par Stephanie Smith

38 **Forum virtuel de l'AIINB**

Chefs de file : des voix infirmières pour le changement
Par Shari Graydon

43 **Cérémonie du jour du Souvenir**

44 **Documents de l'AIINB récemment révisés**

45 **Dans les coulisses du début à la fin**

Rencontrez Angela Bourque, adjointe administrative : services de la réglementation

47 **Webinaires de l'AIINB à venir**

le pouls

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

- 40** 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 Ring
Administratrice, Région 2



Amy McLeod
Administratrice, Région 3



Josée Soucy
Administratrice, Région 4



Thérèse Thompson
Administratrice, Région 5



Annie Boudreau
Administratrice, Région 6



**Lisa Keirstead
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 : ocomeauavoie@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

459-2851; 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



Défis et changements

Depuis quelque temps déjà, nous attirons l'attention sur les répercussions de la mondialisation sur nos clients et la profession. L'apparition de la maladie à virus Ebola en Amérique du Nord récemment montre que les répercussions sont planétaires, et elle nous sensibilise aux enjeux reliés à la santé partout dans le monde et à son importance pour nous, professionnels de la santé. Bien que la présence d'un patient atteint de l'Ebola au Nouveau-Brunswick demeure une possibilité limitée qui peut se réaliser uniquement si un certain nombre de facteurs s'alignent, cela n'est pas improbable. Le système de santé, le gouvernement et les professions de la santé sont prêts à intervenir. Il est clair qu'il faut apprendre de ces défis et continuellement nous améliorer en maintenant l'accent sur le professionnalisme, ce qui doit être souligné et applaudi. Il est évident que nos carrières en soins infirmiers et en soins de santé comporteront leur lot de défis; c'est en nous appuyant sur des données probantes, en adoptant des pratiques exemplaires et en mettant à l'avant-plan notre engagement à assurer la qualité et la sécurité de la profession infirmière et l'adoption de politiques publiques avisées que nous obtiendrons des résultats optimaux pour chacun.

Outre les défis reliés aux soins de santé, l'Association doit aussi composer avec un changement de personnel. En effet, en août, le Conseil d'administration a reçu un avis de retraite de la directrice générale, Roxanne Tarjan, qui partira en août 2015. Au nom des membres et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, nous tenons à remercier

Roxanne pour les 20 années qu'elle a consacrées à l'Association et à son évolution et pour son dévouement envers la profession infirmière. Nous célébrerons quand la date approchera! Entre-temps, le plan de travail de l'AIINB pour les prochains mois est rempli, et Roxanne continuera à en assurer la direction jusqu'à son départ. En 2016, l'Association célébrera son centenaire - 100 ans de travail exemplaire sous la direction des infirmières chefs de file du Nouveau-Brunswick.

L'AIINB est une organisation fière de son histoire et tenue en haute estime par ses membres et les parties prenantes. Elle est bien placée pour maintenir son leadership en matière d'autoréglementation professionnelle ainsi que pour faire avancer la profession et préconiser des politiques de santé qui sont dans l'intérêt de toute la population du Nouveau-Brunswick.

Êtes-vous la prochaine directrice générale de l'AIINB? Le recrutement débute officiellement en mars 2015. L'annonce d'aujourd'hui sert à vous donner le temps à vous, les membres de l'AIINB, de réfléchir au rôle que vous jouerez dans l'avenir de l'AIINB. Pour savoir comment votre candidature pourrait être prise en considération pour le poste, veuillez communiquer avec Shelly Rickard, chef des services corporatifs, au 1-800-442-4417 ou à srickard@aiinb.nb.ca.

Enfin, en mon nom et au nom du Conseil d'administration, je tiens à vous souhaiter de Joyeuses Fêtes ainsi que santé et succès professionnel pour la Nouvelle Année. ■

DARLINE COGSWELL
présidente
presidente@aiinb.nb.ca

COLLABORATEURS

à ce numéro



Melissa Di Costanzo



Shari Graydon



Virgil Guitard



Anick
Perreault-Labelle



Stephanie Smith

14

.....

MELISSA DI COSTANZO

Bacc. en journalisme (avec distinction), Bacc. en sciences politiques (avec distinction),
Rédactrice attitrée, AIIAO

20

.....

ANICK PERREAULT-LABELLE

Conseillère en communication,
Info-tabac, Société canadienne
du cancer

37

.....

STEPHANIE SMITH, II

Capitaine, infirmière en soins
critiques, Défense nationale,
Gouvernement du Canada

38

.....

SHARI GRAYDON

Catalyseuse et fondatrice,
Informed Opinions

40

.....

VIRGIL GUITARD, II

Expert-conseil en pratique
infirmière, AIINB



Réalisations et opportunité

Tandis que s'achève 2014, il est important de réfléchir aux événements de nature personnelle et professionnelle vécus durant la dernière année. Il est également opportun d'anticiper 2015 et d'envisager ce qui nous attend ou pourrait nous attendre, individuellement et collectivement.

Le travail à l'AIINB durant la dernière année a surtout porté sur l'amélioration de notre capacité de réglementation et des mesures visant à soutenir une pratique infirmière de qualité; le personnel de l'AIINB s'est aussi engagé dans plusieurs projets nationaux importants qui visaient les mêmes objectifs.

Le mois d'août a vu le lancement du Service national d'évaluation infirmière, l'aboutissement d'un parcours de 10 ans pour notre discipline et les organismes de réglementation des infirmières immatriculées, des infirmières auxiliaires autorisées et des infirmières psychiatriques autorisées du Canada. Le projet n'aurait pas été possible sans l'appui financier du gouvernement fédéral, que nous remercions pour son engagement à l'égard de notre vision. Les diplômés internationaux en sciences infirmières qui veulent être reconnus au Canada dans l'un des trois rôles infirmiers présentent maintenant leur demande au moyen d'un portail commun, et chaque demande est évaluée selon un cadre et des outils communs établis par le service et soutenus par notre partenaire, la Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools, qui possède des dizaines d'années d'expertise et de compétence dans le domaine.

La transition à un nouvel examen d'admission à la profession infirmière s'est poursuivie en 2014, notamment par des communications avec les parties prenantes, des offres de formation et de perfectionnement ainsi que l'élaboration et la mise en œuvre de la technologie qui soutient les processus de réglementation pour la production de l'examen, l'inscription des étudiantes à l'examen, l'autorisation accordée par les organismes de réglementation pour l'inscription à l'examen et le menu des exigences en matière de résultats et de rapports, tandis que nous faisons la transition vers l'examen

NCLEX-RN en février 2015. Octobre 2014 a vu la dernière cohorte du Nouveau-Brunswick à se présenter à l'Examen d'autorisation infirmière au Canada. Nous remercions sincèrement l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et Stratégies en évaluation inc. pour leur appui, leur collaboration et leur engagement à l'égard de ce travail au cours des années.

Par ailleurs, l'immeuble de l'AIINB fait actuellement l'objet de rénovations majeures. L'installation d'un ascenseur a rendu nos bureaux entièrement accessibles. Comme nous sommes des professionnelles de la santé, votre Conseil d'administration a convenu de l'importance de faire en sorte que toute personne, peu importe ses problèmes de mobilité, puisse avoir accès aux bureaux de l'AIINB, sans compter que cela contribue à respecter notre mandat de réglementation. Ces importantes rénovations ont aussi permis de réaménager pour le mieux notre espace en général; les systèmes de chauffage et d'éclairage ont été modernisés, de même que, après 25 ans d'occupation, certains éléments de design et de finition. Nous prévoyons terminer les travaux tôt l'année prochaine et aurons le plaisir de vous inviter à une séance « portes ouvertes » durant l'assemblée générale annuelle en juin 2015.

Le plan de travail pour 2015 est stimulant et bien rempli; il y a notamment la planification et les préparatifs de nos célébrations pour le Centenaire de l'AIINB en 2016, à l'occasion duquel l'AIINB sera l'hôte du Congrès biennal de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada à Saint John en juin 2016. Le Conseil d'administration s'est engagé à multiplier les contacts avec les infirmières de la province afin d'optimiser la participation des membres aux célébrations. Surtout, restez à l'affût pour les détails dans les prochains numéros d'*Info Nursing* et les mises à jour sur le site Web et dans le cyberbulletin. Nous allons tenter de recruter des bénévoles, alors pensez à offrir vos services.

Comme la présidente l'indique dans la chronique, j'ai remis mon avis de retraite. Je suis très reconnaissante d'avoir



LE CONSEIL S'EST RÉUNI DU 15 AU 17 OCTOBRE 2014 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON

La réunion du Conseil d'administration a eu lieu du 15 au 17 octobre 2014 au siège social de l'AIINB à Fredericton. Elle a débuté par une séance d'initiation en après-midi pour accueillir les quatre administratrices régionales élues et les deux administrateurs représentant le public reconduits, dont le mandat a commencé le 1^{er} septembre 2014. Il s'agit de :

- Joanne LeBlanc-Chiasson, *administratrice, Région 1*
- Amy McLeod, *administratrice, Région 3*
- Thérèse Thompson, *administratrice, Région 5*
- Lisa Keirstead Johnson, *administratrice, Région 7*
- Wayne Trail, *administrateur représentant le public*
- Fernande Chouinard, *administratrice représentant le public*

Examen des politiques

Le Conseil a examiné et approuvé le cycle de planification du Conseil pour 2014-2015 :

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

Nouvelles politiques et politiques modifiées

Le Conseil a approuvé des modifications aux politiques suivantes :

- EA-16, *Perfectionnement du Conseil*
- EA-6.2, *Comité des mises en candidature-Attributions*
- LPD-3, *Planification financière*
- LPD-8, *Information du Conseil et soutien du Conseil*

et une nouvelle politique :

- LPD-18, *Nomenclature des documents de l'AIINB*

Nouvelles règles et règles modifiées : Comité des mises en candidature

Le Conseil a approuvé une modification aux règles de façon à permettre la

nomination de trois administratrices II au comité des mises en candidature, au lieu de deux administratrices II et de la présidente sortante.

Vote électronique

Les règlements administratifs de l'AIINB ont été modifiés à l'assemblée générale annuelle de juin 2013 pour permettre l'adoption du vote électronique (par Internet et par téléphone) afin d'élire les membres au Conseil d'administration.

Le premier scrutin électronique a eu lieu en avril 2014. Les règles de l'AIINB ont été modifiées pour concorder avec les modifications aux règlements administratifs.

Formation infirmière de courte durée

Le Conseil a approuvé une modification aux règles pour permettre aux infirmières immatriculées (II) et aux infirmières praticiennes (IP) venant d'ailleurs au Canada de participer aux stages cliniques prévus dans les formations de courte durée (p. ex., soins des pieds) sans avoir à obtenir

l'immatriculation au Nouveau-Brunswick.

Rendement organisationnel : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle pour les politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et l'exercice de l'autorité ainsi que pour l'évaluation de la réunion du Conseil.

Appel de candidatures pour un poste d'administrateur représentant le public

Le mandat d'Edward Dubé, administrateur représentant le public au Conseil, expire le 31 août 2015. M. Dubé a siégé durant un seul mandat et accepte de nouveau candidat. Pour obtenir la nomination d'un administrateur représentant le public, l'AIINB doit présenter trois candidatures au ministre de la Santé.

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

L'assemblée des délégués a approuvé la demande d'adhésion au NCSBN comme membre associé de l'AIINB à l'assemblée annuelle du CNSBN en août 2014.

Examen d'autorisation NCLEX

En préparation de la transition à un nouvel examen d'admission à la profession infirmière, le Conseil a approuvé la reconnaissance du NCLEX de 1982 à la fin de 2014 comme un examen d'admission à la profession valable aux fins de l'immatriculation des candidates et candidats internationaux après le 1^{er} janvier 2015. La première séance du NCLEX au Nouveau-Brunswick se tiendra en février 2015.

Programme de réintégration du Registered Nurses Professional Development Centre (RNPDC)

Toute personne anglophone ou francophone qui demande l'immatriculation, qu'elle soit formée à l'étranger ou au Canada, et qui est tenue de suivre un programme de réintégration de façon à satisfaire aux exigences relatives à l'immatriculation sera dirigée vers le Programme de réintégration du Registered Nurses Professional Development Centre (RNPDC) à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Ce programme remplace le programme de réintégration à la profession infirmière de l'université

MacEwan utilisé auparavant.

Service national d'évaluation infirmière (SNEI)

Le Service national d'évaluation infirmière (SNEI) vise à offrir un portail unique pour les demandes d'immatriculation venant de diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) et à harmoniser le processus de demande en centralisant la collecte des documents et l'évaluation des dossiers des demandeurs. Le SNEI a été lancé le 12 août 2014.

Rapports provisoires des programmes de baccalauréat de l'UNB et de l'UdeM

Suivant les recommandations du comité consultatif de la formation infirmière, le Conseil d'administration a accepté les rapports d'avancement provisoires des programmes de baccalauréat en sciences infirmières de l'UNB et de l'UdeM, rapports qui ont montré qu'il avait été donné suite aux recommandations formulées dans les rapports d'approbation des programmes de baccalauréat en février 2013 et en novembre 2011 respectivement.

Nomination aux comités

Le Conseil d'administration a approuvé les nominations suivantes :

- Au comité des mises en candidature : Brenda Kinney, présidente désignée; Thérèse Thompson, administratrice de la Région 5; Amy McLeod, administratrice de la Région 3.

- Sharon Hall-Kay, II, section de York-Sunbury, reconduite dans ses fonctions de scrutatrice en chef pour les élections et l'AGA de 2015.
- Présidente du comité consultatif de la formation infirmière : Marjolaine Dionne Merlin, infirmière enseignante, Université de Moncton (à compter de maintenant jusqu'en août 2016).

Nouveaux documents et documents révisés

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Révisé :

- Normes : Prévention et contrôle des infections – révision de la directive professionnelle La prévention et le contrôle des infections (2009)
- Étude du comportement professionnel : processus de traitement des plaintes et de discipline – révision du document Traitement des plaintes et processus disciplinaire (2004)
- Le document Directive professionnelle : La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail de 2010 a été retiré, et le contenu a été publié sous forme de question-réponse dans la FAQ sur le site Web de l'AIINB

Nouveau :

- Énoncé : Procédures médicales à des fins esthétiques



Compte rendu du comité social de l'AIINB pour 2014

Le comité social de l'AIINB a ramassé environ 800 \$ cette année grâce aux vendredis décontractés. Les fonds ont été versés aux organismes suivants : la banque alimentaire de Fredericton, le refuge pour sans-abri, la maison de transition et la SPCA. Nous avons également ramassé des fonds pour l'activité de la « Robe rouge » de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC en février.

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

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



Le 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*.



La prévention de la grippe commence par vous... avez-vous reçu votre vaccin antigrippal?

Ressources sur la prévention de la grippe sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) :

- Énoncé de l'AIINB : *Vaccination des infirmières immatriculées contre la grippe*
- Immunisation Canada : *Campagne 2014-2015 de promotion de la vaccination contre l'influenza*
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick : *La grippe*



Le carnet de la présidente : à lire en ligne à www.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	
Les 24, 25 et 26 décembre	Fête de Noël	Le 31 décembre	date limite du renouvellement de l'immatriculation
Le 1 ^{er} janvier	Jour de l'An	Le 30 janvier	date limite pour la présentations de candidatures aux élections de l'AIINB
		Le 30 janvier	date limite pour la présentations de candidatures aux prix de l'AIINB
		Les 17 et 18 février	réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

..... MARQUEZ VOS CALENDRIERS

AGA et Forum 2015 de l'AIINB les 3 et 4 juin 2015

Voici l'occasion pour vous de contribuer à l'Association et d'en influencer l'orientation. Restez à l'écoute pour d'autres renseignements et les détails sur l'inscription dans le numéro du printemps d'*Info Nursing*.



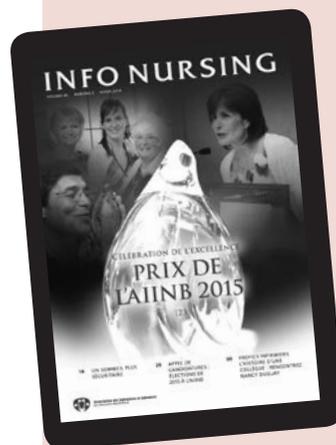
L'AIINB prend un virage vert!

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

- **transition** vers un renouvellement d'immatriculation à 100 % sans papier en 2012;
- **envoi** d'une trousse sans papier sur clé USB depuis 2011 aux personnes qui font une demande d'immatriculation pour la première fois ou de l'extérieur de la province – elle comprend notamment tous les documents de soutien nécessaires pour les aider à se préparer à l'examen d'admission à la profession infirmière;
- **conversion** à des réunions du Conseil sans papier – les membres du Conseil et le personnel ont accès à l'information nécessaire et aux documents de référence dans une section sécurisée du site Web;
- **changements** importants à Info Nursing en 2009-2010, notamment :
 - instauration du bulletin électronique *La flamme virtuelle*, qui remplace un numéro d'*Info Nursing* et joint les membres plus rapidement, pour des économies d'argent et d'arbres;
- possibilité pour les II et les IP de recevoir *Info Nursing* en format électronique;
- envoi d'*Info Nursing* aux députés, aux médias et aux intervenants en format électronique;
- **utilisation** de papier recyclé à 100 % de fabrication canadienne pour imprimer *Info Nursing*, les documents de l'AIINB et tout autre besoin depuis 2009;
- **promotion** sur le site Web depuis 2010 des normes et documents nouvellement offerts, au lieu d'annonces imprimées et postées aux membres;
- **abandon** en 2008 de l'impression et de l'envoi par la poste du rapport annuel à tous les membres et intervenants, remplacé par une publication électronique affichée sur le site Web.
- **production** de questionnaires en ligne depuis 2009 pour recueillir les rétroactions des membres, y compris le processus de vérification annuel du PMC de l'AIINB;
- **participation** au programme Shred-it, grâce auquel l'Association a sauvé 6,1 arbres en 2014;
- **installation** de fontaines pour remplacer les bouteilles d'eau et installation de portes-tempêtes éconergétiques aux entrées de l'immeuble en 2010;

- **NOUVEAU** en 2014, les élections au Conseil d'administration de l'AIINB ont eu lieu en ligne ou par téléphone pour remplacer les bulletins de vote en format papier. ■

Voulez-vous recevoir Info Nursing en format électronique?



L'AIINB offre aux membres la possibilité de recevoir *Info Nursing* en format électronique. Actuellement, l'AIINB envoie un lien direct vers la revue aux intervenants et aux membres. Veuillez envoyer un message à **stobias@aiinb.nb.ca** pour indiquer que vous préférez recevoir les futurs numéros en format électronique.

Bourse des anciennes de l'hôpital public Victoria

La bourse des anciennes infirmières de l'hôpital public Victoria (VPH) est décernée chaque année à une diplômée en sciences infirmières ou à un membre de sa parenté. Brenda



(Blaney) Haney, diplômée de 1972, a reçu une bourse de 2 000 \$ pour la poursuite de sa formation dans sa spécialité. Brenda détient une certification de l'AIIC en soins palliatifs et fait profiter les patients et le personnel du Programme extramural de son expertise dans le domaine.

Pour présenter une demande de bourse, veuillez communiquer avec nous pour nous fournir des renseignements au sujet de vos études en sciences infirmières et de votre lien avec le VPH. gtuttle@unb.ca ou sheila.currie8@gmail.com



Le professionnalisme au quotidien: Pour des soins de qualité

Les normes d'exercice de la profession infirmière exigent que les II et les IP fournissent des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique tout en ayant un comportement professionnel. Ce module d'apprentissage en ligne aborde ce qu'implique le professionnalisme, les raisons pour lesquelles les II et les IP se doivent d'être professionnelles et les conséquences du manque de professionnalisme, et il propose des stratégies pour intégrer le professionnalisme à la pratique infirmière quotidienne.

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 :



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



Tout est dans la relation infirmière-client



L'usage problématique de substances dans la pratique infirmière

Par MELISA DI COSTANZO

un *Sommeil* PLUS SÉCURITAIRE

Une nouvelle ligne directrice sur les pratiques exemplaires publiée par l'AIIAO vise à dissiper la confusion sur le sommeil sécuritaire des bébés et à réduire le risque de SMSN.

Selon Elyse Maindonald, II de Windsor (à g.), qui a présidé le comité de la ligne directrice sur les pratiques exemplaires pour un sommeil sécuritaire de l'AIIAO, les infirmières doivent enseigner aux parents par l'exemple, comme Hali Sitarz et sa fille Blair.

Photo : David Lewinski (photo soumise par le photographe de l'AIIAO)

Reproduit (et traduit) avec permission. Publié initialement dans l'édition mai-juin 2014 de *Registered Nurse Journal*, la publication bimensuelle de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO)

Le matin du 17 juin 2004, Yolanda Guitar et son mari, John, prenaient un vol à destination de Las Vegas.

Le couple arrive en milieu d'après-midi au Grand Hotel and Casino, s'installe et va s'amuser sur les machines à sous jusqu'à ce qu'un garde de sécurité s'approche d'eux, un téléphone à la main. Un agent de police de Toronto veut parler à John, qui est amené dans une pièce à l'arrière. Entre-temps, Yolanda, frénetique, compose le numéro de téléphone de la gardienne. C'est un agent de police qui répond.

Elle ne sait pas pourquoi elle pose cette question – l'instinct maternel peut-être – mais elle dit : « Est-ce que mon fils, John Dylan, est mort? »

Il y a une pause à l'autre bout, puis l'agent confirme : « Je suis désolé d'avoir à vous dire que oui, il est mort ».

« Le casino s'est alors refermé sur moi », se souvient-elle.

Avant de partir pour leurs mini-vacances, Yolanda se souvient que la gardienne lui avait expliqué qu'elle allait coucher John Dylan sur le ventre, car il faisait des coliques. « Les bébés dorment mieux sur le ventre et ils sont plus confortables dans cette position ». Yolanda n'avait aucune raison de ne pas lui faire confiance.

Vingt-quatre heures plus tard, les Guitar se retrouvent au Hospital for Sick Children à Toronto, tenant dans leurs bras leur fils sans vie, seulement vêtu d'une couche. Il est mort du syndrome de mort subite du nourrisson, ou SMSN, durant son sommeil. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) décrit ce phénomène « comme le décès subit d'un nourrisson de moins d'un an qui demeure inexpliqué même après un examen approfondi du cas », y compris une autopsie, un examen de la scène du décès et une revue des antécédents cliniques du nourrisson.

Pour Yolanda, le terme est synonyme de cauchemar. Malheureusement, elle et

son mari ne sont pas les seuls parents qui ont dû faire face à cette tragédie inimaginable. Selon Statistique Canada, John Dylan est l'un de 84 nourrissons qui sont décédés du SMSN en 2004 au Canada. En Ontario, il y a eu 12 décès attribuables au SMSN cette année-là. Huit ans plus tard, en 2012, un seul décès de nourrisson attribuable au SMSN est recensé en Ontario. Selon le bureau du coroner en chef de l'Ontario, on a décidé il y a neuf ans qu'il fallait mieux redéfinir ce qu'est le SMSN et établir les circonstances très précises dans lesquelles on pouvait concrètement attribuer un décès au SMSN. Le bureau du coroner admet qu'il est possible que ce changement ait eu un effet à la baisse sur les chiffres.

De son côté, l'ASPC déclare que, entre 1999 et 2004, le Canada a vu le taux du syndrome dégringoler de 50 %. Selon l'organisme national, cette chute « peut être attribuable, en partie, à des changements dans le comportement des parents tels que placer les nourrissons sur le dos pour dormir et réduire le tabagisme maternel pendant la grossesse ». Il est probable aussi que les efforts de sensibilisation déployés au cours de la dernière décennie aient contribué à cette amélioration. La campagne Dodo sur le dos, lancée par le gouvernement fédéral en 1999, encourageait les parents à placer leur bébé sur le dos pour dormir. Six ans auparavant, le Canada, de concert avec d'autres organisations à travers le monde, faisait la même recommandation.

Les données probantes montrent que le SMSN peut être le résultat d'une combinaison de facteurs génétiques, métaboliques et environnementaux, y compris un endroit non sécuritaire pour dormir. Bien que l'ASPC admette que les causes réelles du SMSN ne sont pas connues, les facteurs de risques modifiables les plus importants sont l'usage du tabac par la mère durant la grossesse et le fait de placer le nourrisson sur le ventre pour dormir (les deux sont déconseillés).

Cette sieste il y a dix ans est la seule fois où John Dylan a été couché sur le ventre, dit Yolanda. La résidente de Toronto plaçait toujours ses enfants sur le dos quand elles les mettaient au lit. En fait, tout juste après avoir donné naissance à Sarah, l'enfant qu'elle a eu après John Dylan, elle remarquera que son bébé est couché sur le côté. Comme

elle récupère d'une césarienne, Yolanda appuie sur la sonnette et demande à une autre infirmière de placer Sarah sur le dos. Elle se souvient de lui avoir demandé : « Quelle est la politique de l'hôpital? Est-ce que les bébés sont couchés sur le dos, le côté ou le ventre? », et l'infirmière de répondre « Nous n'avons pas vraiment de politique. Les bébés devraient être couchés sur le dos, mais certaines infirmières font ce qu'elles pensent être le mieux ».

Ce manque de cohérence, qui existe encore aujourd'hui, a été le catalyseur qui a mené à la ligne directrice sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO intitulée *Working with Families to Promote Safe Sleep for Infants 0-12* [Travailler avec les familles pour promouvoir un sommeil sécuritaire pour les nourrissons 0-12]. Le comité d'experts a consulté et analysé des années de recherche pour créer le document. « Les parents font ce qu'ils voient, et non pas toujours ce qu'ils entendent », dit Yolanda. La mère de trois enfants (elle a eu deux autres enfants après le décès de John Dylan) a siégé au comité consultatif sur la ligne directrice, un groupe auquel le comité d'experts s'est référé pour des rétroactions et des connaissances. « C'est la raison pour laquelle enseigner par l'exemple a une telle importance à l'hôpital. »

L'infirmière praticienne Elyse Maindonald est d'accord, ajoutant que les infirmières à tous les niveaux du système de santé doivent être au courant des pratiques exemplaires. La présidence du comité d'experts des lignes directrices sur les pratiques exemplaires affirme que l'élément essentiel de la ligne directrice est de pousser les infirmières à donner l'exemple d'une pratique de sommeil sécuritaire en plaçant les nourrissons sur le dos pour dormir, à moins que des raisons médicales ne dictent une autre position. La ligne directrice invite aussi les infirmières à revisiter leurs connaissances, leur jugement, leurs perceptions, leurs pratiques et leurs croyances à l'égard de ce qu'est un environnement de sommeil sécuritaire.

« Les infirmières développent des liens très serrés avec les bébés et leur mère, dit Mme Maindonald. Les gens tiennent les infirmières en très haute estime ». Les données probantes montrent d'ailleurs que les infirmières

jouent un rôle essentiel en donnant l'exemple de pratiques de sommeil sécuritaire.

La ligne directrice recommande que les bébés dorment toujours seuls, sur le dos, dans un lit à barreaux qui répond aux normes canadiennes de sécurité. « Sur le dos, c'est mieux » s'applique aux enfants âgés de moins de 12 mois. Les berceaux et les bassinettes qui laissent passer l'air sur les côtés sont aussi considérés comme des espaces sécuritaires pour le sommeil. Les surfaces non recommandées sont les lits d'adulte, les sofas, les chaises rembourrées, les parcs d'enfant, les balançoires, les poussettes, les porte-bébés et les sièges d'auto.

On recommande également d'éviter couvertures, oreillers, aides au positionnement, bonnets sur la tête et jouets mous, car ils peuvent tous se déplacer pour venir obstruer les voies aériennes du nourrisson. « Tout ce qui facilite l'accès à de l'air de qualité et rien qui bloque l'entrée d'air, voilà ce que les infirmières veulent transmettre comme message », indique Mme Maindonald. Selon la ligne directrice, tout un matelas ferme et un drap-housse bien ajusté sont tout ce qu'il faut. L'allaitement maternel est également recommandé comme facteur de protection contre le SMSN; mais fumer – avant, pendant et après la grossesse – ne l'est pas.

Elyse Maindonald insiste sur le but de la ligne directrice, qui est de dissiper les mythes et les idées fausses de façon à aider les parents en leur donnant les meilleures informations au mieux des connaissances actuelles pour qu'ils puissent prendre des décisions éclairées.

IP en soins de santé primaires à Windsor, Mme Maindonald a consacré les 25 dernières années à faire de la recherche sur le SMSN. Son intérêt pour le SMSN est né d'une expérience personnelle : sa cousine et sa belle-mère ont chacune perdu un enfant. Elle a travaillé en salle d'urgence et aux soins intensifs durant plus d'une quarantaine d'années, et elle dit qu'il lui est impossible d'oublier les bébés qui sont décédés durant ses quarts de travail. « Ça arrache le cœur, dit-elle. Et en tant qu'infirmière, on se demande : qu'est-ce que j'aurais pu faire d'autre pour sauver ce bébé, pour épargner toute cette peine à cette famille? »

Mme Maindonald a bon espoir que la ligne directrice sur les pratiques exemplaires pour un sommeil sécuritaire

de l'AIIAO servira précisément à cela et que les recommandations seront intégrées à la pratique quotidienne des infirmières, aux programmes de formation infirmière et aux politiques hospitalières.

La ligne directrice a été publiée en février 2014, mais les infirmières se posent la question depuis longtemps. Bon nombre ont exprimé leurs préoccupations relativement aux messages contradictoires que les parents reçoivent sur ce qu'est un environnement de sommeil sécuritaire pour leurs bébés.

Jan Levesque, de Waterloo, est l'une d'entre elles. Des parents lui disaient avoir appris dans leurs cours prénataux de placer leur nourrisson sur le dos, alors qu'à l'hôpital ils voyaient l'infirmière mettre leur bébé sur le côté. Elle estimait qu'il était absolument nécessaire d'avoir des directives précises et cohérentes pour favoriser l'adoption de pratiques propices à un sommeil sécuritaire.

Les nouveaux parents sont vulnérables aux différences dans les messages, et ils ne sont pas encore habitués à prendre soin d'un nouveau-né. Jan Levesque ajoute qu'il est « très important que nous soyons tous sur la même longueur d'onde et que notre message soit cohérent ». Elle préconisera cette cohérence par différents moyens de diffusion, y compris en proposant une résolution à l'assemblée générale annuelle de l'AIIAO en 2007. Un groupe de travail est alors mis sur pied pour faciliter le changement dans les pratiques et sensibiliser les fournisseurs de services et les dispensateurs de soins. L'AIIAO définit également l'élaboration de recommandations sur les pratiques pour un sommeil sécuritaire comme une priorité, formant un comité d'experts en 2010 pour étudier la question.

L'ancienne infirmière de la santé publique Helen Tindale (elle a pris sa retraite en 2013) a siégé au comité d'experts. Mme Tindale, qui a préconisé très tôt l'importance de donner des messages clairs aux parents et aux dispensateurs de soins, a travaillé auprès des mères et des nouveau-nés pendant près de 40 ans. Depuis 25 ans, elle travaillait comme infirmière de la santé publique dans la région de Waterloo. Un aspect essentiel de ses fonctions était de faire des visites à domicile. Elle voyait alors couvertures,

oreillers et animaux en peluche envahir l'espace pour dormir du nourrisson, et elle en profitait pour renseigner les parents sur les dangers que ces objets peuvent poser. Elle voyait des grands-mères placer leur minuscule petit-fils ou petite-fille sur le ventre, et elle profitait de l'occasion pour leur expliquer comment les choses avaient changé. Elle leur disait : « Il n'y avait pas de siège d'auto quand vous étiez petite, n'est-ce pas? C'est dans le même ordre d'idées. Les données ont prouvé que les sièges d'auto préviennent des décès. Aujourd'hui, nous savons qu'il est préférable de mettre les bébés sur le dos. »

Une autre pratique au sujet de laquelle les parents ne savent pas trop quoi penser est l'emballage. La ligne directrice de l'AIIAO conclut qu'il n'existe aucune preuve à l'heure actuelle sur la « façon sécuritaire » d'emballer un nourrisson, et on recommande de mettre les parents et les dispensateurs de soins en garde contre cette pratique.

Cette technique traditionnelle utilisée pour garder les nourrissons au chaud peut présenter des risques. Ainsi, emballer un bébé très serré dans des couvertures peut entraîner un échauffement excessif qui peut augmenter le risque de SMSN. De plus, une couverture peut se défaire et recouvrir le visage du bébé, ce qui accroît le risque de suffocation. Des langes trop serrés peuvent entraîner une dysplasie de l'articulation des hanches et nuire à l'expansion de la poitrine.

Lors de ses visites à domicile, Mme Tindale conseillait souvent aux parents de faire roter le nourrisson pendant 10 minutes après chaque biberon en le tenant debout contre la poitrine, puis de le placer sur le dos dans son lit une fois qu'il s'est endormi. Elle ajoute que les parents doivent apprendre à déchiffrer les indices que leur donne le bébé. Ils ont besoin d'un soutien pratique et concret des infirmières de la santé publique et de groupes d'entraide.

Patricia Maddalena se souvient qu'au début de sa carrière d'infirmière il y a 32 ans, emballer les nouveau-nés dans la salle d'accouchement était une pratique normale, dit l'IP pédiatrique au Toronto's Sunnybrook Health Sciences Centre. Aujourd'hui, dans l'ensemble, on s'efforce de communiquer aux dispensateurs de soins qu'emballer

Réalisez son vœu.

Maya * âge : 4 ans * condition : leucémie * vœu : être ballerine



Ce fut un plaisir pour Make-A-Wish® Provinces de l'Atlantique de prendre contact avec l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick en tant qu'outil au bénéfice de vos patients. Maintenant que vous savez que vous pouvez apporter une pause bien méritée pour ces enfants, loin de la maladie, des traitements et du stress quotidien, vous pourrez permettre à une famille de se concentrer sur la joie et le positif qu'apporte un vœu. Vous permettrez à ces patients de redevenir des enfants.

Make-A-Wish est une fondation internationale qui fait en sorte qu'un vœu se réalise toutes les 38 minutes. Vous comprendrez que c'est la plus grande fondation de vœux au monde. Avec l'aide de 30 000 bénévoles autour du monde, nous avons réalisé plus de 330 000 vœux depuis 1980.

Les enfants qui reçoivent un vœu nous sont recommandés à travers un processus très simple. C'est aussi facile qu'une petite conversation téléphonique. Voici ce que vous avez besoin de savoir!

Qu'est-ce qu'un vœu ?

Un vœu apprend à un enfant malade que tout est possible - même le futur. Les vœux se présentent sous 4 catégories; Je souhaite avoir, Je souhaite devenir, Je souhaite aller et Je souhaite rencontrer. Peu importe si le vœu rend la fantaisie une réalité ou bien crée une aventure remplie d'excitation ou même implique une célébrité, nous n'avons qu'un seul objectif; apporter de l'espoir et de la joie chez l'enfant qui combat une maladie mettant sa vie en danger.

Chaque vœu implique la famille et n'impose aucun stress financier. Nous demandons à la famille de participer au vœu, sachant que les parents et frères et sœurs ont autant besoin d'un moment magique que l'enfant lui-même. La condition de l'enfant ne doit pas nécessairement être en phase terminale afin de rendre l'enfant admissible pour un vœu. Plusieurs des enfants qui reçoivent un vœu continuent à vivre une vie heureuse et en santé. Le médecin de l'enfant est celui qui détermine si l'enfant vit avec une condition qui met sa vie en danger ou non.

Qui est admissible pour un vœu?

- L'enfant doit être âgé entre 3 et 17 ans lorsque la recommandation est envoyée.
- La condition de l'enfant doit être considérée comme étant dangereuse pour la vie de ce dernier.
- L'enfant ne peut pas avoir reçu de vœu antérieurement, que ce soit avec nous ou une autre fondation qui font la réalisation de vœux. L'enfant doit avoir la capacité mentale d'identifier, de comprendre et d'apprécier un vœu.

Quelles sont les étapes du processus de réalisation?

RECOMMANDATION : Le tout commence avec un appel téléphonique ou un courriel envoyé à Make-A-Wish.

ADMISSIBILITÉ : Make-A-Wish déterminera l'admissibilité de l'enfant avec l'aide du médecin qui siège à son conseil d'administration ainsi que l'équipe médicale de l'enfant.

RENCONTRE : Nos bénévoles assignés à l'enfant rencontrent la famille et l'enfant afin de découvrir le vœu le plus spécial et voulu de l'enfant. C'est ainsi que la magie des vœux commence!

WWW.MAKEAWISH-ATL.CA | 1.877.466.9474 | ATLANTICCHAPTER@MAKAWISH.CA



Qui peut recommander un enfant auprès de Make-A-Wish?

Make-A-Wish est dédié à réaliser les vœux de chaque enfant admissible. Tout le monde peut contacter Make-A-Wish, et ce, à n'importe quel moment.

Les membres de la famille, amis ou même professionnels de la santé peuvent recommander un enfant et sont une source importante pour nous, sachant que les parents sont normalement très préoccupés par la condition de leur enfant ainsi que les obligations que cette dernière peut apporter (traitements, visites chez le médecin, etc.).

Nous vous invitons donc à prendre contact avec nous, car nous vous jugeons essentiels et votre contribution est primordiale afin de nous permettre de continuer de réaliser les vœux d'enfants vivant avec une condition médicale grave. **Vous n'avez qu'à téléphoner au 1-877-466-9474.**

Comment aider une famille à recommander son enfant?

Si une famille désire prendre le temps de recommander leur enfant à Make-A-Wish, encouragez-les à visiter le site web www.makeawish.ca ou bien à nous téléphoner au 1-877-466-9474.

Qui puis-je contacter pour plus d'information?

Lisa Mills, Manager Development
 Make-A-Wish Atlantic Provinces
 Suite 605, 5991 Spring Garden Road
 Halifax, NS B3H 1Y6

1.877.466.9474 | infoatlantic@makeawish.ca | www.makeawish-atl.ca



POURQUOI UN VŒU?



89%

des professionnels de la santé sondés ont dit qu'à leur avis, l'expérience du vœu peut influencer la santé physique de l'enfant.

des parents ont dit que le vœu avait renforcé leurs liens familiaux.

96%

74%

des parents ont observé que la réalisation du vœu avait constitué un point tournant dans la réaction de leur enfant aux traitements.

81%

des parents ont observé une volonté accrue de leur enfant de se conformer aux protocoles de traitement.

des familles ont observé une amélioration du bien-être affectif de leur enfant ayant bénéficié du vœu

97%

99%

des parents ont signalé que l'expérience du vœu avait rendu leur enfant plus heureux

Sondage américain - Make-A-Wish - auprès de la communauté Make-A-Wish, y compris des professionnels de la santé, des familles bénéficiaires d'un vœu et des bénévoles, mené par ICC Group de 2010 à 2011.



VÉRIFIEZ VOS CONNAISSANCES

Sommeil sécuritaire

VRAI OU FAUX

- A. Mon bébé est plus susceptible de s'étouffer s'il est couché sur le dos.
- B. Les bébés n'ont pas besoin d'être emmaillotés serrés pour avoir assez chaud.
- C. Je dois stabiliser la tête de mon bébé.
- D. Une surface molle pour dormir présente moins de risques pour mon bébé.
- E. La tête et les bras de mon bébé vont se coincer entre les barreaux du lit.
- F. Partager le même lit que mon nourrisson est sécuritaire parce que c'est un endroit chaud et calme, et que mon bébé dort plus longtemps.

RÉPONSES

- A. *Faux* : Couché sur le dos, le bébé peut tourner la tête vers le côté, ce qui permet aux régurgitations de s'écouler de sa bouche.
- B. *Vrai* : Il est vrai qu'il faut garder les bébés au chaud pendant leur premier mois de vie, car leur régulateur thermique ne s'est pas encore stabilisé. Les parents peuvent coucher leur bébé avec plusieurs couches de vêtement, en faisant attention que le bébé n'ait pas excessivement chaud. Si on utilise une gigoteuse ou une turbulette, elle doit être correctement ajustée. Les couvertures et les langes ne sont pas recommandés.
- C. *Faux* : Les oreillers peuvent empêcher le bébé de tourner la tête vers le côté, ce qui est vital s'il régurgite du lait ou de la nourriture.
- D. *Faux* : Les parents ont tendance à associer les surfaces molles à l'amour et à la chaleur. Toutefois, les surfaces fermes présentent un moins grand risque de SMSN. Le bébé peut s'enfoncer dans une surface molle si le drap n'est pas bien tiré.
- E. *Faux* : La tête du bébé ne peut pas se coincer dans les barreaux d'un lit d'enfant qui répond aux normes de sécurité canadiennes.
- F. *Faux* : Dormir avec son bébé peut mener à des préjudices involontaires, comme l'asphyxie ou même la mort. Les parents et les dispensateurs de soins devraient recevoir de l'aide pour trouver d'autres façons de calmer un nourrisson agité et les encourager à placer le nourrisson dans son propre espace de sommeil.

les nourrissons n'est pas conseillé. Membre du panel d'experts sur le sommeil sécuritaire, Maddalena admet qu'il peut être difficile d'éduquer les personnes qui le font depuis des années ou qui ont vu ou entendu les avantages perçus de l'emmaillotage.

Lorsqu'elle rencontre des dispensateurs de soins qui croient dans les bienfaits de l'emmaillotage, elle leur demande « Quand allez-vous abandonner cette pratique? » Elle passe ensuite en revue les risques associés aux couvertures qui se défont, surtout lorsque les nourrissons deviennent plus mobiles. Quand les parents se demandent comment maintenir leur bébé au chaud, elle leur recommande de leur mettre plusieurs couches de vêtements. Si on utilise une gigoteuse ou une turbulette, elle doit être correctement mise. « Il est essentiel que nos familles comprennent les risques, ajoute-t-elle. Il est tout aussi important d'adopter une approche en collaboration, au lieu de dire aux parents quoi faire ».

« C'est la raison pour laquelle j'aime le titre de cette ligne directrice : travailler avec les familles pour promouvoir un sommeil sécuritaire. »

De plus, Maddalena est ravie que la ligne directrice aborde l'immunisation et l'allaitement maternel. Les deux ont un effet sur la sécurité du sommeil, mais peuvent aussi avoir une incidence plus large. C'est un document d'une grande qualité axé sur le sommeil sécuritaire, mais qui va au-delà en contribuant à optimiser le développement et la santé en général.

Chaque 17 juin, Yolanda Guitart et sa famille se rendent sur la tombe de John Dylan, à quelques minutes en voiture de leur domicile. Ils s'y arrêtent aussi durant l'année, parfois avec un pique-nique. Au printemps, ils plantent des marguerites blanches. Yolanda pense à son fils tous les jours. « Il a vécu seulement quatre mois – je ne veux pas qu'on l'oublie ».

« Il y a beaucoup de culpabilité et de 'si', et je ne veux pas que d'autres aient à vivre quelque chose d'aussi difficile ».

Les lignes directrices sur les pratiques exemplaires

Toutes les lignes directrices sur les pratiques exemplaires de l'AIIAO

E-LIQUIDE
DÉPENDANCE **COMMENT** RECHERCHES
LOI SUR LE TABAC **ENCADRER** VAPEUR



JEUNES **LA CIGARETTES** NICOTINE
ÉLECTRONIQUE SAVEURS
PUBLICITÉ ADOLESCENTS
ARRÊT TABAGIQUES

Par ANICK PERREAULT-LABELLE

La cigarette électronique est populaire. Très populaire. Ce fort engouement engendre un grand débat : l'e-cigarette est-elle un bon outil pour lutter contre le tabagisme, un recul pour la santé publique ou...un peu des deux? Pour l'instant, difficile de trancher!

La fabrication, la vente et l'usage des cigarettes électroniques demeurent très mal encadrés au Québec et au Canada. Comment réglementer cette nouvelle technologie?

Il existe des centaines de modèles de cigarettes électroniques. La vapeur qu'elles produisent suscite autant de craintes que d'espoirs. Tous les experts s'entendent toutefois sur une chose : l'urgence d'encadrer ces nouveaux dispositifs pour en profiter au mieux tout en évitant leurs dangers. Pour l'instant, les lois canadienne et québécoise répondent mal à cette demande. La législation de l'Union européenne (UE) et des États-Unis, en revanche, a progressé. Le Québec peut-il s'en inspirer?

Directive européenne

Au printemps 2014, l'UE a adopté une nouvelle directive sur les produits du tabac et les produits connexes. Celle-ci encadre la cigarette électronique avec nicotine. Cette directive, qui entrera en vigueur en 2016, exige notamment que cet équipement:

- ne fasse pas l'objet de promotion dans les médias écrits ni à la radio;
- soit interdite de vente aux mineurs;
- réserve de 30 % à 35 % de son emballage à un avertissement de santé (contre 65 % pour les produits du tabac traditionnels);
- soit l'objet d'un avis de mise en

LA NOUVELLE DIRECTIVE DE L'UE INTERDIRA DÈS 2016 LA PROMOTION DES E-CIGARETTES DANS LES MÉDIAS ÉCRITS ET À LA RADIO.

marché obligatoire qui doit indiquer les ingrédients de l'e-cigarette, ses effets sur la santé et la dépendance qu'elle engendre, entre autres.

La directive européenne réglemente aussi les e-liquides, c'est-à-dire les mélanges de propylène glycol et/ou de glycérine, de saveur et de nicotine qui sont chauffés puis aspirés par les usagers des cigarettes électroniques. Dès 2016, les recharges d'e-liquide devront être munies d'un mécanisme d'ouverture à l'épreuve des enfants. Par ailleurs, un millilitre d'e-liquide pourra contenir un maximum de 20 mg de nicotine. Cette dernière mesure a été critiquée par les auteurs des travaux sur lesquels la directive de l'UE s'appuie. Selon eux, 20 mg de nicotine ne suffiront pas à combler le besoin des gros fumeurs. Enfin, l'UE exige que la Commission européenne présente au plus tard en mai 2016 un rapport sur « *les risques potentiels pour la santé publique liés à l'utilisation de la cigarette électronique rechargeable.* »

États-Unis : une proposition de la FDA

L'encadrement des e-cigarettes avec nicotine progresse également aux États-Unis. Au printemps dernier, la Food and Drug Administration (FDA) a publié une proposition qui étendrait le *Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act* à de nouveaux produits du tabac, dont la cigarette électronique. Si cette proposition est acceptée, les fabricants d'e-cigarettes avec nicotine devront se soumettre aux mêmes exigences que les cigarettiers traditionnels, comme :

- divulguer les ingrédients composant leurs produits;
- obtenir une approbation préalable de mise en marché pour leurs produits, c'est-à-dire d'en documenter autant les bienfaits que les risques pour la population;
- ajouter un avertissement de santé à leurs produits.

Les e-cigarettes seront aussi interdites de vente aux mineurs. Par contre, à court terme, leur promotion ne sera pas touchée.

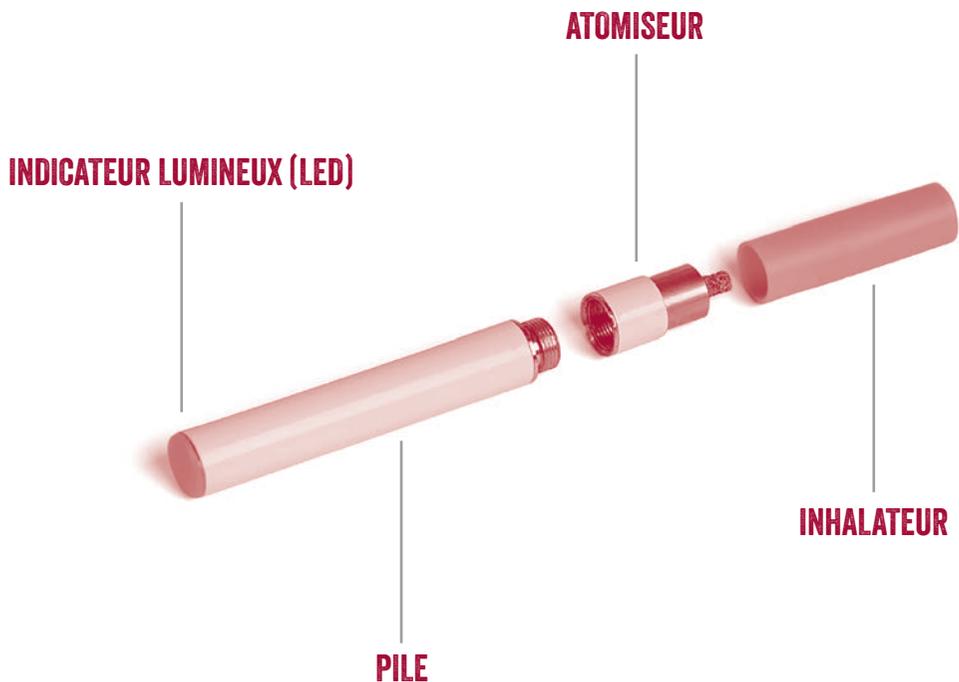
LA CIGARETTE ÉLECTRONIQUE CHAUFFE UN MÉLANGE DE PROPYLÈNE GLYCOL ET/OU DE GLYCÉRINE AROMATISÉE QUI EST PARFOIS ADDITIONNÉ DE NICOTINE. LE PROCÉDÉ PRODUIT UNE VAPEUR ASPIRÉE PAR L'UTILISATEUR, APPELÉ AUSSI « VAPOTEUR ».

Autres initiatives

Aux États-Unis, une quarantaine d'États interdisent déjà la vente des cigarettes électroniques à des mineurs. Trois États et 170 villes, dont New York, interdisent aussi l'usage dans les lieux où les produits du tabac sont prohibés. Au Canada, c'est aussi le cas des municipalités de Red Deer, en Alberta, et de Hansport, en Nouvelle-Écosse. En Grande-Bretagne, dès 2016, les e-cigarettes contenant de la nicotine seront plutôt réglementées comme des médicaments. Enfin, des organismes privés ont pris position. L'International Air Transport Association (IATA), qui regroupe environ 250 compagnies aériennes, recommande d'interdire à bord des avions l'usage de « *tout article pouvant laisser croire que fumer est permis.* » (notre traduction)

Le retard du Canada

Au Canada, la *Loi sur les aliments et drogues* fédérale encadre seulement la cigarette électronique avec nicotine. Elle touche surtout la fabrication et l'étiquetage de cet appareil, laissant de côté sa promotion et sa vente aux mineurs. En gros, la loi permet la commercialisation des e-cigarettes approuvées par Santé Canada. Elle est toutefois peu respectée : alors que Santé Canada n'a approuvé aucune e-cigarette avec nicotine,



celles-ci sont vendues dans toutes les grandes villes canadiennes. L'organisme fédéral a enquêté sur environ 200 de ces commerçants, selon le National Post. Mais, en début d'année, aucun d'entre eux n'avait encore reçu d'accusation formelle, selon le quotidien.

Au Québec, la plupart des groupes de santé – dont la Société canadienne du cancer et le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) réclament que la cigarette électronique avec et sans nicotine soit encadrée par la *Loi sur le tabac* québécoise. Cela en interdirait notamment :

- l'usage dans les lieux où les produits du tabac sont prohibés;
- la vente aux mineurs.

La loi encadrerait aussi la promotion du gadget. C'est une législation de ce type qu'envisagerait l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), selon des documents obtenus par le Financial Times. En effet, l'OMS envisage de soumettre la cigarette électronique à la *Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac*. Cette option a été publiquement appuyée par près de 130 chercheurs et médecins. Mais une cinquantaine d'experts - dont trois Québécois - ont signifié leur désaccord. Sans s'opposer stricto sensu à un encadrement de l'e-cigarette, ils

soulignent l'importance de la distinguer des autres produits du tabac. « Si les législateurs traitent les produits à faible risque avec de la nicotine de la même façon que les produits du tabac traditionnels [...] ils les définissent de manière inappropriée comme faisant partie du problème [de la dépendance au tabac] », écrivent-ils dans leur lettre d'opinion publique (notre traduction).

Même si la *Loi sur le tabac* encadrerait l'e-cigarette, cela ne réglerait pas tous les problèmes, ajoute Mario Bujold, directeur général du CQTS. « On doit aussi s'assurer que la composition exacte des cigarettes électroniques soit connue et que celles-ci soient sécuritaires et assorties d'avertissements sur la santé », dit-il. Pour Flory Doucas, codirectrice de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac, la législation européenne est incomplète. « Mentionnons notamment qu'elle ne touche pas à la promotion « style de vie » et qu'elle n'aborde pas les cigarettes électroniques sans nicotine. L'industrie peut donc faire du comarquage (co-branding), c'est-à-dire promouvoir des e-cigarettes avec nicotine qui ressemblent à d'autres produits du tabac. »

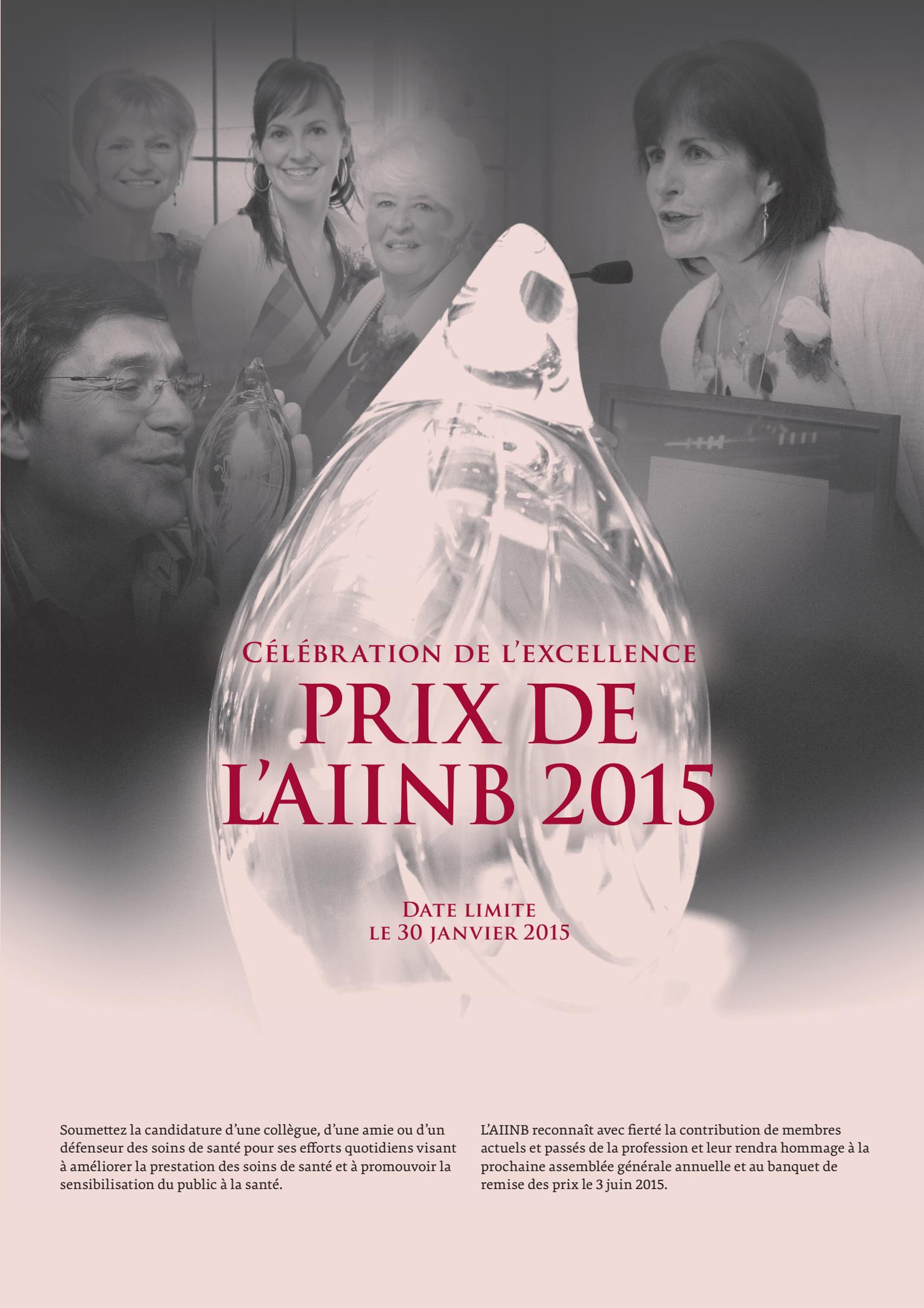
Satanées saveurs!

La question des saveurs de bonbon, d'alcool ou de dessert qui agrémentent les e-liquides demeure également

irrésolue. « Si les saveurs ajoutées aux produits du tabac ont favorisé le tabagisme, notamment chez les jeunes, elles risquent de favoriser aussi l'usage de la cigarette électronique », analyse Mario Bujold. Selon lui, il faut surveiller leur impact avant de déterminer si elles doivent être interdites dans les e-cigarettes. Pour Flory Doucas, « il est possible de permettre les saveurs tout en empêchant l'industrie d'en faire un élément de marketing. »

L'Association pour les droits des non-fumeurs, elle, exige que seules les saveurs attirantes pour les enfants soient interdites. « Il s'agit d'un des gros attraits de la cigarette électronique, dit François Damphousse, directeur du bureau du Québec de l'Association. En les interdisant complètement, nous pourrions décourager certains fumeurs d'adopter les e-cigarettes. » On le voit : il est grand temps pour le gouvernement de statuer! ■

Dans le cadre de son rôle de promotion de politiques publiques favorables à la santé, l'AIINB travaille actuellement à l'élaboration d'un énoncé sur la cigarette électronique.



CÉLÉBRATION DE L'EXCELLENCE
**PRIX DE
L'AIINB 2015**

DATE LIMITE
LE 30 JANVIER 2015

Soumettez la candidature d'une collègue, d'une amie ou d'un défenseur des soins de santé pour ses efforts quotidiens visant à améliorer la prestation des soins de santé et à promouvoir la sensibilisation du public à la santé.

L'AIINB reconnaît avec fierté la contribution de membres actuels et passés de la profession et leur rendra hommage à la prochaine assemblée générale annuelle et au banquet de remise des prix le 3 juin 2015.



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

ÊTES-VOUS branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers



Les Prix de l'AIINB sont les suivants :

Membre à vie

Un certain nombre d'infirmières sont reconnues pour les services exceptionnels qu'elles ont rendus à la profession infirmière en tant que membre élu ou nommé à des comités de travail à l'échelle nationale ou provinciale.

Membre honoraire

Ce prix de membre honoraire reconnaît les services exceptionnels ou l'aide valable accordés à la profession infirmière par un membre du public. Peuvent être candidats ou candidates les personnes qui ont joué un rôle de premier plan comme membres d'un groupe de soins de santé apparenté ou les membres du public qui ont rendu un service méritoire au nom des infirmières et de leur profession.

Prix de mérite

Les prix de mérite reconnaissent dans chacun des quatre principaux domaines des infirmières qui ont apporté une contribution unique à la profession et

qui ont fait preuve d'excellence en pratique infirmière.

- Prix de mérite : Pratique infirmière
- Prix de mérite : Administration
- Prix de mérite : Formation
- Prix de mérite : Recherche

Prix d'excellence en pratique clinique

L'AIINB pense que la pratique clinique est un élément fondamental de la profession infirmière et que toutes les autres fonctions au sein de la profession servent à maintenir et à soutenir ce rôle. L'AIINB a créé un prix biennal pour reconnaître une infirmière de service général qui dispense des soins directs aux clients dans un milieu infirmier et qui a apporté une contribution importante à la profession. Ce prix a pour but d'encourager l'excellence en pratique clinique et de reconnaître les collègues membres de la profession.

Prix de distinction d'une infirmière débutante

L'AIINB pense qu'il faut reconnaître les infirmières et infirmières en début de

carrière pour leur contribution à la profession. Ce prix est destiné aux infirmières et infirmiers immatriculés qui ont obtenu leur diplôme du programme de formation infirmière au moins dans les deux ans précédant la soumission de leur candidature.

Date limite pour la présentation des candidatures

La date limite pour la présentation des candidatures pour tous les prix de l'AIINB est le 30 janvier 2015.

Pour obtenir d'autres renseignements concernant l'admissibilité, les critères, les lignes directrices pour la présentation d'une candidature et la procédure de sélection, ou pour obtenir un formulaire de mise en candidature, veuillez visiter la section « Prix » du site Web de l'AIINB au www.aiinb.nb.ca, communiquez avec l'Association à : Prix de l'AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 7B4, par téléphone au 506-458-8731, au numéro sans frais 1-800-442-4417, par télécopieur au 506-459-2838, par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. Vous pouvez aussi communiquer avec la présidente de votre section. ■



APPEL DE CANDIDATURES

Devenez chef de file en soins infirmiers

Les candidatures pour les élections de 2015 sont maintenant acceptées pour le poste de présidente désignée et les postes d'administratrice dans les régions 2, 4 et 6.

Devenez chef de file en soins infirmiers. Présentez-vous à un poste au Conseil d'administration de l'AIINB et rejoignez la plus progressiste des associations de professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick.

Pourquoi devrais-je me porter candidate?

Il s'agit pour vous d'une occasion : d'exercer une influence sur les politiques en matière de soins de santé:

- d'élargir vos horizons;
- de tisser un réseau de relations avec des dirigeantes;
- d'améliorer vos aptitudes en

leadership; et

- de faire bouger les choses se passent au sein de la profession infirmière.

Rôle

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

Comment puis-je devenir candidate?

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

Les candidates proposées au poste de

La date limite pour présenter une candidature est le 30 janvier 2015

présidente désignée doivent accepter d'assumer la présidence.

Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation de deux membres actifs.

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

Les parties proposant doivent obtenir le consentement de la (des)

Introduction à la télésanté

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

Nouveau module sur la m-santé maintenant offert

Huit bonnes raisons pour suivre ce programme

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



« L'avantage principal d'une formation en ligne autodirigée permet à l'utilisateur une meilleure gestion de temps et de progresser à son rythme. Dans un contexte de développement ou de maintien des compétences, l'apprentissage en ligne offre la plateforme par excellence pour le faire quand et comment on veut! Plus besoin de se déplacer sur les lieux, ce qui est un avantage économique dans le sens que certains frais ne sont plus nécessaires. »

Chantal Saumure, B.Sc.Inf., M.B.A.

Renseignements et inscription

www.umoncton.ca/telesante

(506) 858-4121

edperm@umoncton.ca



Ce programme de formation est financé par Santé Canada dans le cadre de la Feuille de route pour les langues officielles du Canada 2013-2018 : éducation, immigration, communautés.

candidate(s) visée(s) avant de soumettre ces noms.

Qualités requises

Les candidates retenues sont des visionnaires qui veulent jouer un rôle de leadership dans la création de l'avenir que nous voulons. Les personnes intéressées doivent :

- détenir une immatriculation de l'AIINB;
- avoir la capacité d'examiner et de discuter des valeurs à l'appui des politiques, et prendre des décisions à leur sujet;
- comprendre les enjeux qui se rapportent aux soins infirmiers et à la santé;
- vouloir assumer un rôle de chef de file et de décisionnaire.

Restrictions concernant les candidatures

Seules les candidatures présentées sur les formulaires appropriés et signées par des membres actifs sont valables.

Aucun membre élu du Conseil ne

peut occuper le même poste pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux mandats).

Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.

Si, à la fin de la période des candidatures, une seule personne est proposée à une fonction ou à un poste, celle-ci est alors élue par acclamation, sans mise aux voix ou scrutin.

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront affichés sur le site Web de l'AIINB en mars 2015. Le vote aura lieu en ligne/par téléphone.

Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2015 et publiés dans l'édition de l'automne d'*Info Nursing*.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec la présidente de votre section locale ou le siège social de l'AIINB en composant le 1-800-442-4417 ou le 458-8731 (appels locaux) or par courriel à l'adresse aiinb@aiinb.nb.ca.

Chronique de la directrice générale

suite de la page 7

La possibilité et le privilège de travailler pour l'AIINB et les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick depuis 16 ans; je vous assure de mon engagement soutenu envers notre Association et notre mandat au cours des prochains mois. Réfléchissez à la possibilité de me remplacer. Les infirmières du Nouveau-Brunswick sont fières de leur héritage, auquel vous pourriez avoir le privilège de contribuer pendant des années à venir.

Enfin, je tiens à souhaiter à chacune et chacun d'entre vous une saison des Fêtes des plus joyeuses et une Nouvelle Année en santé et remplie de bonheur! ■

ROXANNE TARJAN
directrice générale
rtarjan@aiinb.nb.ca



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

Applis mobiles en santé

Vol. 21, n° 2,
décembre 2013

« Appli », la forme abrégée d'« application », ne s'est pas popularisée autant que l'expression « app », qu'Apple a adoptée dans sa boutique iTunes il y a quelques années. On utilise « application mobile », « application » ou « appli » pour désigner de simples logiciels conçus pour les appareils mobiles sans fil, tels les téléphones intelligents et les tablettes électroniques.

Avantages et usages potentiels des applis de santé

Les applications mobiles en santé ont été conçues pour permettre aux professionnels de la santé de consulter du matériel de référence électronique, tel que des monographies pharmaceutiques et des aides diagnostics, à partir du chevet du patient. De nombreux établissements d'enseignement et des organisations professionnelles ont développé des applis compatibles aux différents appareils sans fil, qui offrent à leurs usagers des liens utiles à des bases de données, des lignes directrices cliniques et d'autres sources d'information fondées sur des données probantes. Les infirmières peuvent aussi se servir d'applis pour identifier des pilules, calculer des doses médicamenteuses, corroborer des décisions cliniques et consigner leurs observations cliniques. D'autres applis permettent aux professionnels de la santé de communiquer avec leurs patients en traduisant des questions simples en d'autres langues, comme le cantonais, le mandarin, l'espagnol et le russe¹. Il faut tout de même faire preuve de prudence dans l'usage des applis mobiles en santé.

Préoccupations et risques reliés aux applis en santé

Fiabilité

Certaines applis, dont celles conçues par des organisations réputées qui offrent des liens à des bases de données ou à des lignes directrices inspirées des meilleures pratiques cliniques, comportent des risques minimes, voire inexistant, dans la mesure où la documentation est à jour. Toutefois, d'autres applications mobiles pourraient poser des risques importants aux patients. Par exemple, une appli défectueuse, utilisée pour la programmation d'une pompe à perfusion de drogue, pourrait entraîner une surdose. L'usage d'une appli qui mesure mal la teneur en oxygène du sang d'un patient atteint d'une maladie pulmonaire chronique pourrait retarder le diagnostic et un traitement vital. Les applications mobiles en santé peuvent poser les mêmes risques d'échec que les instruments médicaux, en cas de conception défectueuse, de défaut de fabrication ou d'erreur de l'utilisateur. Malgré les risques que peuvent comporter l'utilisation de ces logiciels, leur réglementation est très complexe². Les applications mobiles de santé n'ont pas toutes à être soumises au processus d'homologation de Santé Canada et il n'existe présentement aucune exigence que les applications homologuées par Santé Canada en portent la mention.

**Les applis en
soins infirmiers :**

Fiables ou non?



Toute
une gamme
de services



**Applications
mobiles en
santé et
confidentialité :**

**Soyez
conscients des
risques**

L'appli peut aussi avoir été conçue par un développeur sans aucune formation en soins de santé. Il n'est pas obligatoire qu'un médecin, une infirmière ou un établissement de soins de santé évalue une telle application³. La croissance rapide du marché des applis en santé augmente le risque d'avoir recours à une application moins fiable ou qui n'est pas fondée sur des données probantes. Il serait prudent pour les infirmières de s'enquérir de la source de l'application qu'elles utilisent et d'être conscientes que des applications commerciales téléchargeables de qualité variable sont disponibles sur le marché.

De plus, les applis sont souvent déployées presque immédiatement après leur développement, de sorte que certains vices ne sont découverts qu'après la mise en marché des applications. Même si les applications comportant des vices peuvent être retirées d'une boutique d'applis en ligne, cette mesure prévient seulement les nouveaux téléchargements. Ainsi, il est possible de continuer de se servir à son insu d'applications désuètes ou qui comportent des vices.

Avis d'exclusion de responsabilité

De nombreuses applications mobiles, même celles qui sont développées par des organisations réputées, comportent des avis stipulant que le développeur n'offre aucune garantie de qualité, d'opérabilité et de fiabilité. Certaines comportent un énoncé selon lequel l'application ne sert qu'à des fins d'information générale. Bien que de tels énoncés ne suffisent pas normalement à dégager complètement les développeurs et les distributeurs de leur responsabilité civile, les infirmières devraient être particulièrement vigilantes quand elles utilisent des applications qui comportent des mises en garde.

Utilisation judicieuse des applications

Afin de se rassurer sur la fiabilité d'une appli, une infirmière pourrait, entre autres, déterminer si celle-ci a fait l'objet de vérification par son employeur. Par ailleurs, l'usage d'une application qui n'a pas été sanctionné par l'employeur (ou qui va à l'encontre des politiques de l'employeur) peut accroître le risque de responsabilité personnelle s'il en résulte un préjudice à un patient. Même les applications fiables peuvent soulever des risques si elles ne sont pas utilisées correctement. Il serait prudent qu'une infirmière s'interroge si elle possède la formation nécessaire pour utiliser correctement l'application.

Utilisation inappropriée des applications

Une appli ne devrait pas servir de substitut au jugement clinique. Même si les applis permettent de valider ou de faciliter les décisions cliniques, la prise de décision elle-même devrait se faire par l'infirmière plutôt que par le logiciel. Les infirmières peuvent aussi se demander si leur appareil mobile sans fil risque de les distraire et nuire à la qualité des soins de santé professionnels qu'elles dispensent.

Atteinte à la confidentialité des renseignements

Le risque d'atteinte à la confidentialité demeure une source de préoccupation en ce qui concerne les applications mobiles en santé. Certaines font office de dossiers de santé électronique. La facilité de transmission de l'information électronique augmente le risque de divulgation non autorisée de renseignements personnels sur la santé (RPS), par inadvertance ou manque de prudence. Les infirmières devraient connaître et bien contrôler les paramètres de confidentialité de leurs appareils sans fil et des applis qu'ils contiennent. Il faut se rappeler que les réglages par défaut peuvent autoriser l'accès à des tiers. Les infirmières qui ont recours à des applications qui stockent des RPS sur l'appareil mobile devraient prendre des mesures raisonnables pour protéger et sécuriser ces renseignements⁴.

Précautions à considérer en lien avec l'usage des applications mobiles en santé

- Vérifier la source de l'appli et consulter les renseignements disponibles sur sa fiabilité avant de la télécharger.
- Utiliser des applications mobiles en santé évaluées et approuvées par son employeur.
- Prendre connaissance des politiques de l'employeur en matière d'usage d'applis dans le cadre des soins dispensés aux patients au travail.
- Obtenir la formation et les connaissances requises pour utiliser judicieusement l'appli dans son secteur clinique.
- Mettre à jour régulièrement les applis.
- Éviter l'usage d'applis pour exécuter des tâches que vous ne seriez pas en mesure d'accomplir par des moyens plus traditionnels.
- Vérifier la fiabilité et la pertinence des applis recommandées aux patients.
- Prendre des mesures appropriées pour protéger la confidentialité des RPS recueillis par l'intermédiaire d'une appli.
- Prendre connaissance et régler adéquatement les paramètres de confidentialité de votre appli et de votre appareil mobile sans fil.
- Prendre connaissance des droits d'accès que requiert l'usage de l'appli; éviter de l'installer si le niveau d'accès semble problématique.
- Vérifier si des tiers peuvent accéder aux renseignements recueillis au moyen de l'appli, en prenant connaissance, entre autres, de la politique du développeur de l'appli sur la protection de la vie privée; dans l'affirmative, vérifier s'il est possible de restreindre cet accès⁵.

Plus de questions juridiques et professionnelles reliées à l'usage des applications mobiles en santé surgissent depuis qu'un plus grand nombre d'infirmières font appel à ces logiciels dans le cadre de leur pratique. La SPIIC continuera à communiquer aux infirmières les derniers développements portant sur les questions juridiques et la réglementation pertinentes aux applications mobiles en santé.

Veuillez contacter la SPIIC au **1-800-267-3390** si vous avez des questions au sujet des implications professionnelles liées à l'utilisation d'applications mobiles en santé. Vous pouvez aussi visiter notre site Web à : www.spiic.ca

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

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

**Société de
protection des
infirmières et
infirmiers du
Canada :**

**Services de
soutien juridique
professionnels
offerts aux
infirmières**



www.spiic.ca 1.800.267.3390 info@cnps.ca



« LA BONTÉ HUMAINE NE CONNAÎT AUCUNE BARRIÈRE. »

Nancy Duguay est coordonnatrice de la réadaptation cardiaque à l'Hôpital régional de Campbellton. Nancy est une lauréate des Prix de la fierté 2014 de l'UNB, qui l'a honorée par un Prix de distinction des anciens pour son travail bénévole au Honduras.

NOTE DE LA RÉDACTION : Nancy tient à dédier ce profil à sa mère, Winnifred Florence Brown, qui a été sa plus grande source d'inspiration dans sa quête d'une carrière en soins infirmiers.

Pouvez-vous décrire votre rôle en tant que coordonnatrice de la réadaptation cardiaque?

En tant qu'infirmière en réadaptation cardiaque, je reçois des patients qui me sont aiguillés après avoir reçu un diagnostic de maladie cardiaque ou vasculaire. Je rencontre ces patients individuellement pour effectuer une cueillette de données et un examen physique. Je leur donne un enseignement concernant leurs facteurs de risque, leur expliquant que la progression de la maladie peut être enrayerée avec de bonnes habitudes de vie et la médication, et je les conseille sur l'activité physique qui est recommandée pour améliorer leur condition physique générale. On applique aussi des techniques d'entrevue motivationnelle pour changer les comportements, par exemple pour cesser de fumer ou atteindre d'autres objectifs qui auront un effet positif sur la gestion d'une maladie chronique. À l'issue de cette première visite, les gens sont orientés vers différents programmes en fonction de leurs besoins et de leur disponibilité. En compagnie d'autres professionnels

de la santé, nous enseignons un programme de formation de 12 semaines et supervisons l'exercice physique. Aux personnes qui ne sont pas en mesure d'assister aux séances, je peux offrir des séances de gestion de cas individuelles durant lesquelles je continue à surveiller les objectifs et les progrès de la personne. De nombreux clients sont aiguillés vers d'autres services qui correspondent à leurs besoins, par exemple une éducatrice en diabète, une clinique pour cesser de fumer, une clinique de traitement de l'hypertension ou du counseling en nutrition.

Comment votre pratique quotidienne exerce-t-elle une influence positive sur les résultats pour la santé de vos patients?

Au cours des années, de nombreux programmes ont démontré que les résultats et l'observance s'améliorent si un enseignement est donné. C'est très bien d'avoir des connaissances, mais ce sont les connaissances concrètes qui donnent des moyens d'agir. La plupart des crises cardiaques surviennent soudainement. Souvent, la personne se sent dans un brouillard de l'urgence au laboratoire de cathétérisme puis au retour à la maison. Bon nombre vivent de l'anxiété, de la dépression et de l'insomnie comparables à un état de stress post-traumatique. Le fait de prendre le temps de voir les clients

individuellement, dans un bureau, pour leur donner un enseignement et répondre à leurs besoins a un effet positif. En dotant les patients des outils nécessaires pour qu'ils puissent prendre leur état de santé en charge, on leur permet de faire des choix sains et de comprendre qu'ils peuvent améliorer leur santé. En leur offrant des réponses à leurs préoccupations après l'incident, on réduit les visites à l'urgence et les hospitalisations.



Comment en êtes-vous venue à faire du bénévolat au Honduras?

En 2010, mon fils a obtenu son diplôme en sciences de l'Université Mount Allison (MTA), et lui et ses amis se sont associés à une organisation au Honduras pour apporter au pays un soutien en soins médicaux et dentaires, en santé publique, en architecture, en approvisionnement en eau et en microfinance. À son retour, lorsqu'il m'a parlé des dispensaires qui avaient besoin d'infirmières, j'ai promis que je l'accompagnerais l'année suivante. En 2011, mon mari et moi avons rejoint notre fils au Honduras. Lui et ses amis travaillaient à une brigade de santé publique, tandis que j'étais infirmière de triage dans nos dispensaires de fortune. Je m'occupais aussi des étudiants qui tombaient malades ou se blessaient. Je m'inquiétais de la qualité des soins que nous allions pouvoir fournir en raison notamment de la barrière de la langue, mais je me suis vite rendu compte que la bonté humaine





« C'EST TRÈS BIEN D'AVOIR DES CONNAISSANCES, MAIS CE SONT LES CONNAISSANCES CONCRÈTES QUI DONNENT DES MOYENS D'AGIR. »

ne connaît aucune barrière. Je suis retournée au Honduras en 2013 après qu'un membre du personnel enseignant communique avec moi pour me demander de remplacer l'infirmière de l'équipe, qui avait dû annuler à la dernière minute. Mon fils s'est joint à moi pour travailler sur une brigade d'eau. J'ai eu l'occasion durant cette visite de rencontrer deux jeunes filles que ma famille soutenait dans un orphelinat. Elles m'ont accueilli en me serrant dans leurs bras et en m'appelant leur « marraine canadienne ». L'organisme Friends of Honduran Children (www.honduranchildren.com) s'occupe de l'orphelinat et veille à ce que les enfants soient en sécurité, éduqués et en santé.

Je suis de nouveau retournée au

Honduras en mars 2014 avec des étudiants de MTA, mais sans ma famille cette fois. Si on m'avait demandé il y a 20 ans si ma carrière infirmière m'amènerait à soigner des gens démunis du Honduras, j'aurais certainement dit « non »! Au Honduras, l'expérience du caring, de la compassion, qui est une énorme partie de la profession infirmière, est très valorisée par ceux qui en bénéficient. Les travailleurs du Honduras sont très reconnaissants pour l'expertise professionnelle, les soins de santé, la formation et les fournitures qu'ils reçoivent. L'enseignement sur l'hygiène, le diabète, l'hypertension et la planification des naissances est un aspect très important de mon rôle, tout comme le mentorat auprès des étudiants qui travaillent dans les cliniques avec moi.

Quels changements d'importance ont eu lieu dans la profession infirmière depuis vos débuts?

À mon avis, la spécialisation a changé la profession infirmière – on voit maintenant des infirmières praticiennes, des infirmières ressources, des éducatrices en diabète, des infirmières en réadaptation cardiaque, pour en nommer quelques-uns. Les domaines comme le mieux-être des femmes ou le vieillissement en santé offrent des rôles infirmiers très stimulants où l'apprentissage est continu. Les directives fondées sur des données probantes ont changé la façon dont nous exerçons la profession infirmière.

L'évolution issue de notre collaboration avec un si grand nombre de ressources pour fournir les meilleurs soins holistiques à nos patients nous donne l'assurance que tous les besoins de nos patients peuvent être satisfaits.

Que pouvons-nous faire collectivement ou individuellement nous, les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, pour maintenir la qualité des soins et soutenir les soins de santé?

À l'heure actuelle, tous les patients n'ont pas accès au bon professionnel au bon moment. Les infirmières ont un important rôle d'éducation à jouer auprès du public pour le renseigner sur l'accès aux soins et les fournisseurs de soins. Les infirmières peuvent éduquer les patients à leur chevet, au moment de leur congé de l'urgence ou durant une consultation clinique. Le patient qui est bombardé de messages répétitifs dans les médias portera peut-être plus attention et comprendra peut-être différemment le message qui provient d'une infirmière. Vous ne savez jamais qui vous pourriez influencer.

Quelle vision avez-vous pour l'avenir de la profession infirmière dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick?

Je crois que nous sommes chanceux de vivre dans un pays doté de l'assurance-maladie qui ne fait pas la distinction entre les patients; peu importe le statut socio-économique ou le niveau de littératie, tous ont accès à des soins de santé abordables. Les infirmières peuvent être des chefs de file, des modèles de rôle, des éducatrices, des personnes engagées – les possibilités sont infinies. Nous avons la chance et le privilège d'avoir des patients qui nous confient leur vie et de l'information confidentielle. Peu de professions offrent l'honneur qu'ont les infirmières de soigner des personnes qui se trouvent dans leur état le plus vulnérable, honneur que je ne tiens jamais pour acquis. Chaque fois que je remplis un questionnaire avec un patient, je constate à quel point il est important que la personne me fasse suffisamment confiance pour me divulguer toute cette information, et je traite cette confiance avec le plus grand soin. ■

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

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

Fondement et aperçu des résultats

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

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

Analyse qualitative

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

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

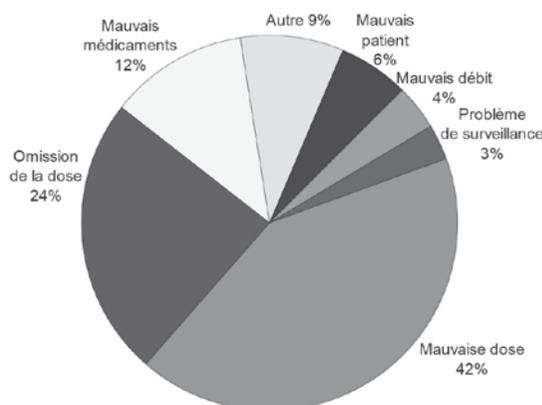


Figure 1 : Types d'accidents/incidents dans les établissements de soins de longue durée ayant entraîné un préjudice ou le décès d'un patient (n = 131), selon l'analyse des données d'ensemble de la base de données des accidents/incidents liés à la médication de l'ISMP Canada pour la période du 1^{er}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

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

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

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

Anticoagulants

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

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

Exemple

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

Insuline

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

Exemples

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

Opiacés (narcotiques)

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

Exemples :

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

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

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

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

Exemples

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

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

Thème principal : accidents/incidents liés aux transferts de patients

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

Exemple :

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

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

Conclusion

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

Remerciements

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Formule de mise en candidature

ÉLECTIONS 2015

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2015 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Poste

Nom de la candidate

Numéro d'immatriculation

Adresse

Téléphone

Travail

Domicile

Section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser **le 30 janvier 2015**. Retourner au :

Comité des mises en candidature

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Acceptation de mise en candidature

ÉLECTIONS 2015

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

Déclaration d'acceptation

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

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

Signature

Numéro d'immatriculation

Notice biographique de la personne désignée

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

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

Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

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

Photo

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

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante, au plus tard **le 30 janvier 2015** (date timbrée) :

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

CADTH 25 YEARS/ANS ACMTS

Cet article a originalement été publié dans le numéro de juillet 2014 du *Hospital News*—Canada's health care newspaper since 1987.

Lorsque le groupe de médicaments nommés « nouveaux anticoagulants oraux » ou « NACO » est devenu disponible au Canada, plusieurs personnes ont cru que ce serait la fin de la warfarine. La warfarine, utilisée depuis plus de 60 ans, est un médicament qui prévient de façon sécuritaire et efficace la formation de caillots de sang et les risques d'accident vasculaire cérébral (ACV) chez les patients à risque élevé. Cependant, des restrictions alimentaires et la nécessité de procéder régulièrement à des contrôles sanguins compliquent le traitement à la warfarine, ce qui n'est pas le cas avec les NACO. Par contre, même en tenant compte de ces facteurs, les NACO coutent significativement plus cher. De plus, l'expérience des médecins et des patients avec ces nouveaux médicaments est limitée.

Afin d'aider les médecins et les patients à prendre des décisions éclairées au sujet d'un médicament prévenant la formation de caillots de sang et les ACV, il fallait examiner les preuves médicales. L'ACMTS, une agence indépendante d'évaluation des données probantes sur les technologies de la santé, a analysé toutes les preuves médicales concernant les NACO et la warfarine, et un comité d'experts a recommandé que la warfarine demeure le traitement de choix pour la prévention de la formation de caillots de sang et des AVC chez les patients souffrant de fibrillation auriculaire. Ils ont également recommandé que les NACO soient utilisés en deuxième intention chez certains patients.

Pour maximiser les bienfaits de la warfarine, les experts ont aussi recommandé de suivre un plan de traitement structuré comprenant des contrôles

Soumettre par STEPHANIE SMITH

ANALYSE DU RIN AU POINT DE SERVICE

sanguins réguliers pour surveiller l'évolution du traitement, l'usage d'instruments de dosage, la formation du patient et l'implication des prestataires de soins et des professionnels de la santé.

L'ACMTS vient de terminer un autre projet de recherche qui a examiné de plus près la question des contrôles sanguins réguliers pour surveiller le traitement à la warfarine. Lorsqu'ils prennent de la warfarine, les patients doivent être suivis afin de s'assurer qu'ils reçoivent la bonne quantité de médicament et ne deviennent pas à risque d'hémorragie ou de caillots de sang. La méthode normale de surveillance de ce traitement médicamenteux est d'analyser le sang recueilli du

patient dans un laboratoire pour en mesurer le RIN (le « rapport international normalisé » qui mesure le laps de temps requis pour que le sang du patient se coagule). Toutefois, la mesure du RIN au point de service (PDS), c.-à-d. effectuer cette mesure à l'endroit où le patient se trouve et non pas en laboratoire, représente une autre façon de surveiller le traitement à la warfarine.

La mesure du RIN au PDS ressemble à ce que font les diabétiques pour mesurer leur taux de glycémie. On obtient un petit échantillon de sang au moyen d'une piqure du bout du doigt. Le sang est placé sur une languette spéciale que l'on insère dans un appareil, le coagulomètre, qui analyse le sang et indique le résultat du RIN. La mesure du RIN au PDS procure des résultats plus rapidement que les tests en laboratoire et peut être plus pratique pour les patients et les soignants étant donné qu'elle ne requiert pas de déplacement vers le laboratoire. Cette méthode peut particulièrement convenir aux patients en milieu rural ou éloigné qui demeurent à grande distance d'un laboratoire.

La mesure du RIN au PDS offre la possibilité aux patients de gérer eux-mêmes les ajustements posologiques de warfarine selon les résultats des tests sanguins. Cette procédure est appelée « autogestion par le patient » (APP). Les patients qui ne peuvent gérer les ajustements de la dose peuvent communiquer le résultat du test à un professionnel en santé qui ajustera la posologie au besoin. Ceci est appelé « autotest par le patient » (ATP). Par ailleurs, la mesure du RIN au PDS peut être faite par des professionnels de la santé avec leurs patients dans un milieu clinique tel que le bureau du médecin ou une clinique d'anticoagulothérapie.

Après avoir examiné toutes les preuves médicales concernant la mesure



Chefs de file : des voix infirmières pour le changement

Par SHARI GRAYDON

Un jour de 1984, je gisais sur une civière depuis deux heures en proie à une douleur effroyable causée par la rupture d'un kyste ovarien non diagnostiqué lorsque ma mère est arrivée à l'urgence de l'hôpital Vancouver General. À la voir aller, on n'aurait jamais deviné qu'elle n'avait pas travaillé comme infirmière depuis une décennie. Elle est passée à l'action avec une telle urgence et une telle autorité que mon copain à mon chevet a entendu quelqu'un dire, impressionné : « Est-ce que c'est la chef du personnel? »

Si je vous raconte cette histoire, c'est pour que vous sachiez que je connais intimement la force que les infirmières canalisent à chaque relais, lorsque des patients souffrent ou que des vies sont en danger. Et je vous exhorte toutes à

canaliser cette énergie à l'extérieur des centres et des hôpitaux dans lesquels vous travaillez.

Voici pourquoi : même si nous sommes en 2014, la voix des femmes est sous-représentée de façon chronique dans le débat public au Canada. Aussi bien dans les coulisses du pouvoir que dans les journaux, les émissions-débats et la blogosphère qui contribuent à orienter les questions qui se retrouveront au programme politique, les priorités qui seront retenues et les affectations de crédits, le point de vue des hommes surpasse celui des femmes par plus de quatre contre un.

La profession infirmière, qui est encore en très grande majorité composée de femmes, représente le visage des soins de santé aux yeux des patients et

obtient une cote de confiance plus élevée qu'à peu près toutes les autres professions. Avec vos connaissances approfondies et étendues ainsi que votre expérience en matière de soins aux patients et de sécurité, il est évident qu'il serait d'un grand intérêt pour le public d'entendre vos opinions éclairées plus souvent. Et pourtant, bien que vous soyez deux fois plus nombreuses que les médecins, ceux-ci prennent beaucoup plus de place dans nos conversations publiques et exercent par le fait même une plus grande influence sur les décisionnaires.

Je comprends certains des facteurs qui vous empêchent d'élever la voix. Les stéréotypes culturels encouragent encore les femmes à travailler fort, à éviter les conflits et à espérer que leur

bon comportement sera récompensé. Par ailleurs, les questions qui touchent aux soins de santé sont devenues extrêmement politisées, une administration accusant l'autre de lui refiler des coûts et de mettre les soins en péril.

Raison de plus, donc, pour brandir l'importance pour le public et le monde politique d'entendre ce qu'ont à dire les professionnelles qui connaissent intimement la prestation des soins de santé au Canada et qui veulent à tout prix en assurer la viabilité.

Lorsque vous défendez les intérêts d'un enfant malade ou d'un patient mourant, vous vous assurez que l'information critique que vous avez à communiquer est entendue. Et si l'ensemble des infirmières canalisait cette puissante énergie dans des conversations ciblées, offrant des suggestions concrètes et se positionnant comme des partenaires à part entière dans l'élaboration et la mise en œuvre de solutions? Les possibilités sont nombreuses, allant d'interactions sociales informelles à des interventions politiques plus délibérées et à une mobilisation dans les médias traditionnels et les médias sociaux.

En préparation de la récente élection qui a eu lieu au Nouveau-Brunswick, le personnel de l'AIINB avait mis au point une trousse de ressources bien documentées afin d'aider les membres non seulement à connaître les enjeux, mais aussi à exprimer leurs préoccupations – par exemple lorsque des sollicitateurs de votes sonnaient à votre porte, lors des débats de candidats ou en bavardant avec les voisins.

Même si les partis politiques dévoilent leur programme durant les campagnes électorales, les journalistes qui couvrent les élections ne manquent jamais de poser aux candidats des questions sur les enjeux soulevés par l'électorat. Et plusieurs d'entre vous ont répondu à mon billet publié en ligne dans le Coin des membres; vous avez mentionné des enjeux qui nécessitent plus d'attention et exhorté vos collègues à s'exprimer.

Plusieurs ont mentionné la crise d'identité qui, à leur avis, menace les infirmières; en effet, d'autres professionnels intègrent des technologies à leur pratique au moyen d'appareils mobiles,

ou encore exécutent des fonctions qui étaient auparavant la responsabilité des infirmières.

D'autres encore ont souligné le déséquilibre qui existe entre le nord et le sud de la province et la nécessité d'accorder une plus grande priorité aux soins de longue durée, avançant que :

Les besoins des personnes âgées sont les mêmes, peu importe où elles se trouvent. Maintenir les patients âgés à domicile coûte beaucoup moins cher que leur fournir des soins en établissement. Les infirmières peuvent contribuer à éliminer les inégalités en faisant pression pour que les ressources soient plus adéquatement affectées.

Une collègue a ajouté que :

L'avenir pour les II, c'est de fournir des soins de santé, d'assurer un leadership dans une multitude de projets communautaires – cliniques, soins à domicile –, et de répondre à l'appel pour combler le besoin d'une « infirmière de proximité ». Aux II qui se sentent évincées de leur rôle, sachez combien votre communauté a besoin de vos connaissances, de vos compétences, de votre professionnalisme, de votre leadership et... de votre pensée critique. Vous avez la capacité de participer à un mouvement de la base en croissance qui pourrait en arriver à changer la manière dont les soins de santé sont dispensés au Canada.

Dans un autre commentaire, les infirmières sont invitées à jouer un plus grand rôle dans la promotion de la prévention :

À titre d'infirmière enseignante, la question que je me pose actuellement est celle-ci : comment se fait-il que nous n'ayons pas réussi à convaincre les gens de prendre en main leur santé et celle de leur famille? Qu'est-ce que nous n'avons pas fait? Il nous incombe, en tant que professionnelles de la santé, d'aider non seulement celles et ceux qui se rétablissent d'une maladie, mais aussi d'engager la population

dans une discussion sur ce qu'il faut faire pour se garder en santé, prévenir les maladies chroniques et les visites inutiles à l'urgence, et prendre des mesures qui mèneront à un processus plus durable et offriront un meilleur rapport coût-efficacité.

Une autre personne reconnaît l'influence que des infirmières peuvent exercer dans le façonnement de l'avenir aussi bien de la pratique de votre profession que de la prestation des soins de santé au Nouveau-Brunswick :

J'ai toujours été discrète sur ma profession d'II, et je n'ai jamais recherché activement des occasions d'exprimer mon opinion sur la place publique. Je crois que cela tient en partie au fait que je ne me suis jamais perçue comme une personne « politique ». Mais je crois qu'il est temps de voir les choses autrement. Ma voix peut être entendue et, en la joignant à celles de mes collègues, nous pouvons ensemble influencer le changement.

Les infirmières ont toujours pris la défense des patients. Si les commentaires des personnes qui ont réagi au forum en ligne sont représentatifs, il semble que bon nombre d'entre vous souscrivent à la notion d'élargir ce rôle pour englober plus largement le système de soins de santé. D'ailleurs, l'existence même des associations d'infirmières en témoigne. Votre pouvoir collectif dépasse grandement l'influence que peut exercer une personne seule. De même, l'influence de l'AIINB est renforcée par le fait que vous acceptiez de partager vos points de vue professionnels tout en exprimant vos préoccupations en tant qu'individu.

Dans son livre intitulé *Ascent of Women*, la journaliste primée et activiste Sally Armstrong affirme qu'on ne peut pas changer les choses dont on ne parle pas. Les infirmières sont probablement les seules à attirer l'attention sur certains aspects des soins de santé, car leur point de vue est unique. Si vous ne vous exprimez pas sur les solutions auxquelles vous croyez, personne ne le fera. ■

VOUS AVEZ DEMANDÉ

En tant qu'infirmière immatriculée (II), est-ce que j'ai le droit de suggérer ou d'administrer, sans ordonnance, des médicaments en vente libre?

LA RÉPONSE EST OUI. SELON LA politique de l'employeur, selon le jugement et la compétence de l'infirmière immatriculée et selon la situation, par exemple un camp de vacances pour enfants, l'infirmière immatriculée peut suggérer ou administrer des médicaments en vente libre, pourvu que le médicament se trouve dans son contenant original. Vu la complexité des soins aux clients et la participation de nombreux fournisseurs de soins de santé, la plupart des milieux (hôpitaux, foyers de soins, soins infirmiers en milieu communautaire, Programme extra-mural) ont adopté des politiques qui exigent une ordonnance d'un prescripteur autorisé avant que l'II puisse recommander ou administrer des médicaments en vente libre.

Un médicament en vente libre désigne un médicament qui peut être obtenu sans ordonnance d'un prescripteur autorisé et qui peut être acheté sans ordonnance à la pharmacie ou dans un magasin au détail.

Pour déterminer si un médicament en particulier est considéré comme un médicament en vente libre (inscrit à l'annexe II ou III de l'ANORP ou non inscrit dans une annexe de l'ANORP), veuillez consulter le lien suivant : www.napra.ca/pages/Schedules/Search.aspx

Qu'il s'agisse d'un médicament prescrit ou en vente libre, l'administration n'est qu'un élément d'un processus continu qui dépasse le simple fait de donner le médicament au client. La Norme d'exercice : L'administration de médicaments de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick précise que l'II doit appliquer ses connaissances à propos du client et du médicament tout au long de l'évaluation du client et de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du processus d'administration des médicaments, ce qui englobe la recommandation ou

l'administration de médicaments en vente libre. Lorsqu'elle suggère ou administre un médicament en vente libre, l'II doit :

- s'assurer que les politiques de l'employeur appuient la suggestion ou l'administration de médicaments en vente libre;
- examiner le mode et les habitudes de vie du client de façon à déterminer et, dans la mesure du possible, à éliminer les obstacles ou les défis potentiels qui pourraient empêcher le client de se conformer au traitement médicamenteux;
- évaluer l'état du client avant de recommander ou d'administrer un médicament en vente libre;
- avoir des connaissances sur l'action du médicament et des interactions possibles avec la médication actuelle et le régime alimentaire du client;
- avoir les compétences et le jugement nécessaires pour administrer le médicament en vente libre de manière compétente, sécuritaire et conforme à l'éthique;
- préparer et administrer le médicament en vente libre selon un raisonnement basé sur des données probantes et conformément aux politiques du milieu d'exercice;
- vérifier si c'est le bon client, le bon médicament, la bonne dose, le bon moment et la bonne voie d'administration, et consigner au dossier de façon appropriée;
- expliquer au client les effets thérapeutiques et les risques et effets secondaires possibles du médicament en vente libre;

- consigner ses interventions, les conseils donnés et les effets du médicament conformément aux normes de la tenue de dossiers et aux politiques du milieu d'exercice;
- reconnaître les effets du médicament sur le client suivant son administration, y compris l'efficacité, les effets secondaires et les signes d'interaction médicamenteuse;
- diriger le client vers le fournisseur de soins approprié, le cas échéant, pour une évaluation plus poussée ou un suivi (si, par exemple, le problème sous-jacent persiste et le médicament n'a aucun effet);

Pour obtenir plus d'information sur l'administration des médicaments, consultez le document de l'AIINB intitulé *Norme d'exercice de l'administration des médicaments* à www.nanb.nb.ca/downloads/Med Standard Revised October 2013_F.pdf ou communiquez avec le Service de la pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

RÉFÉRENCES

- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Norme d'exercice : L'administration des médicaments*, Fredericton, l'association, 2013.
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK. *Norme d'exercice : Tenue de dossiers*, Fredericton, l'association, 2010.
- ASSOCIATION NATIONALE DES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PHARMACIE. Annexes consultées en octobre 2014 à <http://napra.ca/pages/Schedules/Overview.aspx?id=1925>

TD Insurance

Meloche Monnex

Votre automobile a-t-elle le blues de l'hiver?

« En hiver, on répand du sel et du gravier sur les routes et les trottoirs pour les rendre plus sûrs, explique Richard Russell, membre de l'Association des journalistes automobiles du Canada. Mais le sel favorise la corrosion. Quant au gravier, aux petits cailloux et aux morceaux de glace, ils peuvent abîmer la peinture, exposant l'acier ainsi dénudé à l'oxydation. Le nettoyage printanier est donc important pour l'entretien de votre véhicule, car il contribue à en préserver la valeur. »

M. Russell recommande un nettoyage printanier qui couvre trois parties de votre auto : l'extérieur, l'intérieur et sous le capot.

Bien soigner l'extérieur

« Lorsque vous nettoyez l'extérieur, examinez attentivement la carrosserie afin de repérer les traces de rouille ou les dommages causés à la peinture », dit M. Russell. Conseils pour le lavage de l'extérieur :

- Faites bon usage de l'eau. « Après avoir roulé tout l'hiver, vous avez besoin d'une grande quantité d'eau pour débarrasser votre véhicule du sel, de la poussière et des autres saletés, poursuit M. Russell. Il faut beaucoup d'eau pour éliminer le sel. Cela vaut aussi pour le dessous de votre véhicule. »
- Commencez par le haut. De cette façon, vous risquez moins d'érafler la peinture en déplaçant sans le savoir des grains de sable ou des petits cailloux incrustés dans le bas des portes ou les logements de roue.
- N'oubliez pas les parties basses. Comme le bas de votre auto sera plus sale, apportez plus de soin que normalement au nettoyage de ces parties. Et n'oubliez pas les pièces autour des pneus, les garde-boue, les phares et les feux arrière.
- Vérifiez le pare-brise et les essuie-glaces. « Nettoyez et inspectez vos essuie-glaces et remplacez-les si nécessaire, continue M. Russell. Nettoyez aussi votre pare-brise, vos vitres et vos rétroviseurs et assurez-vous qu'il n'y a pas de petites fissures. »
- Essuyez l'extérieur. Utilisez un gant de chamois ou un chiffon absorbant pour bien sécher la carrosserie.
- Appliquez une cire. Assurez-vous que la cire que vous utilisez convient à votre véhicule et suivez scrupuleusement les instructions.
- Considérez la possibilité d'un lave-auto. « Le printemps est probablement la seule période de l'année où je conseillerais aux automobilistes de passer dans un lave-auto pour que le dessous de leur véhicule soit bien lavé, dit notre expert. Évidemment, une fois votre véhicule propre, vous devrez quand même l'inspecter minutieusement pour repérer d'éventuels dommages. »

L'intérieur compte aussi

« L'humidité peut endommager l'intérieur de votre auto, selon M. Russell. Même si nous nous efforçons de ne pas faire entrer de neige à l'intérieur, il est important de régler le système de ventilation de manière à faire entrer de l'air frais. De cette façon, vous éviterez la condensation et de respirer de l'air recyclé vicié. » Conseils pour l'entretien de l'intérieur :

- Désencombrez l'intérieur. En faisant le ramassage habituel des déchets, débarrassez l'intérieur de l'auto de tout ce qui s'y est accumulé depuis le début de l'hiver. Sortez les patins, les bâtons de hockey, les bottes et ce gant que vous croyiez perdu, puis rangez-les.
- Retirez les tapis. « Retirez les tapis et lavez-les à fond, recommande M. Russell. Laissez-les sécher avant de les remettre en place. Vérifiez aussi qu'ils ont les bonnes dimensions et couvrent toute la surface du sol. Si ce n'est pas le cas, remplacez-les. »
- Assurez-vous que tout est sec. L'humidité sous les tapis et dans les endroits difficiles à atteindre (sous les sièges, par exemple) peut causer des dommages. Attendez que tout soit bien sec avant de remettre quoi

que ce soit dans le véhicule.

- Nettoyez le sol sous les tapis. Après avoir retiré les tapis, passez l'aspirateur tout en vérifiant s'il y a des parties endommagées.
- Nettoyez les sièges. Passez l'aspirateur et nettoyez les taches. Si nécessaire, utilisez un bon nettoyant pour les revêtements de siège. Nettoyez entre les sièges et au-dessous, sans oublier le siège pour enfant.
- Enlevez le sel. « Versez de l'eau chaude sur les parties tachées de sel et laissez tremper, conseille M. Russell. Utilisez ensuite un aspirateur d'atelier. Ce sera plus efficace que si vous utilisez des chiffons, car vous éviterez de faire pénétrer le sel plus profondément. »
- Nettoyez l'intérieur du coffre. Utilisez les mêmes techniques de nettoyage et vérifiez là aussi s'il y a des parties endommagées.

Ce qu'il y a sous le capot

Si le moteur de votre auto est en bon état, vous n'avez que quelques petits réglages à faire pour être prêt pour le printemps. Si ce n'est pas le cas, ou si vous avez des doutes, faites faire une mise au point par un spécialiste. Conseils concernant l'entretien mécanique :

- Changez l'huile. Utilisez la catégorie d'huile qui convient à votre véhicule.
- Vérifiez le système de chauffage et de refroidissement « Vérifiez le degré d'usure des tuyaux flexibles et des courroies, et faites-les remplacer si nécessaire, recommande M. Russell. Vérifiez aussi le filtre à air. »
- Vérifiez les liquides. Faites le plein de liquide lave-glace et vérifiez aussi les liquides de servodirection et de frein.

Bien faire les choses

« Si vous avez le temps et les compétences nécessaires pour faire l'entretien vous-même, suivez les instructions du guide d'utilisation de votre véhicule, conclut Richard Russell. Mais si vous n'avez pas confiance en vos moyens ou si vous n'avez tout simplement pas le temps, confiez votre véhicule à une entreprise spécialisée dans le nettoyage et l'esthétique automobile. »

LE 15 JANVIER 2015

Webinaire de SPIIC:
The Law at the End of Life

» www.cnps.ca/index.php?l=1&lang=fr

LES 23 ET 24 JANVIER 2015

7^e Conférence annuelle d'Ottawa :
*Approches cliniques : nouvelles tendances
en matière d'abandon du tabac*

- Ottawa (Ont.)
- » <http://ottawamodel.ottawaheart.ca/fr/conference-dottawa/programme>

DU 28 AU 31 JANVIER 2015

Congrès national de L'Association des
étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada :
*Inspire Excellence; Promoting
Empowerment to Achieve Superior
Quality of Care*

- Regina (Sask.)
- » www.aeic.ca/english/conferences/national

LE 11 FÉVRIER 2015

Webinaire de SPIIC : *New Technology
and Social Media*

» www.cnps.ca/index.php?l=1&lang=fr

LES 17 ET 18 FÉVRIER 2015

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

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

LE 28 FÉVRIER 2015

Association canadienne des infirmières
d'hépatologie - Journée de formation et
AGA

- Banff (Alb.)
- » [www.livernurses.org/
cahn-education-day-and-agm](http://www.livernurses.org/cahn-education-day-and-agm)

LE 20 MARS 2015

Anxiety: Practical Intervention Strategies

- Saint John (N.-B.)
- » www.ctrinstitute.com/node/919

DU 3 AU 7 MAI 2015

24^e Congrès national de l'Association des
infirmières et infirmiers de salles
d'opération du Canada

- Edmonton (Alb.)
- » <http://ornac.devicemedia.ca/>

DU 21 AU 24 MAI 2015

Congrès annuel de l'Association
canadienne des stomothérapeutes

- Halifax (N.-É.)
- » www.caet.ca/caet-english/index.htm

DU 24 AU 27 MAI 2015

Congrès annuel de l'Association
canadienne des infirmières et infirmiers
en orthopédie

- Fredericton (N.-B.)
- » [www.cona-nurse.org/conf-annual-info.
html](http://www.cona-nurse.org/conf-annual-info.html)

DU 27 AU 30 MAI 2015

Congrès biennal de la Canadian
Gerontological Nursing Association :
*Crossing Bridges: Fostering Potential in
Gerontological Nursing*

- Charlottetown (Î.-P.-E.)
- » www.cgna.net/Biennial_Meeting.html

LES 1^{ER} ET 2 JUIN 2015

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

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

LES 3 ET 4 JUIN 2015

99^e assemblée générale annuelle et
Forum sur invitation de l'AIINB

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

DU 14 AU 17 JUIN 2015

Infection and Prevention Control
Canada: *Surfing Waves of Change*

- Victoria (B.-C.)
- » [www.ipac-canada.org/
conf_registration.php](http://www.ipac-canada.org/conf_registration.php)

LES 15 ET 16 JUIN 2015

Conférence nationale sur le leadership
en santé 2015 : *Stimuler une culture de
l'engagement, de l'innovation et de
l'amélioration*

- Charlottetown (Î.-P.-E.)
- » [www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?
active_page_id=1&lang=French](http://www.nhlc-cnls.ca/default1.asp?active_page_id=1&lang=French)

DU 23 AU 26 JUIN 2015

46^e assemblée générale annuelle et
séances scientifiques de l'Association
canadienne des infirmières et infirmiers
et des technologues de néphrologie

- St. John's (T.-N.)
- » www.cannt.ca/en/index.html



La cérémonie du jour du Souvenir

La présidente, Darline Cogswell, dépose une couronne en l'honneur des infirmières et infirmiers militaires qui ont servi notre pays à l'occasion de la cérémonie du jour du Souvenir le 11 novembre 2014 à Rusagonis (N.-B.).

Échos du Conseil

suite de la page 9

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

Mise à jour sur l'infrastructure

En 2013, le Conseil a approuvé un projet d'immobilisations visant à améliorer l'accessibilité et à moderniser les locaux de l'AIINB. Le Conseil a reçu une mise à jour sur le projet, qui est en cours. Des améliorations sont apportées à l'immeuble, et un ascenseur est en voie d'installation pour le rendre pleinement accessible. Les travaux de construction respectent l'échéance et le budget, et on prévoit que le tout sera achevé à la mi-décembre. On a aussi fait des rénovations touchant l'électricité, le revêtement de plancher et la plomberie.

Reconnaissance de membres du personnel

Les jalons importants dans le nombre d'années de service ont été reconnus pour Marie-Claude Geddry-Rautio, commis comptable (15 ans), et Angela Bourque, adjointe administrative (5 ans).

Prochaine réunion

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 17 et 18 février 2015.

Les observateurs sont les bienvenus à toutes les réunions du Conseil d'administration. Veuillez communiquer avec Paulette Poirier, adjointe de

direction-secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou appeler au 506-459-2858 / 1-800-442-4417.

Conseil d'administration de l'AIINB pour 2014-2015

- Présidente :
Darline Cogswell
- Présidente désignée :
Brenda Kinney
- Administratrice, Région 1 :
Joanne LeBlanc-Chiasson
- Administratrice, Région 2:
Jillian Ring
- Administratrice, Région 3:
Amy McLeod
- Administratrice, Région 4:
Josée Soucy
- Administratrice, Région 5:
Thérèse Thompson
- Administratrice, Région 6:
Annie Boudreau
- Administratrice, Région 7:
Lisa Keirstead Johnson
- Administratrice représentant le public : Fernande Chouinard
- Administrateur représentant le public : Wayne Trail
- Administrateur représentant le public : Edward Dubé

Un sommeil plus sécuritaire

suite de la page 19

donnent des recommandations fondées sur des preuves qui peuvent être regroupées en trois catégories. La ligne directrice sur les pratiques exemplaires pour un sommeil sécuritaire ne fait pas exception, et nous explorons dans cet article des domaines qui visent la pratique et la formation. Voici d'autres recommandations relatives à l'organisation et aux changements dans les politiques. Ce sont des mesures plus larges que recommande l'AIIOA...

- préconiser une éducation, une formation et des ressources pour les dispensateurs de soins occasionnels en ce qui concerne les pratiques de sommeil sécuritaire pour les nourrissons;
- participer à la recherche sur la morbidité et la mortalité reliées au sommeil des nourrissons;
- réclamer des systèmes améliorés pour faire rapport et exercer une surveillance sur les taux de morbidité et de mortalité reliés au sommeil des nourrissons;
- élaborer des politiques qui appuient l'adoption de recommandations sur les pratiques de sommeil sécuritaire dans toutes les organisations qui participent aux soins prénatals, postnatals, communautaires et familiaux.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 30 septembre 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027400, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

SUSPENSION LEVÉE

Dans sa décision du 10 octobre 2014, le Comité de discipline de l'AIINB a ordonné de lever la suspension de l'immatriculation du membre numéro 028629. De plus, le Comité de discipline a ordonné que la plainte soit rejetée.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 21 octobre 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 023625, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

Documents de l'AIINB Nouveaux et révisés

Les documents de l'AIINB qui suivent ont récemment fait l'objet d'une révision. Les versions à jour sont maintenant affichées sur le site Web.

Documents révisés

La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail

La révision de la directive professionnelle intitulée *La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail* (2010) a montré que son contenu demeure pertinent et utile. La révision a intégré un nouveau langage pour refléter la nomenclature des Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées de 2012 et la nouvelle nomenclature de l'AIINB et met les références à jour. Le document a été remanié pour en faire une question-réponse dans la foire aux questions sous le titre *Comment puis-je maintenir la sécurité des patients en cas de moyen de pression au travail?*

La prévention et le contrôle des infections

Le contenu a été révisé et mis à jour pour tenir compte des données

probantes les plus récentes. De plus, changement important, on en a fait un document de normes. L'ensemble de normes qu'il contient définit les attentes et les responsabilités des II en matière de prévention et de contrôle des infections.

Traitement des plaintes et processus disciplinaire

Bientôt disponible sur le site Web de l'AIINB. Le contenu a été révisé et mis à jour pour concorder avec les processus actuels qui sont suivis lorsqu'une plainte officielle est déposée en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. La révision englobe les récents ajouts faits aux règlements administratifs dans ce domaine. Le document porte un nouveau nom : *Étude du comportement professionnel : processus de traitement des plaintes et de discipline*.

Nouveau document

Procédures médicales à des fins esthétiques : énoncé

Ce nouvel énoncé a été élaboré pour orienter la pratique infirmière dans le domaine émergent des procédures médicales à des fins esthétiques. L'AIINB a constaté qu'il existait un intérêt croissant à l'égard de ce domaine d'exercice et estimé qu'il était temps de préciser sa position sur le sujet. L'énoncé est fondé sur les résultats d'un dépouillement de la littérature, d'un examen interne, d'un examen à l'échelle des autres organismes de réglementation et de consultations auprès du Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick et d'II et d'IP membres de l'AIINB.

Dans les coulisses du début à la fin

Rencontrez Angela Bourque, adjointe administrative : services de la réglementation



Quels étaient vos antécédents en matière de formation et d'expérience au moment de votre embauche à l'Association?

Comme je m'intéressais à la fois au secteur des soins de santé et à l'administration de bureau, j'ai obtenu un diplôme en administration médicale de l'Oultons Business College en 2004. J'ai occupé des postes d'adjointe administrative dans des cabinets de médecin pendant cinq ans avant de me joindre à l'Association des infirmières et infirmiers en 2009. L'Association m'a donné la possibilité de continuer à œuvrer et à apprendre dans le secteur des soins de santé par mon travail, qui contribue au soutien des infirmières de la province.



À mesure que j'acquies de l'assurance dans mon rôle, je suis en mesure d'assumer plus de responsabilités, et je deviens donc un membre de l'équipe plus efficace.

En octobre, on a reconnu vos cinq années de service comme employée de l'AIINB. Comment votre rôle a-t-il évolué durant ces cinq années?

L'AIINB m'a embauché comme adjointe administrative : réception/immatriculation; mon rôle était axé sur les responsabilités de la réception, et j'exécutais aussi de petites tâches pour l'équipe des services d'immatriculation. Un an après mon arrivée, je suis passée à mon rôle actuel d'adjointe administrative : services de la réglementation, où le rythme est beaucoup plus soutenu et où j'ai dû apprendre très rapidement. Même si j'avais une certaine compréhension du processus de traitement des plaintes et de discipline, je ne m'étais pas rendu compte de l'ampleur du travail que cela exigeait aussi bien de la part du personnel que des membres des comités.

Quel est votre poste actuel et quelles sont vos principales responsabilités?

L'adjointe administrative : services de la réglementation fournit un soutien administratif à l'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel, ce qui comprend la préparation des documents et de la correspondance et la planification des réunions des comités des plaintes, de révision et de discipline. Comme je travaille régulièrement avec des données confidentielles, je suis les protocoles établis pour m'assurer que l'information concernant les membres demeure protégée. Dans ce poste, je fournis également un soutien aux membres des services de la réglementation dans des dossiers comme la formation infirmière et le comité consultatif de la formation infirmière,



la vérification du maintien de la compétence et les services d'immatriculation.

De quels aspects du processus de traitement des plaintes et de discipline vous occupez-vous? Participez-vous au processus du début à la fin?

Je participe du début à la fin au processus de traitement des plaintes et de discipline, depuis la préparation des lettres accusant réception des plaintes jusqu'à la préparation des lettres visant à informer les membres de la satisfaction des conditions imposées vis-à-vis de leur immatriculation. Je prépare et j'indexe les documents reçus au sujet de la plainte pour les parties impliquées, je prépare les réunions, je transcris les décisions et les avis pour l'experte-conseil en réglementation, et je tiens la base de données et les dossiers, qui sont

confidentiels. Je suis dans les coulisses des réunions des comités pour m'assurer que tout fonctionne aussi bien que possible et que les besoins de chacun sont satisfaits.

La polyvalence est essentielle dans une association relativement petite comme l'AIINB. Dans quels autres domaines avez-vous reçu une formation pour être en mesure d'aider les autres membres de l'équipe?

Depuis que j'ai commencé ma carrière à l'AIINB comme adjointe administrative : réception/immatriculation, j'ai acquis une bien meilleure compréhension de l'apport de chaque membre de l'équipe à l'organisation. J'ai graduellement acquis des connaissances et de l'expérience dans d'autres services, comme les communications et le bureau de

direction, de sorte que je peux remplacer les personnes en vacances ou en congé. La période de renouvellement de l'immatriculation, l'AGA et les réunions du Conseil étant des périodes très occupées à l'AIINB, tous les membres de l'équipe des différents services collaborent pour accomplir le travail nécessaire.

Quels sont les aspects les plus gratifiants de votre travail à l'AIINB?

Je travaille avec un groupe professionnel formidable ici à l'AIINB et aux comités, aussi bien les membres II que les membres du public. Toutes ces personnes veulent avoir une incidence positive sur la profession infirmière et le secteur de la santé. Je trouve que c'est une expérience réellement gratifiante et formatrice. ■

Analyse du RIN au point de service

suite de la page 37

du RIN au PDS pour les patients prenant de la warfarine, le comité d'experts a conclu que la mesure du RIN au PDS était juste. Le comité a recommandé qu'il soit offert aux patients, s'ils sont en mesure de le faire, de gérer eux-mêmes le test et d'ajuster leur posologie de warfarine. Le comité considère que l'assurance de la qualité de la mesure du RIN au PDS est importante et que ces patients devront être formés et soutenus afin de s'assurer du succès de cette procédure.

Le comité d'experts a également recommandé que, si les patients ne sont pas en mesure de gérer eux-mêmes l'ajustement de la dose de warfarine ou qu'ils ne désirent pas le faire, l'ATP suivi de l'ajustement de la dose par un professionnel de la santé peut être envisagé, mais seulement s'il est difficile pour le patient de se présenter régulièrement à un laboratoire pour effectuer le test. Ces difficultés pourraient être le fait de demeurer en milieu rural ou à grande distance d'un laboratoire, ou des difficultés de mobilité qui rendent les déplacements difficiles.

Les preuves médicales analysées ont

aussi démontré que la mesure du RIN dans une clinique peut être plus couteuse que le test en laboratoire. Ceci ne comprend pas la mesure du RIN au PDS au bureau du médecin ni dans une clinique d'anticoagulothérapie, mais signifie qu'il est important de prendre en considération le contexte de la clinique et les coûts encourus avant de mettre en place la mesure du RIN au PDS.

Si vous êtes médecin, patient, prestataire de soins ou décideur en soins de santé et que vous désirez avoir de plus amples renseignements au sujet de ce projet ou d'autres évaluations des technologies de la santé, vous pouvez trouver toute l'information sans frais sur notre site Web, www.acmts.ca ou communiquez avec Stephanie Smith, agente de liaison de l'ACMTS au Nouveau-Brunswick, en composant le (506) 457-4948. Notre information sur la warfarine, la mesure du RIN au PDS et d'autres sujets semblables se trouve ici : www.acmts.ca/caillots

Instituée par le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux et territoriaux, l'ACMTS est un organisme indépendant responsable d'appuyer les décideurs de partout au pays à prendre des décisions éclairées concernant le meilleur usage par nos systèmes de santé des médicaments et des autres technologies de la santé. ■

Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu le 3 juin 2015 à l'hôtel Delta, à Fredericton (N.-B.). Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Les membres actifs et non actifs de l'AIINB peuvent assister à l'assemblée annuelle. Seuls les membres actifs ont le droit de vote. Il faut avoir un certificat de membre pour être admise à l'assemblée. Les étudiantes en sciences infirmières sont les bienvenues à titre d'observatrices.

Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite du 13 février 2015. Par ailleurs, les membres peuvent présenter durant la séance d'affaires des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle.

Scrutin

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

Roxanne Tarjan

directrice générale, AIINB



Série hivernale de webinaires de l'AIINB

L'AIINB est fière de présenter une autre série de webinaires dans le but d'informer et d'éduquer les membres directement dans le confort de leur foyer ou au travail. Les présentations préparées par les experts en contenu de l'AIINB durent environ 45 minutes.

Restez à l'écoute, car le site Web de l'AIINB et le cyberbulletin *La flamme virtuelle* vous fourniront plus d'information sur les sujets traités et les dates.

Tous les webinaires enregistrés antérieurement sont accessibles en tout temps sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca :

- **À venir : L'usage problématique de substances dans la profession infirmière - toujours une question importante**
Ce webinaire pré-enregistré sera affiché sur le site Web de l'AIINB la semaine du 22 janvier.
- Questions fréquentes des II qui travaillent en foyer de soins
- Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes reliés à la pratique professionnelle
- Collaboration : objectifs communs, rôles différents
- MISSION POSSIBLE : Stratégies pour favoriser le savoir-vivre
- La sécurité avant tout! La gestion des infirmières immatriculées ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique
- La tenue de dossiers : pourquoi tous ces documents?
- Le leadership : la responsabilité de chaque infirmière immatriculée

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.