

# INFO NURSING

VOLUME 46 NUMÉRO 1 PRINTEMPS 2015

## LA PRATIQUE INFIRMIÈRE ET L'AIDE À **mourir**

**26**

**2** L'ANNÉE  
D'IMMATRICULATION  
ET LA DATE LIMITE DU  
RENOUVELLEMENT  
CHANGENT

**17** ÉLECTION 2015  
À L'AIINB  
RENCONTREZ  
VOS CANDIDATES

**20** INVITATION À LA 99<sup>E</sup>  
AGA ET AU FORUM SUR  
INVITATION DE L'AIINB  
LES 3 ET 4 JUIN 2015



Association des infirmières et infirmiers  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

## La date de l'année d'immatriculation et la date limite de renouvellement de l'AIINB changent

**01 OCT** Le renouvellement de l'immatriculation ouvre

**30 NOV** Le renouvellement de l'immatriculation ferme

**01 DEC** Début de l'année d'immatriculation 2016

### Nouvelle année d'immatriculation : 1<sup>er</sup> décembre 2015 - 30 novembre 2016

À l'assemblée générale annuelle de l'AIINB le 29 mai 2013, les membres ont appuyé une résolution voulant que les changements à l'année d'immatriculation soit décidés par le Conseil d'administration de l'AIINB, ce qui donné au Conseil l'occasion d'acquiescer à la demande des employeurs de changer l'année d'immatriculation de façon à éviter les difficultés qui surviennent parfois dans l'environnement de travail très occupé de la saison des Fêtes. À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2015, l'année d'immatriculation de l'AIINB ira du 1<sup>er</sup> décembre au 30 novembre.

### Période de renouvellement de l'immatriculation : 1<sup>er</sup> octobre 2015 - 30 novembre 2015

Le renouvellement de l'immatriculation en ligne ouvre le 1<sup>er</sup> octobre 2015 et ferme 30 novembre 2015. Tous les renouvellements pour 2016 doivent être reçus et traités avant le 1<sup>er</sup> décembre 2015. Les droits d'immatriculation de 2016 des membres qui sont actuellement immatriculés seront crédités pour décembre 2015.



Toute question concernant les changements peut être adressée à [aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca](mailto:aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca).



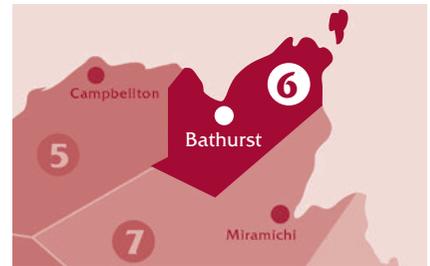
### Couverture

L'AIINB a tenu un forum virtuel animé par Timothy Christie pour ouvrir le dialogue au sujet de la pratique infirmière et l'aide à mourir.

Voir page 26.



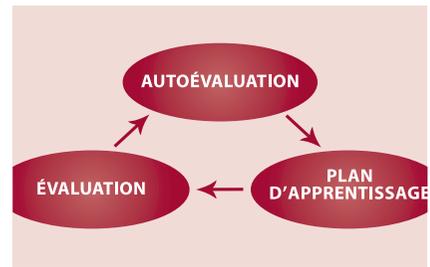
**11** Banquet de remise des prix de l'AIINB : célébrez l'excellence le 3 juin 2015 (billets en vente)



**17** Élection 2015 à l'AIINB : Rencontrez vos candidates



**20** Invitation à la 99<sup>e</sup> AGA et au forum sur invitation de l'AIINB les 3 et 4 juin 2015



**30** Résultats de la vérification



**14 Se tenir à jour : Comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé**

Par Rob Fraser

**16 La profession infirmière offre d'innombrables possibilités : Francine Bordage, agente principale des soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières au ministère de la Santé**

**22 Ebola : Une urgence de santé publique à notre porte**

Par Shelley Landsburg

**24 Soutien en ligne pour les femmes aux prises avec un partenaire violent : le projet iCAN Plan 4 Safety**

Par Kelly Scott-Storey

**26 Forum virtuel de l'AIINB**

La pratique infirmière et l'aide à mourir  
Par Timothy Christie, Ph.D.

**le pouls**

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

**28 Découvrez le journal de la gestion des symptômes destiné aux femmes en périménopause ou en ménopause**

Par Gemma Aucoin-Gallant et D<sup>r</sup> Réjean Savoie

**35 Chefs de file : des voix infirmières pour le changement**

Expérience électorale de candidates II

**37 Profils infirmiers: L'histoire d'une collègue**

La profession infirmière aux premières lignes : voici Crystal Killam, II

**40 Le soin des personnes atteintes de démence**

Par D<sup>r</sup> Rose McCloskey, D<sup>r</sup> Karen Furlong et Cathy O'Brien-Larivee

**42 La maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick**

Par Louise Billings

**49 D'une formation polyvalente aux communications**

Voici Stephanie Tobias, adjointe administrative : communications

- 44** Demandez conseil
- 46** Calendrier des activités
- 48** 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 deux fois par année par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4. Les opinions exprimées dans les articles signés sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et opinions de l'Association.

### Articles

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

**CONCEPTION** ROYAMA DESIGN

**TRADUCTION** JOSÉ OUIMET

**RÉDACTRICE** JENNIFER WHITEHEAD

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

Postes Canada, convention de la Poste-publication

n° 40009407. Tirage 10 000. ISSN 1482-020X.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2014

### Bureau de direction

ROXANNE TARJAN *directrice générale*

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

PAULETTE POIRIER

*adjointe de direction-secrétaire corporative*

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

### Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation /*

*registraire*

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

ODETTE COMEAU LAVOIE

*experte-conseil principale en réglementation*

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

DENISE LEBLANC-KWAW

*experte-conseil en réglementation : immatriculation*

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

LORRAINE BREAU

*experte-conseil en réglementation : étude du comportement*

*professionnel*

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

LOUISE SMITH

*experte-conseil en réglementation : immatriculation*

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

ANGELA BOURQUE

*adjointe administrative : services de la réglementation*

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

STACEY VAIL

*adjointe administrative : immatriculation*

459-2851; courriel : [svail@aiinb.nb.ca](mailto:svail@aiinb.nb.ca)

ERIKA BISHOP

*adjointe administrative : immatriculation*

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

### Pratique

LIEPTE CLÉMENT *directrice de la pratique*

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

VIRGIL GUITARD *expert-conseil en pratique infirmière*

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

SUSANNE PRIEST

*experte-conseil en pratique infirmière*

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

DAWN TORPE *experte-conseil en pratique infirmière*

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

JULIE MARTIN *adjointe administrative : pratique*

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

### Services corporatifs

SHELLY RICKARD

*chef, services corporatifs*

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

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

*commis-comptable*

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

### Communications

JENNIFER WHITEHEAD *chef des communications et relations*

*gouvernementales*

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

STEPHANIE TOBIAS

*adjointe administrative : communications*

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



## « Nous ne pouvons pas vivre un seul jour sans influencer le monde qui nous entoure – et nous avons le choix du genre d'influence que nous voulons avoir. »

Jane Goodall

Tandis que l'hiver rigoureux commence enfin à s'essouffler, mon mandat de présidente aussi tire à sa fin, ce qui m'amène à réfléchir non seulement aux dernières années à l'Association, mais aussi aux décennies passées à représenter la profession d'infirmière immatriculée. Je me sens privilégiée de détenir un diplôme d'II, et je suis convaincue que ce que nous faisons chaque jour fait une différence dans la vie de nos patients et la santé et le bien-être de tous les gens du Nouveau-Brunswick. Il incombe à chaque infirmière immatriculée et à chaque infirmière praticienne de maintenir la qualité des soins et la confiance du public à l'égard de la profession infirmière.

Votre Association est un organisme de réglementation professionnelle voué à la protection du public, ce qu'elle fait en soutenant les infirmières dans le maintien de normes de formation infirmière et d'exercice et en faisant la promotion de politiques publiques favorables à la santé. Au cours de ma présidence, l'Association a évolué et continué à mettre en œuvre à l'intention des infirmières de nouvelles technologies et mesures de soutien, que ce soit la création de la section 'Mon profil' sur le site Web pour le renouvellement de l'immatriculation en ligne, l'élection des administratrices et de la présidente désignée par vote électronique et par téléphone, l'offre de modules d'apprentissage en ligne et de webinaires pour appuyer les infirmières, ou la diffusion en direct sur le Web de l'AGA et du Forum sur invitation. Je suis sans cesse émerveillée par l'engagement du personnel de l'AIINB, qui surveille les tendances et se tient à jour sur les enjeux qui ont une influence sur la profession infirmière et les soins de santé à l'échelle locale, nationale et plus encore. *Info Nursing* est un exemple de cette pertinence. En effet, nous venons tout juste d'achever un autre forum virtuel visant à ouvrir le dialogue sur la pratique infirmière et l'aide à mourir, animé par Timothy Christie, Ph.D., et vous trouverez un

article qui résume le forum en page 26. Je suis fier de notre revue, qui rivalise avec les revues des autres provinces quant au contenu, aux collaborateurs externes et aux progrès opérationnels. Lorsque je représente l'AIINB aux réunions du conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, il m'arrive souvent de sourire lorsque d'autres organismes de réglementation lancent des initiatives que l'AIINB a déjà adoptées.

Alors que les gens du Nouveau-Brunswick se préparent à des changements au système de soins de santé ainsi qu'aux services et programmes fournis par le gouvernement provincial, changements qui ont une incidence sur la profession infirmière, l'AIINB continue à préparer des budgets, à surveiller la situation en matière de main-d'œuvre infirmière, à établir des priorités opérationnelles et des objectifs stratégiques, à élire de nouveaux membres au Conseil, à transformer et à adopter de nouvelles technologies, à rénover notre immeuble pour en améliorer l'accès et à planifier les célébrations du Centenaire de l'Association en 2016. J'invite les II et les IP à participer à la planification et à la célébration de ce jalon important en proposant par courriel à 100ans@aainb.nb.ca des idées ou leurs services comme bénévoles pour les activités qui auront lieu en 2016.

Les infirmières du Nouveau-Brunswick peuvent et doivent être fières de l'image de la profession et se rappeler leur apport en reconnaissant que « *Chacun de nous peut faire une différence. Nous ne pouvons pas vivre un seul jour sans influencer le monde qui nous entoure – et nous avons le choix du genre d'influence que nous voulons avoir.* » – Jane Goodall

DARLINE COGSWELL  
présidente  
presidente@aainb.nb.ca



Louise Billings



Francine Bordage



Timothy Christie



Odette Comeau  
Lavoie



Rob Fraser



Karen Furlong



Gemma  
Aucoin-Gallant



Virgil Guitard



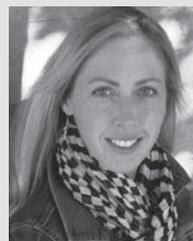
Rose McCloskey



Cathy O'Brien-Larivee



Réjean Savoie



Kelly Scott-Storey

14

.....

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

16

.....

**FRANCINE BORDAGE, II**  
*Agente principale des soins infirmiers et  
conseillère en ressources infirmières au  
ministère de la Santé*

22

.....

**SHELLEY LANDSBURG, II**  
*Unité de contrôle des maladies  
transmissibles, Bureau de  
médecin-hygiéniste en chef*

24

.....

**KELLY SCOTT-STOREY, II, M.Sc.inf., Ph.D.**  
*Faculté de sciences infirmières, Université  
du Nouveau-Brunswick*

26

.....

**TIMOTHY CHRISTIE, B.A. M.A., M.Sc.S., Ph.D.**  
*Directeur régional des services de déontologie  
au Réseau de santé Horizon.*

*Professeur auxiliaire, département de bioéthique,  
faculté de médecine, Université Dalhousie*

28

.....

**GEMMA AUCOIN-GALLANT, inf.aut. Ph.D.**  
*professeure en science infirmière et retraitée  
de l'Université de Moncton*

**RÉJEAN SAVOIE, F.R.C.S.C.**  
*oncologue-gynécologue au CHU Dr G.L.-  
Dumont, co-chef du Réseau de cancer  
du Nouveau-Brunswick et professeur  
agrégé en médecine de l'Université  
de Sherbrooke*

30

.....

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

40

.....

**ROSE MCCLOSKEY, II, Ph.D., GNC(C)**  
*Professeure, département des sciences  
infirmières et des sciences de la santé,  
Université du Nouveau-Brunswick, Saint John*

**KAREN FURLONG, II, Ph.D.**  
*Enseignante associée principale, Université du  
Nouveau-Brunswick, Saint John*

**CATHY O'BRIEN-LARIVEE, II, MSc (A)**  
*Enseignante associée principale, Université du  
Nouveau-Brunswick, Saint John*

42

.....

**LOUISE BILLINGS, II**  
*co-animatrice du groupe de  
soutien et d'action de la maladie  
de Lyme à Fredericton*

44

.....

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

Note de la rédaction : les titres de compétence de Stephanie Smith qui ont été publiés dans le numéro de décembre d'Info Nursing étaient incorrects. IL aurait fallu lire : Stephanie Smith, II, M.Sc.inf. (H Éd.), agente de liaison de l'ACMS pour le Nouveau-Brunswick.



## À la poursuite de l'excellence en réglementation

Après 14 ans à titre de directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, voici ma dernière chronique. Après 30 ans d'implication directe auprès de l'AIINB, j'éprouve toujours le plus grand respect et la plus grande admiration pour notre profession et notre discipline dans toutes ses dimensions. La profession infirmière continue à bénéficier d'un degré de confiance exceptionnel de la part de la société. Les trois dernières décennies ont aussi montré que les gens sont de plus en plus informés et ont des attentes plus élevées en ce qui concerne leur santé et les services de santé fournis par les professionnels de la santé.

Cette plus grande connaissance et ces attentes accrues ont aussi mené le public et le gouvernement à examiner de près et parfois à considérer avec scepticisme les organismes de réglementation professionnels dans l'intérêt du public. Le mandat de l'AIINB s'inspire directement de notre *Loi sur les infirmières et infirmiers* et exige que l'AIINB :

protège le public et soutienne la profession infirmière 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.

Lorsqu'un organisme de réglementation est perçu – que ce soit justifié ou non – comme agissant dans son propre intérêt ou dans l'intérêt de ses membres, la confiance du public est ébranlée. Au cours des dernières décennies, des cas graves de conduite indigne d'un professionnel ou d'incompétence ont attiré l'attention du public et du gouvernement sur les processus de réglementation, ce qui a sans doute suscité l'impression que ces processus étaient défailants ou inefficaces. Il s'en est suivi une plus grande intervention et plus de contrôle et de surveillance des organismes de réglementation par les gouvernements.

Le Nouveau-Brunswick est la seule province au Canada, et peut-être dans le monde, qui a véritablement un modèle d'autoréglementation, comme le confirme les travaux de David Benton, directeur général du Conseil international des infirmières. La réglementation professionnelle est autorisée

par des lois d'intérêt privé et par le gouvernement dans l'intérêt du public. Cependant, le privilège, la responsabilité, l'obligation de rendre compte et les coûts de la réglementation professionnelle sont assumés par les membres de la profession, et c'est la raison pour laquelle nous payons des frais d'immatriculation annuels en tant que professionnelles. Or, cette indépendance en matière de réglementation est remise en question. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick exige que les organismes de réglementation des professions de la santé soumettent tous leurs outils de réglementation fondateurs à l'approbation du ministre de la Santé. L'AIINB respecte l'autorité déléguée au gouvernement et reconnaît que celui-ci a un rôle à jouer dans l'établissement des normes, mais elle croit aussi que la profession infirmière est la plus compétente et la mieux placée pour établir des normes professionnelles pour la formation et des normes d'exercice qui protègent l'intérêt du public et l'engagement de la profession envers la prestation de services infirmiers de qualité.

Étant donné la réalité du Nouveau-Brunswick et l'engagement de maintenir notre autonomie en matière de réglementation, dans l'intérêt du public, après presque 100 ans, l'AIINB est toujours fermement résolue à assurer la rigueur et la transparence de ses mécanismes de réglementation. Les administrateurs représentant le public qui siègent au Conseil d'administration et aux comités sur la conduite professionnelle sont essentiels pour maintenir la confiance du public.

L'équipe de l'AIINB a beaucoup innové au cours des dernières décennies. Je suis fière de notre bilan, mais il reste encore beaucoup à accomplir pour maintenir la confiance durablement gagnée et bien méritée du public. Tant que la confiance du public envers la profession demeure élevée, celui-ci s'attendra aussi à une pratique compétente, conforme à l'éthique et professionnelle. Il est arrivé souvent au cours de ma carrière que je ressente une grande humilité devant vous,



# LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LE 18 FÉVRIER 2015 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

La journée de réunion prévue le 17 février a été annulée en raison du mauvais temps.

## Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

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

## Rendement organisationnel : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle sur les politiques relatives aux objectifs, les états financiers audités, le budget 2015 et les politiques relatives aux limites dans les prises de décisions de la directrice générale.

## Modification aux règles : Cours de courte durée

Le Conseil a approuvé une modification aux règles pour clarifier l'intention de la règle qui permet à des infirmières immatriculées (II) et à des infirmières praticiennes (IP) d'ailleurs au Canada de participer à des stages dans le cadre d'un cours de courte durée clinique ici (p. ex., soins des pieds) sans avoir à

obtenir l'immatriculation au Nouveau-Brunswick.

## Modification d'un règlement administratif sur l'année financière

Le Conseil a approuvé une résolution visant à modifier le règlement administratif 3.01 pour permettre au Conseil de changer les dates de l'année financière. La résolution sera présentée aux membres à l'assemblée générale annuelle en juin 2015.

## Élections au Conseil d'administration et nomination aux comités

### Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a fait rapport sur la liste des candidatures pour les postes de présidente désignée et d'administratrice dans les régions 2, 4 et 6. De l'information sur les candidates sera publiée dans *Info Nursing* et affichée sur le site Web de l'AIINB.

Les résultats seront diffusés suivant l'élection au moyen de tous les outils de communication de l'AIINB. Le nom des nouvelles administratrices sera annoncé à la 99<sup>e</sup> assemblée générale annuelle le 3 juin 2015, lors de la présentation du Conseil de 2015-2016.

## Poste vacant d'administratrice ou administrateur représentant le public

Le Conseil a approuvé les candidatures suivantes à soumettre au ministre de la Santé afin de remplir un poste d'administratrice ou d'administrateur représentant le public au Conseil pour un mandat de deux ans commençant en septembre 2015.

### Candidatures

- Edward Dubé, Edmundston (N.-B.)
- Joanne Sonier, Tabusintac (N.-B.)
- Rebecca Butler, Fredericton (N.-B.)

### Postes vacants aux comités

Des candidatures sont requises afin de remplacer des membres du comité consultatif de la formation infirmière, du comité des plaintes, du comité de discipline et du comité de révision pour des mandats de deux ans à compter de septembre 2015. Les candidatures doivent être reçues au bureau de l'AIINB d'ici le 31 mars 2015.

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

### Comité de sélection des prix de l'AIINB

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

- Brenda Kinney, II, présidente désignée
- Lisa Keirstead Johnson, II, administratrice de la Région 7
- Annie Boudreau, II, administratrice de la Région 6
- Joanne LeBlanc-Chiasson, II, administratrice de la Région 1
- Thérèse Thompson, II, administratrice de la Région 5

### Comité de recrutement et de sélection d'une directrice générale

Le Conseil a consenti à ce que le comité de direction agisse à titre de comité spécial de recrutement et de sélection d'une directrice générale pour examiner les candidatures et choisir la prochaine directrice générale de l'AIINB à la réunion d'octobre 2014. Le recrutement devrait prendre fin d'ici l'été 2015.

### Réunion conjointe de communication de l'AIINB et du SIINB

Le comité de direction de l'AIINB et le conseil du SIINB se sont rencontrés le 17 décembre 2014. Des réunions conjointes sont prévues deux fois par année pour discuter de questions et de préoccupations d'intérêt commun.

### Changement des dates de l'année d'immatriculation et de l'année financière

Le Conseil a approuvé le changement de dates de l'année d'immatriculation et de l'année financière des dates actuelles, soit 1er janvier au 31 décembre, à de nouvelles dates, soit du 1<sup>er</sup> décembre au 30 novembre, et ce à compter de décembre 2015 pour l'année d'immatriculation 2016.

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

Un rapport sur la vérification du programme de maintien de la compétence, menée à l'automne 2014, a été remis au Conseil. Le questionnaire de vérification sert à surveiller la confor-

mité au PMC. En 2014, 412 infirmières immatriculées et 11 infirmières praticiennes ont été choisies au hasard pour faire l'objet d'une vérification. Tous les membres visés sauf un satisfaisaient aux exigences du PMC. Les membres qui ne satisfont pas aux critères reçoivent un soutien et une formation pour les aider à répondre à l'exigence obligatoire de façon continue.

### Nouveau groupe d'intérêt de l'AIINB

Le Conseil a approuvé une motion pour reconnaître un nouveau groupe d'intérêt de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, soit le Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick (GIINB).

### Planification du Centenaire de l'AIINB et du Congrès biennal de l'AIIC en 2016

Le Conseil a reçu une présentation sur un plan préliminaire provisoire et les efforts de promotion prévus pour mobiliser les II/IP à l'appui de la planification du Centenaire. Un budget et un plan définitif seront soumis à l'approbation du Conseil à sa réunion de juin. L'AIINB sera également l'hôte du Congrès biennal de l'AIIC en 2016.

Le Conseil a approuvé la formation d'un comité spécial de planification du Centenaire de l'AIINB et du Congrès biennal de l'AIIC.

### Documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents révisés suivants :

#### Documents révisés :

- *Processus de l'examen d'approbation : Programmes de baccalauréat en sciences infirmières du Nouveau-Brunswick* – révision du document *Approbation des écoles universitaires de formation infirmière*
- *Processus de l'examen d'approbation : Programmes de formation d'infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick* – révision du document *Approbation des programmes de formation d'infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick*
- *Manuel des scrutatrices*. Partie 4, Le vote électronique – ajout au *Manuel des scrutatrices* à la suite de l'instauration du scrutin électronique pour les élections au Conseil.

#### Nouvel énoncé :

- *La cigarette électronique et le tabac aromatisé*

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

### Finances

Le Conseil d'administration a reçu et examiné les états financiers audités de

### Conseil d'administration de l'AIINB 2014–2015

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



**Le carnet de la présidente :**  
à lire en ligne à [www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)



**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](mailto: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*.



**FAQ II/IP**

**Quelles sont les restrictions imposées aux personnes inscrites au registre provisoire des IP?**

Une personne dont le nom figure au registre provisoire des IP ne peut ordonner des tests de dépistage et des tests diagnostiques, prescrire des médicaments ou prescrire l'application de formes d'énergie sans la cosignature d'une infirmière praticienne immatriculée ou d'un médecin sur l'ordonnance.

NURSE PRACTITIONERS  
OF  
NEW BRUNSWICK



INFIRMIÈRES PRATICIENNES  
DU  
NOUVEAU-BRUNSWICK

**Naviguez vers l'avenir avec les IP**  
**8<sup>e</sup> Congrès annuel des infirmières praticiennes**

du 14 au 16 octobre 2015 • Hôtel Delta Brunswick • Saint John (N.-B.)

**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	
18 mai	Fête de la Reine	11-17 mai	Semaine nationale des soins infirmiers
1 <sup>er</sup> juillet	Fête du Canada	3-4 juin	AGA, cérémonie de remise des prix et forum sur invitation de l'AIINB
3 août	Fête du Nouveau-Brunswick		
7 septembre	Fête du travail		



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

**LE 3 JUIN 2015**

Joignez-vous à vos collègues pour célébrer les lauréates des prix de l'AIINB de cette année. Le nombre de places est limité. Les billets sont 60 \$ (THV comprise) et peuvent être achetés en communiquant avec Marie-Claude Geddry-Rautio à [mcgeddry@aiinb.nb.ca](mailto:mcgeddry@aiinb.nb.ca) ou au 1-800-442-4417.

## 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, au Nouveau-Brunswick. Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

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 confirmer son statut de membre pour être admise à l'assemblée. Les étudiantes en sciences infirmières sont les bienvenues à titre d'observatrices.

### 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

## Lauréate de la bourse du Centenaire AIINB-AIIC : Heather McQuinn

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



Il y a beaucoup à apprendre de part et d'autre. Les non-autochtones ne connaissent ni ne comprennent la valeur de la culture et des coutumes des Premières

Nations et le rôle de leur spiritualité dans le bien-être. Quant aux autochtones, ils manquent de confiance et de respect envers le modèle de soins adopté par la médecine moderne. En raison de la nature

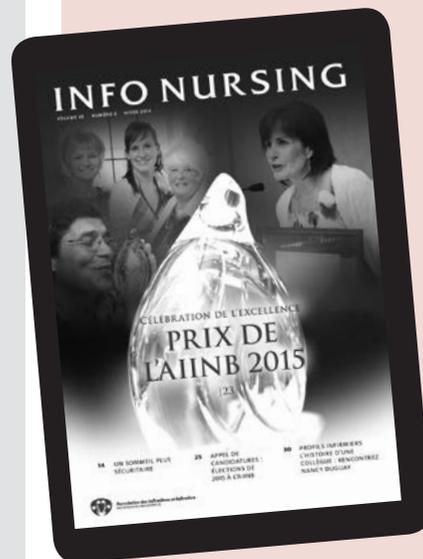
holistique de leur pratique et de la confiance qu'elles inspirent, les infirmières sont dans une position idéale pour mettre en œuvre les recherches dans ce domaine.

J'aimerais faire du Nouveau-Brunswick un leader reconnu dans la recherche et la transformation du système de santé, en abordant ces enjeux et en intégrant davantage la

culture, la spiritualité et la médecine en vue d'assurer la santé mentale optimale de toute la population.

Ma recherche permettra d'enseigner aux infirmières à dispenser des soins respectant les différences culturelles dans un cadre clinique et communautaire. Grâce à cette bourse, je pourrai compléter ma maîtrise, malgré mes problèmes de santé, en m'associant aux Premières Nations dans le cadre d'une étude communautaire sur ces enjeux.

## 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](mailto:stobias@aiinb.nb.ca) pour indiquer que vous préférez recevoir les futurs numéros en format électronique.

## Soins infirmiers paroissiaux

Il est possible que le cours de préparation de base aux soins infirmiers paroissiaux soit offert en avril ou en septembre 2015 (selon le nombre d'infirmières immatriculées intéressées). Pour des renseignements détaillés sur ce programme de formation, veuillez communiquer avec S<sup>r</sup> Ernesrine LaPlante au 506-548-8505 (bur.) ou au 506-547-8320 (dom.), ou par courriel à [erlnlapla@hotmail.ca](mailto:erlnlapla@hotmail.ca)

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

## On recherche des membres

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

- la région géographique;
- la langue;
- le sexe;
- les années d'expérience infirmière (minimum de cinq ans)
- le domaine d'expérience infirmière.

## On recherche des membres du public

L'AIINB est à la recherche de membres du public qui voudraient siéger bénévolement à titre d'administrateur représentant le public au Conseil d'administration ou d'administrateur représentant le public au comité des plaintes ou au comité de discipline/révision. Les administrateurs représentant le public sont des personnes qui ne sont pas infirmière ou infirmier immatriculé actuellement et qui ne l'ont jamais été. Qualités recherchées :

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

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

Si vous pensez pouvoir apporter une contribution au Conseil d'administration ou aux comités permanents de l'AIINB par votre participation, veuillez faire parvenir votre curriculum vitae à Jennifer Whitehead à [jwhitehead@aiinb.nb.ca](mailto:jwhitehead@aiinb.nb.ca) ou par télécopieur à 506-459-2838. Pour d'autres renseignements, prière de communiquer avec l'Association au 1-800-442-4417.

## Membre de comité

Nom

Adresse

Numéro d'immatriculation

Domaine d'exercice actuel

Téléphone

Courriel

Langue  Anglais  Français

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

Comité consultatif de la formation infirmière (recrute actuellement une infirmière clinicienne chevronnée)

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

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

Autre

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



## Se tenir à jour

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

Par ROB FRASER

À l'âge de l'information, il est facile de se sentir submergés, et cela tourne très vite à l'âge de la surcharge d'information. La technologie accroît la vitesse et le volume de l'information produite et crée de nouveaux moyens pour diffuser cette information; pourtant, la surcharge d'information n'est pas un nouveau concept.

Les sociologues étudiaient déjà l'effet de la surabondance d'informations dans les années 1800, et avoir plus d'information qu'il n'est possible d'en absorber est un problème que nous connaissons depuis que nous avons des bibliothèques. Alors, au lieu d'éviter cette surcharge, comment les médias sociaux nous permettent-ils de gérer l'information et les avis de façon à faciliter l'acquisition de connaissances et à améliorer notre productivité?

Étant submergés par un déluge d'information, on pourrait facilement laisser de côté les médias sociaux et les nouveaux outils numériques. Or, la

question à se poser devrait être la suivante : comment peuvent-ils m'aider? Il n'y a pas grand monde qui dit ne pas recevoir assez de courriels dans sa boîte de réception... alors comment les médias sociaux peuvent-ils nous aider à filtrer l'information et à en prendre connaissance plus efficacement? Par exemple, si vous n'êtes pas sur Facebook, il est probable que vous utilisiez le courriel pour correspondre avec votre famille, vos amis et vos collègues au sujet d'affaires personnelles. Facebook pourrait être un moyen plus facile de vous tenir à jour sur ce genre d'information au moment où vous le voulez, plutôt qu'au moyen de courriels envoyés au travail.

Vous trouverez ci-dessous quelques idées sur l'utilisation des médias sociaux pour vous tenir à jour sur le plan professionnel et gérer l'information. J'espère que ces idées vous aideront à vous tenir à jour sur vos affaires personnelles et professionnelles et sur les actualités.

### Boîte de réception des courriels

#### Condensés et bulletins de l'industrie

Un moyen très simple de vous tenir à jour est de vous abonner. De nombreux sites Web, dont [HealthyDebate.ca](http://HealthyDebate.ca), offrent la possibilité de s'abonner à un bulletin. Ainsi, il n'est pas nécessaire de visiter régulièrement le site Web pour voir s'il y a de nouveaux affichages; vous n'avez qu'à parcourir régulièrement vos courriels les plus récents dans votre boîte de réception. D'autres sites spécialisés, comme <http://plus.mcmaster.ca/EvidenceUpdates>, vous permettent de choisir des spécialités médicales et de recevoir des mises à jour avec des articles de revue récents sur un sujet donné, et aussi d'évaluer la qualité globale des données de recherche. Procéder ainsi réduit considérablement le temps consacré à la recherche d'articles qui concernent votre pratique.

#### Filtres de courriel

Si votre boîte de réception est surchargée, envisagez d'appliquer des filtres. De nombreux services de messagerie ou de logiciels de courrier électronique comme Outlook offrent cette fonctionnalité, bien qu'elle puisse légèrement différer d'un à l'autre. En règle générale, les filtres vous permettent d'appliquer des critères (p. ex., en provenance d'une certaine adresse, avec un certain objet, les courriels en cc, etc.) pour déclencher une action automatique, par exemple le transfert d'un message de votre boîte de réception à un dossier désigné. Cela peut être utile au travail – par exemple en créant un dossier pour les courriels reçus de votre patronne et vos collègues. Si vous avez des abonnements, vous pouvez créer un dossier appelé « Nouvelles » et appliquer un filtre qui envoie tous les courriels de ces abonnements dans ce dossier, que vous pouvez ensuite consulter une fois par semaine. Les filtres sont un excellent moyen de s'occuper des courriels importants en premier ou au moment le plus approprié.

#### Lecteur de flux RSS et baladodiffusion

##### Flux RSS

La conversion des sites Web d'un format statique à un format plus dynamique et sensible au temps (p. ex., les blogues) a donné lieu à une nouvelle norme

appelée flux RSS. Elle permet aux utilisateurs de s'inscrire à un agrégateur qui publie des mises à jour qui sont reçues dans un lecteur de flux RSS comme feedly.com. Grâce à ces agrégateurs, on peut créer un journal personnalisé qui rassemble tous nos sites Web préférés. Au lieu de vérifier régulièrement 20 sites Web différents ou voir votre boîte de réception envahie de mises à jour, vous pouvez ajouter ces sites à votre agrégateur et vérifier uniquement à cet endroit.

### Baladodiffusion

Le faible coût des microphones et des caméras vidéo a donné à plus de gens et à plus d'organisations la capacité de produire du contenu audio ou vidéo numérique. Une émission qui est enregistrée et publiée est un balado. Écouter des balados comme ceux d'EmCrit (<http://emcrit.org>) peut vous aider à vous tenir à jour sur la médecine d'urgence et transformer le trajet vers le travail ou le magasin en une séance de formation continue. Si vous cherchez des balados ou une application pour les gérer, allez voir stitcher.com, une application formidable pour écouter vos émissions préférées.

## Twitter et Facebook

### Twitter

Si vous avez Twitter, vous savez sans doute ce que signifie suivre d'autres abonnés. Une façon de vous tenir à jour est de trouver les organisations et les revues que vous voulez suivre. Par exemple, vous pouvez suivre l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (@NANB\_AIINB) pour vous tenir au courant des nouvelles qui concernent la profession infirmière dans la province, ou suivre des organismes comme @PedNIG si vous voulez savoir ce que fait le groupe d'intérêt des infirmières en pédiatrie. De cette façon, lorsque vous ouvrez Twitter, vous pouvez y trouver des discussions, des nouvelles et des articles au sujet de votre domaine d'exercice et de vos intérêts.

### Facebook

Facebook permet aux organisations et aux groupes d'intérêt de créer des pages. Comme les utilisateurs de Facebook sont nombreux, c'est un endroit populaire pour tenir des discussions et afficher de nouvelles informations. C'est un autre bon moyen de vous tenir à jour à votre

convenance sur des causes et des enjeux qui vous tiennent à cœur. Si vous n'en connaissez pas, faites une recherche pour trouver une foule de sites sur les soins infirmiers, qui comportent un lien vers leur page Facebook, le cas échéant.

À l'avenir, essayez de voir les médias sociaux comme des outils qui peuvent vous être utiles. Votre boîte de réception n'a pas besoin d'être votre seule source d'information. Si vous avez plusieurs sources d'information, vous pouvez avoir le contrôle sur le moment où vous les consulterez. Comme la quantité d'information ne fera que continuer à augmenter, il est important de prendre des mesures maintenant pour gérer cette information. La prochaine fois que vous entendrez parler d'un nouveau média social, voyez comme il peut s'insérer dans votre stratégie de gestion de l'information.

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

ÊTES-VOUS  
branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers



# La profession infirmière offre d'innombrables possibilités

FRANCINE BORDAGE

agente principale des soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières au ministère de la Santé

**J**e vous invite à vous joindre à moi pour souhaiter à ma prédécesseure, Mary O'Keefe-Robak, une retraite bien remplie. Le 1<sup>er</sup> octobre 2014, j'ai entrepris une nouvelle aventure comme agente principale des soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières à la Direction de la planification des effectifs en santé au ministère de la Santé. La profession infirmière offre d'innombrables possibilités – elle ouvre de nombreuses portes, et l'apprentissage est continu.

Après avoir obtenu un baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton en 1980, j'ai fait une maîtrise en sciences infirmières à l'Université Athabasca en 2007. Dès les débuts de ma carrière, j'ai compris que les soins infirmiers sont une profession où l'exploration des possibilités d'apprentissage continues pouvait mener à des expériences stimulantes et à la croissance professionnelle. Je me suis toujours intéressée à tout ce que la profession infirmière peut offrir, et je suis restée ouverte à toutes les possibilités qui se sont présentées en chemin.

J'ai commencé ma carrière en 1980 comme infirmière débutante au Moncton Hospital. Trois ans plus tard, j'ai accepté un poste au Soldiers Memorial Hospital (SMH) à Campbellton. C'est là que mon conjoint et moi sommes devenus les fiers parents d'une magnifique petite fille, Thea, qui, à ma grande joie, a choisi de poursuivre une carrière en soins infirmiers! Durant mes trois années au SMH comme infirmière à l'unité des soins intensifs, j'ai suivi le Programme de soins infirmiers critiques d'une durée de trois mois à l'Hôpital régional de Saint-Jean, certification qui s'est avérée un atout lorsque j'ai joint l'unité de soins coronariens à ce même hôpital en 1986.

Au début des années 1990, les soins infirmiers cardiovasculaires sont



devenus ma passion. Cette passion a pu s'épanouir dans le contexte de la planification et de la mise en œuvre du programme du Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, qui est devenu opérationnel le 8 avril 1991. Suivant la mise en œuvre du programme, j'ai eu la chance de travailler dans différents postes : infirmière gestionnaire, infirmière associée en cardiologie interventionnelle, réadaptation cardiaque et, enfin, directrice administrative.

Tout au long de ma carrière, le rôle du ministère de la Santé dans le système de soins de santé m'a intriguée. Lorsque l'occasion s'est présentée, j'ai posé ma candidature au poste de directrice des services cliniques à la Direction des services hospitaliers, et je suis entrée au ministère en septembre 2009. J'ai occupé ce poste en même temps que celui de directrice des Services hospitaliers jusqu'en octobre 2014, lorsque je suis devenue agente principale des soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières.

Aujourd'hui, je me retrouve dans un rôle où je peux mettre à profit toute l'expérience que j'ai acquise au cours des 35 dernières années. On pourrait dire que je suis revenue à mes racines « infirmières ». Mon objectif pour les trois prochaines années est d'utiliser

mes connaissances et mes expériences pour servir la profession infirmière au meilleur de ma capacité, et ce aux côtés des autres chefs de file et collègues de la profession infirmière.

Mon rôle au ministère de la Santé comporte de multiples facettes. En bref, je fournis des conseils experts et stratégiques au ministre, à la haute direction et au personnel du ministère de la Santé et d'autres ministères sur de nombreux sujets : élaboration de politiques et de programmes concernant la pratique infirmière; formation; recherche; administration des services infirmiers; détermination des questions qui influent sur l'intégration de nouvelles catégories de professions dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick; questions touchant l'efficacité des initiatives provinciales de recrutement et de maintien en soins infirmiers prévus dans la stratégie en matière de ressources infirmières.

Je travaille actuellement avec une équipe qui s'affaire à la planification d'une séance d'une journée à l'intention des gestionnaires d'unités de soins infirmiers intitulée *Mission critique : sommet des infirmières gestionnaires* qui aura lieu le 30 avril 2015 à l'hôtel Crowne Plaza-Lord Beaverbrook de Fredericton. Il s'agit d'une initiative commune avec le Comité collaboratif provincial du secteur infirmier. Le ministère de la Santé, les régies régionales de la santé, l'AIINB et le SIINB sont représentés au comité de planification. D'autres renseignements seront affichés sur le site Web de l'AIINB en mars.

Depuis six mois, je me familiarise avec mon nouveau rôle. J'ai l'intention d'établir des objectifs à court et à long terme assortis de cibles, et j'ai hâte de vous en parler dans de futurs articles d'*Info Nursing*.

# Rencontrez vos candidates



**Karen Frenette**  
*Présidente désignée*



**Jillian Ring**  
*Administratrice Région 2*



**Jenny Toussaint**  
*Administratrice Région 4*

**Présidente désignée :**  
**Karen Frenette (élue par acclamation)**

**Formation**

Diplôme en soins infirmiers, École d'infirmières de Bathurst, 1983

**Formation additionnelle**

- Recertification en soins périopératoires, AIIC, 2013 (certification initiale en 1998)
- maîtrise en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton (N.-B.) 2005
- programme de leadership et de gestion en soins infirmiers et soins de santé, Université McMaster, Hamilton (Ont.) 2005

- baccalauréat en science infirmière, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton (N.-B.), 1991

**Poste actuel**

Directrice des programmes (soins chirurgicaux et soins mère-enfant), Hôpital régional Chaleur

**Activités professionnelles**

- représentante, Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada au Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers de l'AIIC, 2011-2013
- présidente, Association des infirmières et infirmiers de salles d'opération du Canada (AIISOC), 2011-2013

- lauréate du prix de leadership Muriel Shewchuk de l'AIISOC, 2009
- lauréate du prix d'excellence Isabelle Adams en soins périopératoires de l'AIISOC, 2009
- présentatrice au congrès national de l'AIISOC à St. John's (T.-N.-L.), 2009
- examen de certification en soins périopératoires (AIIC), 2009
- membre, International Federation of Perioperative Nurses (IFPN), depuis 2005
- membre, Canadian Operating Room Leaders (CORL) depuis 2005
- membre du conseil de l'AIISOC, 2002-2009
- présidente, New Brunswick Operating Room Nurses (NBORN), 2001-2003

- membre de l'AIISOC depuis 1986

#### Candidature présentée par

Susan LeBlanc et Marius Chiasson

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

Je suis honorée d'accepter de me porter candidate au poste de présidente désignée de l'AIINB. En tant qu'infirmière immatriculée avec plus de 30 ans d'expérience dans divers volets des soins de santé, j'ai un point de vue diversifié aussi bien sur les défis que les possibilités qui attendent notre profession. L'AIINB joue un rôle essentiel pour faire avancer et évoluer la profession infirmière. La voix des infirmières du Nouveau-Brunswick peut avoir une influence positive sur l'orientation des soins de santé et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé pour protéger le public. Je me sentirais privilégiée d'être cette voix.

#### Administratrice, Région 2 : Jillian Ring (élue par acclamation)

##### Formation

Baccalauréat en science infirmière, programme accéléré, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton, 2007

##### Formation additionnelle

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

##### Poste actuel

Infirmière immatriculée, unités de soins intensifs en médecine-chirurgie, Hôpital régional de Saint-Jean, Réseau de santé Horizon

##### Activités professionnelles

- administratrice de la Région 2, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), depuis 2013
- comité de direction de l'AIINB, depuis 2014
- comité spécial de recrutement et de sélection d'une directrice générale de

l'AIINB, depuis 2014

- présidente de la section de Saint John de l'AIINB, 2011-2013
- préceptrice/mentor d'étudiantes infirmières de l'UNB, printemps 2009
- membre, Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, depuis 2007

#### Candidature présentée par

Lori Burke et Laura Walker

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

C'est un honneur de représenter les II et les IP au Conseil d'administration de l'AIINB. Les II sont le fondement des soins de santé. L'optimisation du rôle des IP en soins de santé primaires est essentielle pour assurer la viabilité du système et améliorer l'accès aux services et les résultats en matière de santé dans la province. En tant qu'administratrice, je continuerai à profiter de chaque occasion pour promouvoir et défendre le rôle des infirmières et infirmiers dans la protection du public, l'élaboration des politiques publiques et la prestation de soins sécuritaires et compétents grâce à l'autoréglementation.

#### Administratrice, Région 4 : Jenny Toussaint (élue par acclamation)

##### Formation

Baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton, campus d'Edmundston, 2002

##### Formation additionnelle

- Formation de trois jours en santé et sécurité au travail, TSNB, Saint-Basile (N.-B.), 2014
- formation Lean ceinture jaune, Edmundston (N.-B.), 2014
- cours sur la gestion de l'incapacité, les accidents au travail, les outils pratiques, les cas vécus, Edmundston (N.-B.), donné par l'ARHNB, 2013
- cours de réanimation cardio-respiratoire, Hôpital régional d'Edmundston, 2013
- programme Turnaround Interview (gestion en ressources humaines), Bathurst (N.-B.), 2011
- maîtrise en administration des affaires (un cours complété), Université de Moncton, campus de Moncton, 2008

- cours de leadership axé sur les résultats, Hôpital régional d'Edmundston, 2008
- formation en ligne de l'Institute of Healthcare Improvement, Hôpital régional d'Edmundston, 2008
- cours sur les fondements de l'élaboration de politiques et de procédures, Fredericton (N.-B.), 2008
- cours sur les soins de santé primaires, Hôpital régional d'Edmundston, 2007
- cours sur le travail d'équipe, Hôpital régional d'Edmundston, 2007

##### Poste actuel

Directrice des programmes cliniques HRE

##### Activités professionnelles

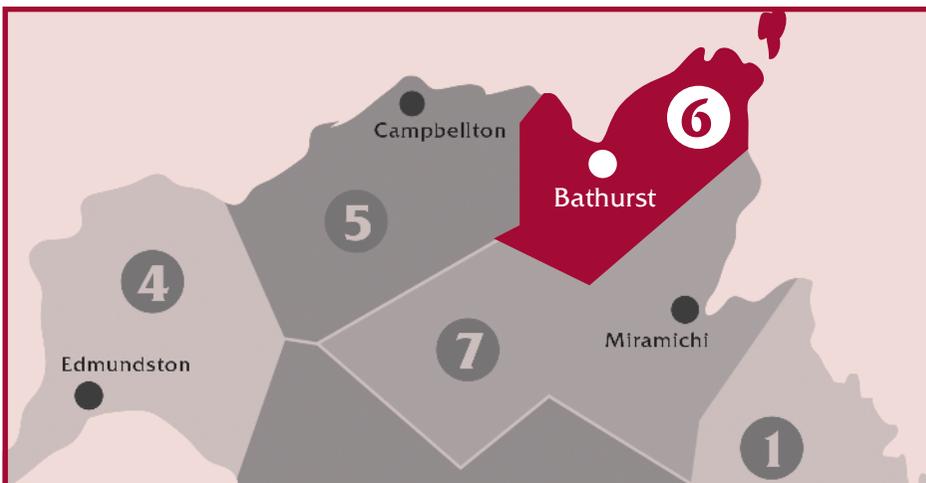
- membre, comité de l'hygiène, de la santé et de la sécurité au travail
- présidente, comité de gouvernance du bloc opératoire
- présidente, section locale de l'AIINB
- membre, comité de discipline de l'AIINB
- participation au comité régional de mise en œuvre sur les AVC, Hôpital régional d'Edmundston

#### Candidature présentée par

Renelle Thibodeau et Nancy Jalbert

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

J'aimerais accepter le rôle d'administratrice de la Région 4. Œuvrant dans les soins de santé depuis maintenant 15 ans, j'aimerais apporter un soutien au Conseil d'administration et à tous les membres de l'Association. J'aimerais pouvoir participer à la résolution des différents enjeux infirmiers actuels au Nouveau-Brunswick. Étant directrice des programmes cliniques et présidente de la section locale de l'AIINB, je suis consciente des différents enjeux actuels comme : la pénurie de ressources humaines, les défis liés à la pratique, la complexité des soins ainsi que les défis financiers. Tous les jours, je travaille en collaboration avec différents partenaires pour remédier à tous ces défis, trouver des solutions afin d'améliorer la qualité des soins et assurer des soins sécuritaires. J'aimerais pouvoir apporter mes réflexions positives au sein de l'AIINB.



# La Région 6 vote!

Les élections à l'AIINB ouvrent le 15 avril et se terminent le 30 avril. Tous les membres actifs qui habitent dans la Région 6 peuvent voter pour élire leur administratrice régionale. Les détails du scrutin sont donnés en page 51.

## VOS CANDIDATES DANS LA RÉGION 6

### Annie Boudreau



#### Formation

Baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton, 1990

#### Formation additionnelle

- maîtrise en administration des affaires (MBA), Université de Moncton, 2007

#### Poste actuel

Coordinatrice clinique pour le Secteur science infirmière de l'Université de Moncton, campus de Shippagan, site de Bathurst.

#### Activités professionnelles

- membre active, comité de direction de la section Bathurst de l'AIINB depuis 2004
- participation aux séances d'élaboration de questions d'examens de l'EAIC, 2010-2012
- présidente, comité Réseau d'expérience clinique de l'UdeM

#### Candidature présentée par

Rachel Boudreau et Julie Vienneau

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

Je suis une personne disponible ayant à cœur la profession infirmière et je suis prête à relever ce défi. Par mon emploi, j'ai la chance de travailler de près avec les infirmières et infirmiers de la région Chaleur et de la Péninsule acadienne. Je suis à l'écoute des gens et consciente des différents aspects et enjeux qui

touchent les infirmières au N.-B. J'ai acquis de l'expérience au cours des deux dernières années en tant qu'administratrice régionale et j'ai apprécié chaque moment. J'aimerais poursuivre mon travail au sein du Conseil afin de contribuer à l'avancement de la profession.



### Linda Austin

#### Formation

École d'enseignement infirmier Providence, 1982

#### Formation additionnelle

- instructrice, Ambulance Saint-Jean, Tracadie-Sheila, 2011
- certification en gestion d'un centre des opérations d'urgence, Collège canadien de gestion des urgences, Ottawa, 2008
- certification en soins de santé primaires, Université Dalhousie, 2006
- certification en diabète, cours par correspondance, 2002
- cours de leadership clinique pour infirmières de chevet, UdeM, 1995
- introduction au management des soins infirmiers, cours par correspondance, 1993
- baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton, campus de Shippagan, 1992

#### Poste actuel

Directrice des soins infirmiers, Résidence Lucien Saindon, Lamèque

#### Activités professionnelles

- membre, comité des soins cliniques, Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick, 2014
- membre, comité consultatif de l'École Réseau de science infirmière, Secteur des foyers de soins, UdeM, Moncton, depuis 2013
- membre, comité des soins cliniques, régions 6 et 8, AFSNB, Fredericton, depuis 2013
- animatrice, groupe de soutien de la société Alzheimer du N.-B., Résidence Lucien Saindon inc., Lamèque, depuis 2013
- programme de sensibilisation de l'abus envers les aînés (PEACE) de l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick, Fredericton, depuis 2013
- présidente, section de la Péninsule acadienne de l'AIINB, depuis 2009

#### Candidature présentée par

Sophie Power et Estelle Bujold

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

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

# Invitation à...

## la 99<sup>e</sup> assemblée annuelle de l'AIINB

**Le mercredi 3 juin 2015**

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

### CONFÉRENCE PRINCIPALE

#### Les infirmières comme chefs de file et défenseuses des soins centrés sur le patient et la famille dans un système de soins transformé

D<sup>r</sup> Marlene Smadu



La Commission nationale d'experts, mise sur pied en 2011 par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, a produit en juin 2012 son rapport final intitulé *Un appel à l'action infirmière* :

*La santé de notre nation, l'avenir de notre système de santé.* En plus des neuf recommandations visant l'action, le rapport comporte un appel à l'action lancé à toutes les infirmières : « Les infirmières et infirmiers autorisés sont partie prenante importante de la transformation du système parce qu'ils se soucient de la santé humaine et de la prestation de soins de santé responsables. Au-delà des soins, toutefois, il en va de leur responsabilité professionnelle et sociale d'adopter une position ferme de chef de file au nom de la population canadienne. »

La présentation amènera les participants à réfléchir sur ce que les infirmières et la profession infirmière doivent faire individuellement et collectivement pour que la transformation mène à des systèmes centrés sur le patient et la famille, qui soutiennent des soins de santé de qualité et des résultats positifs pour les patients et leur famille ainsi que des milieux de travail de qualité pour les infirmières et les autres membres de l'équipe des soins de santé.

### ORDRE DU JOUR

#### 7 h 30

- Inscription

#### 9 h–10 h 30

- Ouverture de la séance
- Présentations
- Salutations
- Annonces
- Heure limite pour les résolutions (11 h)
- Adoption de l'ordre du jour, règles et privilèges
- Rapport annuel 2014
- Rapport de l'auditeur

#### 10 h 30–11 h

- Pause-santé
- Annonce (heure limite pour la présentation de résolutions)

#### 11 h–12 h 30

- *Les infirmières comme chefs de file et défenseuses des soins centrés sur le patient et la famille dans un système de soins transformé*  
Marlene Smadu, II, EdD, LLD (h.c.), Conférencière principale

#### 12 h 30–13 h 30

- Dîner (fourni)

#### 13 h 30–14 h 30

- Rapport du comité des résolutions
- Vote sur les résolutions
- Affaires nouvelles
- Discussion ouverte

#### 14 h 30–15 h

- Pause-santé

#### 15 h–16 h

- Remarques de la présidente
- Installation de la nouvelle présidente
- Invitation à l'assemblée annuelle de 2016
- Levée de la séance

#### 18 h

- Réception / bar payant

#### 19 h–21 h

- Banquet de remise des prix (billet requis)

**RÉSOLUTION : présentée par le Conseil d'administration de l'AIINB. Voir page 50.**

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

# GESTION DES RISQUES LIÉS À LA RESPONSABILITÉ DANS LA PRATIQUE INFIRMIÈRE

FORUM SUR INVITATION DE L'AIINB  
LE 4 JUIN 2015

*L'inscription est obligatoire, car le nombre de places est limité.  
Veuillez envoyer un courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca) ou téléphoner au  
1-800-442-4417 pour vous inscrire.*



## PROGRAMME

**8 h 30–9 h**

Inscription

**9 h–9 h 15**

Mot de bienvenue

**9 h 15–9 h 30**

**Info Express : Démystifier le processus juridique** —La perspective de se retrouver impliqué dans un processus juridique, quel qu'il soit, peut être assez alarmante. Dans cette courte présentation, les participants apprendront les principales étapes de la procédure judiciaire et acquerront une compréhension pratique du processus juridique.

**9 h 15–10 h 30**

**Séance 1 : La pratique collaborative devant les tribunaux : un pour tous et tous pour un?**—Les soins collaboratifs sont maintenant salués au Canada comme le modèle préféré pour optimiser la prestation des soins aux patients, tant à l'hôpital que dans les milieux de soins de santé primaires. Quelles sont les sources de risque dans une approche en équipe? La pratique au sein d'un modèle collaboratif peut-elle avoir une incidence sur vos normes professionnelles en matière de soins? Apprenez comment les tribunaux décident des questions de responsabilité devant une approche en équipe et comment on peut réduire les risques

dans une pratique collaborative.

**10 h 30–11 h**

Pause-santé

**11 h–12 h**

**Séance 2 : La profession infirmière en 2015 : nouveaux modèles de soins, nouvelles lois, nouvelles considérations en matière de responsabilité**—Le système de soins de santé est en transition, et nous tentons encore une fois de le réorganiser pour faire plus avec moins. L'élargissement des champs d'exercice, l'évolution des technologies, les nombreux changements législatifs et de nouveaux modèles de soins soulèvent de nouvelles questions d'ordre juridique. Qu'il s'agisse de la protection de la vie privée, des décisions en fin de vie ou des soins infirmiers à des fins esthétiques, cette séance se penchera sur les effets des récents changements juridiques sur la pratique infirmière et comment les changements dans la pratique infirmière ont donné lieu à leur tour à de nouvelles considérations d'ordre juridique.

**12 h–13 h**

Dîner

**13 h–14 h 15**

**Séance 3 : La tenue de dossiers : votre meilleure alliée**—Regard sur la

tenue des dossiers infirmiers du point de vue du juge et des experts. Qu'est-ce qu'une tenue de dossiers adéquate? Est-ce que la norme en matière de tenue de dossiers est différente en pratique collaborative? Que pense la cour de la consignation au dossier des exceptions? Quand est-il approprié de consigner une note tardive? Une note privée? Des études de cas et autres exemples vous montreront comment optimiser votre tenue de dossiers.

**14 h 15–14 h 30**

Pause-santé

**14 h 30–15 h**

**Q et R : Micro ouvert**—C'est votre tour. Posez vos questions brûlantes à un panel d'experts juridiques.

**15 h–15 h 15**

**Info Express : Quand pouvez-vous vous tourner vers la SPIIC pour obtenir du soutien?**—En tant que membre de l'AIINB, vous avez accès aux services de la SPIIC; pourtant, la plupart des infirmières ne connaissent pas l'ampleur du soutien juridique offert par la SPIIC. Apprenez comment la SPIIC peut vous aider!

**15 h 15**

Remarques de clôture

## PRÉSENTATRICES



**Chantal Léonard**  
chef de la direction,  
SPIIC



**Sandrine Racette**  
conseillère juridique,  
SPIIC



**Nathalie Godbout**  
associée, Lawson  
Creamer



## UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE À NOTRE PORTE

# Ebola

Par SHELLEY LANDSBURG

Le plus important événement de santé publique en 2014 est sans aucun doute l'écllosion de la maladie à virus Ebola survenue en Afrique occidentale. Le 8 août 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) déclarait qu'il s'agissait d'une urgence de santé publique de portée internationale. Dans les pays les plus touchés (Guinée, Libéria et Sierra Leone), des milliers de personnes ont été infectées et sont décédées, et une poignée de cas ont été importés dans d'autres pays, causant parfois une transmission localisée aux travailleurs de la santé.

De nombreuses questions fondamentales ont été soulevées à la suite de cette crise internationale, notamment les suivantes : Quelle est la différence entre cette écllosion de la maladie à virus Ebola et les précédentes? Pourquoi survient-elle en Afrique occidentale et à ce moment-ci? Qu'est-ce qui a fait en sorte que cette écllosion devienne hors de contrôle? Que pouvons-nous faire pour éviter que cette situation ne se répète? Que révèle cette crise à propos de la santé mondiale?

Les trois pays les plus touchés

donnent sur l'océan Atlantique et la Guinée, qui forme un croissant, entoure la Sierra Leone et une bonne partie du Libéria. La Guinée dispose de grandes richesses minérales et la Sierra Leone est un grand producteur de diamants. Le climat du Libéria était relativement calme jusqu'à la fin de la guerre civile des années 1990, qui a laissé le pays en ruine économique, avec du chômage et un alphabétisme endémiques. En 2002, la Sierra Leone s'est aussi sortie d'une décennie de guerre civile brutale causée par le commerce des « diamants de sang ». Le pays a connu une croissance économique, mais on sent encore aujourd'hui les effets dévastateurs de la guerre. Au fil des ans, la Guinée a aussi connu sa part de gouvernements tyranniques et d'agitation civile.

Parmi les effets sociaux et économiques des récentes guerres et agitations civiles, on compte de la pauvreté extrême, un faible taux d'alphabétisme et d'éducation, des infrastructures faibles et fragiles et un accès difficile aux soins de santé. La brutalité des conflits a aussi causé des traumatismes psychologiques et physiques à une grande partie de la

population, qui craint le gouvernement et les étrangers et s'en méfie.

L'indice de développement humain des Nations Unies calcule la moyenne de trois éléments de base d'un pays, soit la santé et la longévité, l'accès au savoir et le niveau de vie. Selon l'IDH d'un pays de 2013, ces pays sont parmi les plus pauvres de la planète. Le Libéria se situe au 175<sup>e</sup> rang sur 187 pays, la Guinée, au 179<sup>e</sup>, et la Sierra Leone, au 183<sup>e</sup>. Le Canada, pour sa part, se situe au huitième rang. Au Canada, il y a environ 210 médecins par 100 000 habitants, comparativement à un ou deux dans les pays touchés par l'Ebola (sans tenir compte du grand nombre de travailleurs de la santé décédés des suites de l'écllosion actuelle).

Les écllosions d'Ebola précédentes ne sont survenues qu'en Afrique centrale, étaient de portée géographique et de taille limitées et se sont généralement produites dans des régions éloignées. Les premiers cas de maladie à virus Ebola sont apparus en Guinée en décembre 2013, dans les districts près de la Sierra Leone et du Libéria. Il a fallu plus de trois mois pour déterminer que le virus Ebola était la cause de l'écllosion,

en partie parce que les travailleurs de la santé de la région ne connaissaient pas la maladie, qui apparaissait à des milliers de kilomètres de son territoire habituel. En juin, l'épidémie s'était étendue aux régions urbaines de la Sierra Leone et du Libéria, augmentant la facilité de transmission dans les régions densément peuplées et le risque de propagation internationale. Là où la transmission était la plus intense, la frontière était poreuse et il était facile de passer d'un pays à l'autre. Il était d'autant plus difficile de coordonner les mesures de contrôle en raison du manque d'infrastructures de communication, des différentes barrières linguistiques, de la peur et de l'anxiété causées par une maladie mortelle pour laquelle il n'existe aucun traitement, et des comportements culturels, comme les rites funéraires, qui ont permis à la maladie de continuer à se propager.

Les systèmes de santé pauvres de ces pays disposaient de très peu de matériel et de ressources pour intervenir et, dans de nombreux cas, les gens préféraient obtenir des soins à la maison auprès de leur famille, ce qui augmentait les risques de transmission au sein des collectivités. Jusqu'à maintenant, les mesures de contrôle ont été insuffisantes pour arrêter la propagation de l'Ebola et la situation demeure grave. Il faut renforcer les mesures de contrôle habituelles, y compris établir des diagnostics précoces, isoler et soigner les patients, surveiller et suivre la trace des contacts, prévenir les infections, veiller à ce que les inhumations soient faites en toute sécurité, mettre les collectivités à contribution et obtenir le soutien de la collectivité internationale. Cela étant dit, de nombreuses histoires inspirantes illustrent le courage, le dévouement, l'ingéniosité et la persévérance des gens de l'Afrique occidentale et des organismes d'aide internationale face à cette crise monstrueuse.

Malheureusement, dans la plupart des pays touchés, les effets de la maladie d'Ebola ne se dissiperont pas lorsque l'écllosion sera terminée. Celle-ci a grandement perturbé le commerce et l'agriculture ainsi que la survie des collectivités et des familles, ce qui pourrait entraîner une pauvreté permanente, la faim et le désespoir. Cela ne fera pas les manchettes internationales, mais la vie quotidienne des Ouest-Africains demeurera extrême-

ment difficile.

Même s'il y a de nombreuses raisons pour lesquelles l'écllosion a pris une telle envergure en Afrique de l'Ouest, l'importation de cas a montré que les pays développés sont également vulnérables à l'Ebola. L'écllosion a augmenté la nécessité que les travailleurs de la santé surveillent la présence de maladie chez les voyageurs de retour au pays et que les établissements de soins de santé veillent à offrir aux membres du personnel soignant un environnement protecteur ainsi qu'à mettre à leur disposition des politiques, des procédures et du matériel. La ligne est mince entre la protection des personnes situées à l'extérieur des zones de l'écllosion et le fait d'offrir suffisamment d'aide et de ressources aux pays touchés pour contenir l'écllosion à la source.

Cette écllosion doit être vue comme un avertissement quant à l'importance d'aborder la question de l'équité et des ressources en matière de santé mondiale. Les frontières géographiques et politiques ne suffisent pas à contenir ce type de crise. Selon la D<sup>re</sup> Margaret Chan, directrice générale de l'OMS, l'Ebola est demeuré pendant 40 ans une maladie africaine. Cette fois, on a appris une leçon : le monde n'est pas préparé à faire face à une grave urgence de santé publique de longue durée.

## RÉFÉRENCES

.....

BAUSCH, D. G., et L. SCHWARZ. « Outbreak of Ebola Virus Disease in Guinea: Where Ecology Meets Economy », *PLoS Neglected*

*Tropical Diseases* 2014, vol. 8, no 7, p. e3056. Dans Internet : DOI:10.1371/journal.pntd.0003056

CHAN, M. « Ebola Virus Disease in West Africa — No Early End to the Outbreak », *New England Journal of Medicine* (en ligne), vol. 371 (2014), p. 1183-1185, 25 septembre 2014. Dans Internet : DOI:10.1056/NEJMp1409859

FARRAR, J., et P. PIOT. « The Ebola Emergency — Immediate Action, Ongoing Strategy », *New England Journal of Medicine* (en ligne), vol. 371 (2014), p. 1545-1546, 16 octobre 2014. Dans Internet : DOI:10.1056/NEJMe1411471

FRIEDMAN, T. R., et coll. « Ebola 2014 — New Challenges, New Global Response and Responsibility », *New England Journal of Medicine*, vol. 371 (2014), p. 1177-1180

RID, A., et E. J. EMANUEL. « Ethical considerations of experimental interventions in the Ebola outbreak », *The Lancet* (en ligne), prépublication en ligne, 22 août 2014. Dans Internet : DOI:10.1016/S0140-6736(14)61315

SEMALULU, T., et coll. « Pourquoi l'écllosion d'Ebola en Afrique de l'Ouest est-elle si difficile à endiguer? », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 40, no 14 (14 août 2014).

WHO EBOLA RESPONSE TEAM. « Ebola Virus Disease in West Africa - The First 9 Months of the Epidemic and Forward Projections », *New England Journal of Medicine* (en ligne), vol. 371 (2014), p. 1481-1495, 16 octobre 2014. Dans Internet : DOI:10.1056/NEJMoa141110



D<sup>re</sup> Eilish Cleary participe à la lutte contre la propagation de l'Ebola au Nigeria. Le médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick dit qu'elle a tiré des leçons très utiles au sujet de la maladie.



**SOUTIEN EN  
LIGNE POUR  
LES FEMMES  
AUX PRISES  
AVEC UN  
PARTENAIRE  
VIOLENT**

le projet iCAN Plan 4 Safety

Par KELLY SCOTT-STOREY

Une Canadienne sur quatre connaît de la violence conjugale au cours de sa vie. Répétition de gestes de violence physique, sexuelle ou psychologique à l'endroit d'une femme par son partenaire, cette violence constitue une menace pour la sécurité physique et affective de la femme<sup>1, 2, 3, 4</sup>. C'est un phénomène universel qui peut toucher toutes les femmes, peu importe leur âge, leur groupe ethnique, leur statut socioéconomique, leur niveau de scolarité ou leur religion<sup>5</sup>. On sait par ailleurs que la violence a des effets importants sur la santé physique et mentale et mène souvent à des conséquences à long terme même après que la violence a cessé<sup>6, 7, 8</sup>. Les infirmières peuvent rencontrer des femmes qui ont subi de la violence dans tous les aspects de leur travail et dans leur entourage. Une façon importante d'aider les femmes est de connaître les ressources à leur disposition.

Les services qui s'adressent aux femmes victimes de violence sont des ressources communautaires essentielles; pourtant, moins d'une Canadienne sur cinq qui subit de la violence conjugale a accès à de tels services<sup>9</sup>. Les femmes des régions rurales, autochtones, racialisées, immigrantes ou membres d'une minorité sexuelle et les femmes qui protègent leur vie privée avant tout font face à des obstacles particuliers qui peuvent les empêcher d'obtenir de l'information et du soutien pour les aider à prendre des décisions à propos de leur situation. Certaines de ces femmes seront peut-être plus à l'aise ou plus en mesure de chercher de l'information et du soutien en ligne.

Une équipe composée de chercheuses de l'Université Western, de l'Université de la Colombie-Britannique et de l'Université du Nouveau-Brunswick ont mis au point le premier outil *en ligne* de planification d'un plan de sécurité à l'intention des Canadiennes qui subissent des mauvais traitements ou de la violence aux mains de leur partenaire actuel ou d'un ancien partenaire. *iCAN Plan 4 Safety* est un outil d'aide personnalisé auquel les femmes peuvent accéder de façon sécurisée et confidentielle à partir d'un ordinateur ou d'une tablette pour prendre des décisions relatives à leur sécurité.

Une fois dans l'outil, les femmes répondent à des questions et font des

activités qui les aident à établir leurs priorités et leurs risques en matière de sécurité. Cette information sert ensuite à créer un plan d'action sur mesure qui tient compte de leurs priorités, de leurs préférences et de leurs conditions de vie. Le plan comprend des renseignements et des options (ou des conseils) pour gérer les préoccupations des femmes, y compris les coordonnées des services et des ressources qui pourraient leur être utiles. Le plan est accessible en ligne en tout temps (il peut aussi être imprimé s'il est possible de le faire en toute sécurité) et il est mis à jour par la femme à mesure que sa situation change.

*iCAN Plan 4 Safety* ne vise pas à remplacer les refuges et autres services de counseling et de soutien. Le projet offre plutôt un autre choix aux femmes qui, sinon, n'auraient jamais accès à des services et peut les aider à trouver des services locaux qui répondent à leurs besoins.

L'élaboration de cet outil en ligne a bénéficié de la collaboration généreuse de personnes qui nous ont aidées à produire quelque chose de bien. Nous avons consulté des experts de divers secteurs (p. ex., refuges pour femmes, services aux victimes, services de police, soutiens juridiques, services communautaires voués aux femmes victimes de violence, services de santé mentale et soins de santé) pour nous assurer que l'information utilisée dans l'outil était exacte et appropriée pour divers groupes de Canadiennes. Nous avons mis l'outil à l'essai en le soumettant à 30 parties prenantes (15 fournisseurs de services et 15 femmes ayant connu une situation de violence), puis nous avons raffiné l'outil en tenant compte de leurs commentaires sur le contenu, la présentation et la convivialité de l'outil.

Nous vérifions actuellement si l'outil *iCAN Plan 4 Safety* aide réellement les femmes à prendre des décisions et des mesures pour améliorer leur sécurité et leur santé mentale. Pour ce faire, nous avons lancé une étude nationale financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. Nous cherchons à recruter 450 femmes pour participer à l'étude. Notre objectif est d'atteindre les femmes qui se débattent avec leurs problèmes par elles-mêmes et qui n'ont pas nécessairement accès à des services voués aux femmes victimes de violence.

Les femmes qui aimeraient participer

à l'étude peuvent appeler la ligne téléphonique de l'étude au 1-844-264-4226, envoyer un courriel à [nb@icanplan4safety.ca](mailto:nb@icanplan4safety.ca), ou visiter la page d'accueil de l'étude à [www.icanplan4safety.ca](http://www.icanplan4safety.ca).

Pour d'autres renseignements au sujet de l'étude, veuillez communiquer avec Jeannie Malcolm, coordonnatrice de la recherche au Nouveau-Brunswick ([jeannie.malcolm@unb.ca](mailto:jeannie.malcolm@unb.ca)), ou les chercheuses Judy Wuest ou Kelly Scott-Storey ([kscottst@unb.ca](mailto:kscottst@unb.ca)).

## RÉFÉRENCES

- 1 DU MONT, J., T. FORTE, M. COHEN, I. HYMAN et S. ROMANS. Changing help-seeking rates for intimate partner violence in Canada. *Women and Health*, 2005, 41(1), p. 1-19.
- 2 STATISTIQUE CANADA. *Enquête sur la violence envers les femmes*, Le Quotidien, Ottawa (Ont.), 18 novembre 1993.
- 3 TJADEN, P. et N. THOENNES. *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence: Findings from the national violence against women survey*, U.S. Dept. of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. Washington (D.C.), 2000.
- 4 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Gender-based violence*. Dans Internet : <http://www.who.int/gender/violence/gbv/en/index.html>

 page 36

### Pour être admissible à l'étude, vous devez être une femme qui :

- subit ou a subi de la violence d'un partenaire ou d'un ancien partenaire (\*si ancien partenaire, séparée depuis moins de 12 mois)
- habite en Ontario, en Colombie-Britannique ou au Nouveau-Brunswick
- a accès à un ordinateur et à Internet en toute sécurité
- est âgée de 19 ans ou plus
- parle anglais



FORUM VIRTUEL DE L'AIINB

LA PRATIQUE  
INFIRMIÈRE ET  
L'AIDE À  
**mourir**

*Par* TIMOTHY CHRISTIE, PH.D.

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada a invalidé les dispositions du *Code criminel* qui interdisaient l'aide médicale à mourir (également connu sous le nom de suicide médicalement assisté). La Cour a décidé que les patients gravement malades ont le droit légal d'obtenir une aide à mourir. La décision se lit en partie comme suit :

L'alinéa 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* portent atteinte de manière injustifiée à l'art. 7 de la Charte et sont inopérants dans la mesure où ils prohibent l'aide d'un médecin pour mourir à une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition.

Les gouvernements fédéral et provinciaux disposent d'une année pour élaborer de nouvelles mesures législatives qui respectent ce droit. Les implications pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick – et du reste du pays – sont profondes, et de nombreuses questions pressantes devront être réglées au cours de la prochaine année. C'est pourquoi l'AIINB a tenu une discussion en ligne pour poser les trois questions suivantes aux infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick :

1. Selon quelle norme sera-t-il déterminé qu'un patient est suffisamment compétent pour consentir à mettre fin à sa vie, a des problèmes de santé « graves et irrémédiables » ou endure une souffrance intolérable?
2. Dans quelles circonstances une infirmière pourrait-elle être obligée ou pourrait-elle refuser de participer à l'aide à mourir?
3. Quand, où et comment les infirmières devraient-elles discuter de l'aide à mourir avec les patients?

*C'est un débat qui mérite une grande réflexion. La compétence mentale du patient pour consentir à mettre fin à sa vie devrait être évaluée et établie par son médecin traitant et un psychiatre. Tous et chacun réagissent différemment à une douleur, mais je crois qu'un patient adulte devrait pouvoir consentir à mettre fin à sa vie dans le respect et la dignité. Dans le cas d'enfants ou de personnes vivant avec un handicap qui ne peuvent prendre cette décision dû à leur jeune âge ou leur incapacité intellectuelle ou à cognitive, ...cet aspect sera très difficile à être défini par les lois.*

### Résultats

**Question 1 :** La grande majorité des réponses à la première question indiquent que ce sont le médecin et le patient qui doivent déterminer en collaboration si le patient : A) est mentalement compétent, B) a des problèmes de santé graves et irrémédiables, et C) endure une souffrance intolérable. Des protections spéciales et des critères rigoureux devront être établis pour guider de telles décisions. Par ailleurs, une inquiétude réelle existe concernant la possibilité que des patients qui répondent aux critères (c.-à-d. mentalement compétent, problème de santé irrémédiable et souffrance intolérable), mais qui

n'éprouvent pas le désir sincère de mourir puissent subir des pressions indues d'autres personnes (qui sont peut-être bien intentionnées, mais dont les intentions ne concordant pas avec ce que veut vraiment le patient). Même si en surface le consentement de la personne semble volontaire, il faut mettre en place des mécanismes qui garantissent que le consentement du patient est « authentique ».

**Question 2 :** Le consensus est unanime : les infirmières devraient avoir le droit de refuser de participer au processus. De nombreux répondants ont indiqué que les patients ont le droit d'avoir de l'aide à mourir; en revanche, une infirmière ne devrait pas être obligée de participer si cette participation va à l'encontre de ses croyances personnelles. On estime qu'il devrait exister une obligation professionnelle de diriger la personne vers les ressources appropriées; toutefois, la participation des infirmières à l'aide à mourir doit, au bout du compte, être volontaire. Le précédent le plus important à ce sujet est la participation des infirmières à la pratique d'avortements.

**Question 3 :** La plupart des participants à la discussion virtuelle étaient d'avis que, dans le cadre de leur pratique, les infirmières ont déjà des discussions difficiles avec leurs patients et que la discussion sur l'aide à mourir ne serait pas différente. Par exemple, les infirmières discutent régulièrement avec leurs patients de questions difficiles comme le retrait ou le refus d'un traitement essentiel au maintien de la vie ou les ordonnances de « ne pas réanimer », et elles se trouvent constamment devant des circonstances terriblement tristes qui nécessitent une réaction professionnelle. Bien que l'aide à mourir constitue un nouveau sujet de discussion, c'est un sujet qui ne diffère pas fondamentalement de ce qui se passe actuellement dans la pratique infirmière.

### Débat éthique

Dans le livre II de l'*Éthique à Nicomaque*, Aristote explique que l'excellence morale exige que nous fassions la bonne chose, au bon moment, à la bonne personne, pour le bon motif, de la bonne façon, et pour les bonnes raisons. Je prétends que c'est là le défi de la

# LA MÉNŌPAUSE

## au jour le jour

Découvrez  
comment  
alléger vos  
symptômes

D<sup>r</sup> Réjean Savoie  
Gemma A. Gallant, Ph.D.



BERGER

## Découvrez le journal de la gestion des symptômes destiné aux femmes en périménopause ou en ménopause

Par GEMMA AUCOIN-GALLANT ET D<sup>r</sup> RÉJEAN SAVOIE

**N**otre journal de gestion des symptômes de la ménopause est un outil de gestion des symptômes conçu dans le but d'aider les femmes en périménopause et en ménopause à préserver leur qualité de vie. La plupart des femmes (80 %) présentent des bouffées de chaleur d'intensité variables. Plus de la moitié des femmes (60 %) éprouvent des difficultés de sommeil. De plus, la moitié d'entre elles (50 %) vivent de la sécheresse vaginale avec ou sans douleur lors des relations sexuelles. Devant un pourcentage aussi élevé de femmes manifestant des symptômes et la sévérité qu'ils empruntent, il y a lieu de penser qu'un très grand nombre de femmes pourraient bénéficier d'un journal axé sur la prise en charge de leurs symptômes.

D'ailleurs, la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) recommande aux femmes de prendre en main leur santé en adoptant un mode de vie sain. En ce sens, ce journal est un outil pratique que les infirmières peuvent conseiller aux femmes en périménopause ou en ménopause.

L'autogestion des symptômes implique de poser des actions en vue de les diminuer ou de les enrayer. Le journal est basé sur le processus de résolution de problèmes qui s'effectue généralement en quatre étapes :

- identifier ses symptômes et préciser leur degré d'intensité,
- clarifier ses intentions,
- sélectionner des actions à effectuer et

passer à l'action,

- évaluer l'efficacité des actions posées.

À cette démarche, nous ajoutons un cinquième temps soit celui de la consultation. À la lumière des conseils du D<sup>r</sup> Réjean Savoie, les femmes apprennent dans quelles circonstances il est suggéré de consulter le médecin. Ensuite, le suivi de la consultation est noté. En référant à la démarche proposée, ce journal comprend trois parties. La première partie est consacrée à l'histoire personnelle : les femmes peuvent décrire leur relation de couple, l'accessibilité au système de santé, les habitudes de vie et l'histoire gynécologique. La deuxième partie est réservée à neuf symptômes fréquents : bouffées de chaleur, troubles de sommeil, fatigue physique, irritabilité, prise de poids, sécheresse vaginale, anxiété, fuites urinaires et douleur à la pénétration. Chacun de ces symptômes est décrit en indiquant la présence ou l'absence du symptôme ainsi que l'intensité. Les femmes choisissent et intègrent à leur quotidien le plus grand nombre d'actions possibles de manière à obtenir des résultats satisfaisants. Elles notent ensuite le nombre d'actions effectuées. Puis, elles vérifient l'efficacité des actions. Ensuite, elles précisent s'il y a eu une consultation médicale. Si tel est le cas, elles indiquent le suivi. Prenons l'exemple de la sécheresse vaginale vécue par 50 % des femmes. Elle se définit comme un manque d'hydratation de l'ouverture ainsi qu'au niveau des parois du vagin. Dans le journal de la ménopause, la prise en charge reliée à ce symptôme se décrit de la manière suivante. Dans la dernière partie du journal, les femmes peuvent indiquer les résultats des tests recommandés pour ce groupe d'âge.

La version détaillée du journal concernant tous les autres symptômes se retrouve dans notre livre intitulé : *La ménopause au jour le jour : Découvrez comment alléger vos symptômes*. Cet ouvrage a été préfacé par le D<sup>r</sup> Michel P. Fortin, ancien président de la SOGC, notamment grâce à sa conformité avec les recommandations de la SOGC. Ce livre peut facilement servir d'ouvrage de référence aux infirmières dans le but d'encourager les femmes de prendre en main leur santé et de les soutenir.

## Présence du symptôme

J'éprouve de la sécheresse vaginale :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	
Intensité de la sécheresse vaginale :	<input type="checkbox"/> Faible	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Élevée

## Prise en charge

Pour diminuer ma sécheresse vaginale, je choisis et j'intègre à mon quotidien des mesures recommandées :

<input type="checkbox"/>	Je communique ouvertement avec mon partenaire.
<input type="checkbox"/>	Je fais part de mes préoccupations, de mes appréhensions et de mes désirs à mon partenaire.
<input type="checkbox"/>	Je retrouve une envie sexuelle grâce à l'expression de la tendresse, de l'amour et de l'affection par des mots et des gestes.
<input type="checkbox"/>	J'attribue de l'importance aux collés-collés.
<input type="checkbox"/>	J'apprends à me détendre avant d'avoir des relations sexuelles.
<input type="checkbox"/>	Je prolonge les caresses et les jeux amoureux de manière à faire durer les préliminaires.
<input type="checkbox"/>	J'ai des relations sexuelles régulièrement, soit deux fois par semaine ou plus.
<input type="checkbox"/>	J'ai recours aux hydratants et aux lubrifiants à base d'eau.
<input type="checkbox"/>	Je pratique régulièrement les exercices de Kegel pour le plancher pelvien.
<input type="checkbox"/>	Je limite le lavage des organes génitaux à une ou tout au plus deux fois par jour.
<input type="checkbox"/>	J'utilise un savon doux au pH neutre pour ne pas nuire à l'acidité de la flore vaginale.
<input type="checkbox"/>	J'utilise seulement des protège-slips en cas de fuites urinaires.
<input type="checkbox"/>	J'évite l'usage des douches vaginales.
<input type="checkbox"/>	Je préfère les sous-vêtements en tissus naturels (coton).
<input type="checkbox"/>	J'évite de porter des pantalons trop serrés.
<input type="checkbox"/>	J'évite l'usage de produits parfumés, comme le papier de toilette parfumé.

Nombre d'actions sélectionnées \_\_\_\_ / 16

## Efficacité des actions

J'ai posé le nombre d'actions moyen suivant : \_\_\_\_ /16 pendant \_\_\_\_ semaines, ce qui m'a donné une moyenne mensuelle d'efficacité de \_\_\_\_.

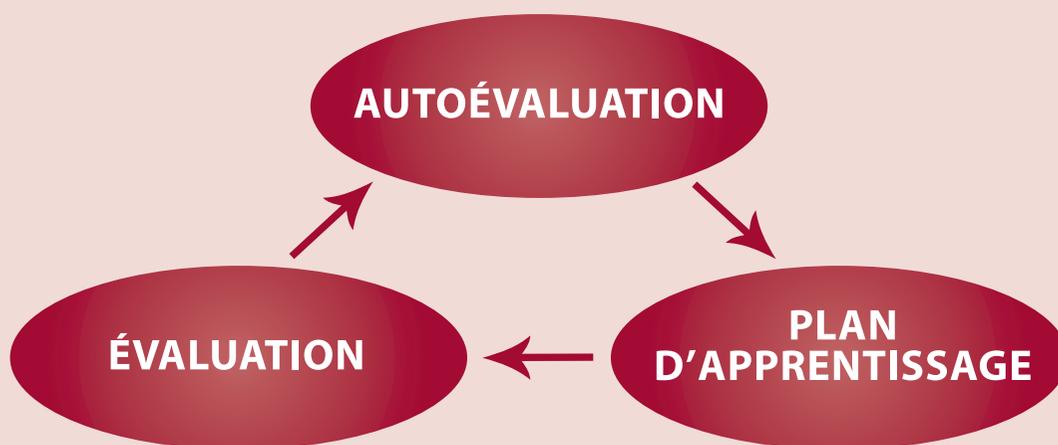
Je les trouve :	<input type="checkbox"/> Efficaces	<input type="checkbox"/> Plus ou moins efficaces	<input type="checkbox"/> Non efficaces
-----------------	------------------------------------	--	--

## Conseil du D<sup>r</sup> Réjean Savoie

Si la sécheresse vaginale persiste avec les actions posées ou s'accompagne de douleur ou d'autres symptômes locaux comme la prurit ou le saignement, il est suggéré de consulter votre médecin.

## Suivi de la consultation

J'ai consulté mon médecin :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non				
Recommandation du médecin :						
J'ai suivi la recommandation :	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> À la lettre	<input type="checkbox"/> Avec régularité	<input type="checkbox"/> Avec plus ou moins de régularité	<input type="checkbox"/> Ne s'applique pas



# Résultats de la vérification

Par ODETTE COMEAU LAVOIE

TABLEAU 1 *Langue*

	II	IP
anglais	261	7
français	134	2

TABLEAU 2 *Domaine d'exercice*

	II	IP
soins directs	314	9
administration	57	—
formation	22	—
recherche	1	—
autre	1	—

TABLEAU 3 *Milieu de travail*

	II	IP
hôpital	241	1
milieu communautaire	77	8
foyer de soins	55	—
établissement d'enseignement	10	—
autre	12	—

404 membres ont été visés par la vérification

## PMC : faits importants

Les feuilles de travail du PMC sont mises à jour annuellement avant le renouvellement de l'immatriculation

Le module interactif en ligne du PMC est accessible dans Mon profil

Les feuilles de travail du PMC de 2015 pour les II sont fondées sur les plus récentes *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées (2012)*

Le PMC annuel est obligatoire pour toutes les II et toutes les IP

Les diplômées récentes sont dispensées **UNIQUEMENT** la première fois qu'elles renouvellent leur immatriculation

Les membres en congé prolongé **PEUVENT** être dispensés

L'autoévaluation doit être effectuée **TÔT** dans l'année

Des exemples de feuilles de travail du PMC remplies sont affichés sur le site Web

Conformément aux règlements administratifs de l'AIINB, une vérification annuelle du PMC doit être effectuée pour évaluer la conformité des membres aux exigences du PMC. Le PMC amène les membres à réfléchir sur leur pratique par l'autoévaluation, à mettre en œuvre un plan d'apprentissage et à évaluer les résultats de leurs activités d'apprentissage. Les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) doivent se conformer aux exigences du PMC afin de maintenir leur immatriculation et confirmer que c'est le cas en répondant à une question obligatoire dans le cadre du processus de renouvellement de l'immatriculation.

L'automne dernier, 404 membres (395 infirmières immatriculées et 9 infirmières praticiennes immatriculées) ont dû répondre à un questionnaire de vérification du PMC avant de pouvoir renouveler leur immatriculation. On a demandé à ces membres de remplir un questionnaire en ligne portant sur leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2013. Au total, 87 % des membres visés par la vérification ont rempli le questionnaire en ligne, et 13 % ont demandé et rempli une version papier du questionnaire. Les questionnaires remplis ont fait l'objet d'un examen et d'une évaluation pour vérifier la conformité au programme. L'AIINB cherchait des preuves de la réalisation des trois étapes du PMC :

1. Réalisation d'une autoévaluation fondée sur les normes d'exercice;
2. Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'apprentissage comprenant au moins un objectif d'apprentissage et des activités d'apprentissage;
3. Évaluation des résultats de l'apprentissage sur la pratique de l'infirmière ou de l'infirmière praticienne.

## Qu'ont répondu les membres?

### AUTOÉVALUATION

#### Énoncés descriptifs

En 2013, les feuilles de travail du PMC pour les II étaient fondées sur les Normes

d'exercice pour les infirmières immatriculées (2005) de l'AIINB. Les II ont choisi deux énoncés descriptifs plus souvent que les autres :

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

Les IP ont évalué leur pratique en se fondant sur les Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires (2010) de l'AIINB et ont choisi plusieurs énoncés descriptifs.

### PLAN D'APPRENTISSAGE

#### Objectifs d'apprentissage

Les II et les IP ont consigné leur principal objectif d'apprentissage sur le questionnaire de vérification. Voici des exemples d'objectifs d'apprentissage mentionnés :

« Approfondir mes connaissances sur les normes actuelles en matière de soins périopératoires et la pratique fondée sur des preuves. »

« Améliorer mon aptitude à communiquer avec mes collègues de travail. »

« Acquérir de la confiance et des connaissances dans mon rôle de mentor auprès des étudiantes infirmières. »

« Accroître mes connaissances dans le but de gérer mes employées et de leur enseigner et de les mentorer de façon compétente afin d'assurer la qualité des soins fournis à tous nos clients. »

Une IP a consigné l'objectif d'apprentissage suivant :

« Me renseigner sur les meilleures données probantes pour diagnostiquer et gérer le diabète et atteindre les taux cibles de glycémie, conformément aux lignes directrices de 2013 de l'Association canadienne du diabète. »

#### Activités d'apprentissage les plus populaires

Lecture d'articles et d'ouvrages;

formation interne et ateliers; recherche sur Internet

#### Outils du PMC les plus populaires

Les feuilles de travail Autoévaluation et Plan d'apprentissage

#### ÉVALUATION

Les membres ont donné des commentaires concernant les résultats de leur apprentissage sur leur pratique infirmière. Voici quelques exemples :

« À la suite de mon apprentissage, je me sens plus à l'aise pour soigner les patients et j'ai davantage confiance dans ma pratique. »

« Je peux maintenant avoir une approche plus holistique et je suis plus à l'aise pour répondre aux besoins affectifs et spirituels du client et de sa famille. »

« Je me sens plus motivée, plus centrée sur le client et plus à l'aise dans mon travail avec les clients, au lieu de travailler pour les clients. »

« Je suis plus en mesure de recommander des services aux clients et de les renseigner sur les ressources à leur disposition. »

#### Résultats

À la suite de la vérification, 17 II et deux IP ont nécessité un suivi par une experte-conseil de l'AIINB afin de clarifier l'information consignée dans leur questionnaire de vérification. On a ensuite déterminé que tous les membres visés par la vérification sauf un satisfaisaient aux exigences du PMC. Le membre qui ne s'était pas conformé aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2013 a reçu de la formation et du soutien pour l'aider à satisfaire à l'exigence obligatoire de l'année d'exercice en cours. Un autre suivi a eu lieu auprès de ce membre pour confirmer la conformité aux exigences et le maintien de l'immatriculation.

#### Et maintenant?

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2015. Un échantillon aléatoire d'environ 430 II et 10 IP fera l'objet d'une vérification, qui portera sur les activités du PMC pour l'année d'exercice 2014. Les membres de



## *Participez aux célébrations!*

### PLANIFICATION DU CENTENAIRE DE L'AIINB

**2**016 marque les 100 ans de réglementation de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB); guidée par son mandat de protection du public et de soutien de la profession infirmière, l'Association veille à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières et fait la promotion

de politiques publiques favorables à la santé.

Pour célébrer ensemble, l'AIINB demande la participation des II et des IP à la planification et à l'exécution de ce qui sera sans aucun doute une année de reconnaissance de la profession infirmière et des infirmières qui façonnent la profession pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick.

Si vous aimeriez vous porter volontaire pour des activités pendant l'année ou si vous avez des idées à soumettre, veuillez communiquer avec nous par courriel à [100ans@aiinb.nb.ca](mailto:100ans@aiinb.nb.ca). Les suggestions seront transmises au Conseil d'administration de l'AIINB aux fins d'approbation.



Société de protection  
des infirmières et infirmiers  
du Canada

# infoDROIT<sup>MD</sup>

## Appareils mobiles au travail

Vol. 21, n° 1,  
novembre 2013

De plus en plus d'infirmières utilisent des téléphones intelligents et autres appareils mobiles pour communiquer avec leurs collègues et patients. Elles leur téléphonent, envoient des messages texte et des courriels et photographient même les conditions dermatologiques. Comprendre les risques liés à l'utilisation des appareils mobiles aidera à éviter des conséquences défavorables sur les plans personnel et professionnel.

### Considérations en matière de gestion des risques

#### *Atteinte à la vie privée*

Normalement, les appareils mobiles stockent et conservent leurs données. Leur utilisation présente donc le risque de divulgation non autorisée de renseignements personnels sur la santé (RPS). D'autre part, les appareils mobiles, étant petits et portables, peuvent être perdus ou volés.

Les infirmières sont tenues de protéger la confidentialité des RPS de leurs patients dans le cadre de leurs obligations professionnelles et juridiques. Les appareils mobiles sont généralement sécurisés au moyen de mots de passe forts et de chiffrement afin de prévenir la divulgation non autorisée des RPS qu'ils contiennent. Il s'agit d'une exigence qu'on retrouve communément dans les politiques et procédures de l'employeur. Sans chiffrement, les courriels, messages vocaux, photos ou messages texte qui contiennent des RPS peuvent être faire l'objet d'un accès non autorisé si l'appareil mobile est perdu, volé ou lu par inadvertance par une personne non autorisée. La divulgation de renseignements personnels non autorisée peut aussi se produire durant la transmission sans fil.

Au Canada, plusieurs cas d'atteinte à la vie privée impliquant des appareils mobiles ont été rapportés dans le secteur des soins de santé. Dernièrement, une infirmière a perdu une clé USB contenant les RPS d'environ 83 500 patients qui venaient d'être vaccinés contre la grippe H1N1. Les données n'étaient pas chiffrées. Le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée a mené l'enquête et cet incident a donné lieu à un recours collectif. D'autre part, un ordinateur portable a été volé de la voiture d'une infirmière qui travaillait dans un hôpital universitaire. Cet ordinateur contenait les dossiers d'environ 20 000 patients. On a découvert depuis que les dossiers n'étaient pas chiffrés, contrairement à la politique de l'hôpital. Ces deux cas font donc ressortir l'importance de chiffrer le contenu des appareils mobiles pour protéger les données.

#### *Intégration au milieu de travail*

Certains employeurs interdisent à leurs employés d'utiliser leurs appareils mobiles personnels au travail ou dans certaines zones du lieu de travail, tandis que d'autres fournissent à leur personnel infirmier des appareils mobiles (dont les employeurs restent propriétaires) pour usage clinique. Par ailleurs, de plus en plus d'employeurs du secteur des soins de santé adoptent des programmes Apportez votre équipement personnel de communication (AVEC) selon lesquels leurs employés sont autorisés, voire même invités, à utiliser leurs appareils mobiles personnels au travail. Les employeurs qui ont établi un programme AVEC adoptent généralement des politiques, protocoles et systèmes complémentaires qui facilitent l'usage d'appareils mobiles pour interagir avec d'autres professionnels de la santé et pour accéder aux dossiers des patients de manière sécuritaire. Toutefois, l'utilisation d'appareils mobiles personnels au travail sans intégration sécuritaire ou sans

« Chiffrez vos  
appareils  
mobiles : Faites-  
le maintenant »  
[trad.]

Ann Cavoukian,  
Commissaire à  
l'information et à la  
protection de la vie  
privée, Ontario

Toute  
une gamme  
de services

support adéquat (notamment par l'adoption de modalités de chiffrement appropriées), peut aggraver le risque d'atteinte à la vie privée et entraîner d'autres conséquences défavorables.

### **Gestion des attentes**

Parfois, les infirmières, y compris les infirmières praticiennes, utilisent leur appareil mobile pour communiquer directement avec leurs patients, durant et après les heures de travail. En plus de gérer la confidentialité et la sécurité des RPS des patients durant ces communications, il y aurait également lieu de bien gérer les attentes des patients quant aux circonstances et périodes dans lesquelles ce mode de communication est permis, quant au délai de réponse et quant aux mesures à prendre s'il n'y a pas de réponse.

### **Lutte contre les infections**

Des études ont révélé que les appareils mobiles peuvent être fortement contaminés par des bactéries (y compris SARM) possiblement transmises par les travailleurs de la santé. Vu que les appareils mobiles sont souvent transportés dans maintes chambres de patients, il est important que les infirmières les désinfectent souvent.

## **Précautions suggérées pour sécuriser les appareils mobiles**

- Utiliser les appareils mobiles de l'employeur, s'ils sont fournis, au lieu de son propre appareil.
- Éviter l'enregistrement, la transmission ou le stockage de RPS des patients dans son appareil, sauf si des politiques organisationnelles claires l'autorisent.
- En cas d'usage d'appareil personnel mobile au travail, collaborer avec le service des technologies de l'information de l'employeur afin de s'assurer que la fonctionnalité et les logiciels de son appareil mobile répondent aux normes AVEC de son employeur.
- Respecter les politiques de son employeur et utiliser uniquement un appareil mobile fourni par l'employeur pour prendre des photos ou faire des vidéos de patients à des fins cliniques.
- Choisir des mots de passe forts et chiffrer toutes les données.
- Limiter le volume de RPS stocké dans votre son appareil ou les anonymiser.
- Fermer ou ne pas valider la technologie WiFi et Bluetooth de tout appareil qui contient ou permet l'accès aux RPS de patients, sans confirmer que la connexion est bien sécurisée.
- Transférer les RPS enregistrés dans son appareil mobile aux dossiers de ses patients dès que possible, et faire ensuite usage d'un logiciel qui efface ces renseignements de façon permanente de son appareil.
- Utiliser la fonctionnalité de temporisation de son appareil pour qu'il se verrouille automatiquement quand il n'est pas utilisé.
- Entreposer son appareil mobile dans un endroit sécurisé et éviter de le laisser sans surveillance ou d'autoriser d'autres personnes à s'en servir.
- Vérifier que son appareil mobile puisse effacer à distance les données qu'il contient au cas où il serait volé.

Veuillez contacter la SPIIC au **1-800-267-3390** si vous avez des questions au sujet des répercussions professionnelles liées à l'utilisation des appareils mobiles, ou visitez notre site Web à : [www.spiic.ca](http://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**

**www.spiic.ca 1.800.267.3390 info@cnpis.ca**



## Expérience électorale de candidates II

*Bernadine Gibson*

NOTE DE LA RÉDACTION : Aux élections provinciales de septembre dernier, trois infirmières immatriculées se sont portées candidates pour différents partis : Hélène Boudreau, NDP (Memramcook-Tantramar), Bernadine Gibson, Parti libéral (Fredericton-Ouest-Hanwell), et Sharon Scott-Levesque, NDP (Fredericton-York). Les trois candidates ont été invitées à faire part de leur expérience électorale. L'AIINB publiera d'autres articles, le cas échéant.

### Qu'est-ce qui vous a motivée à vous porter candidate aux dernières élections provinciales?

Deux facteurs ont influencé ma décision d'être candidate libérale dans Fredericton-Ouest-Hanwell. Premièrement, comme de nombreux résidents, je voulais être représentée par une personne qui habite la circonscription et qui connaît nos défis. Étant une résidente de longue date de Hanwell et ayant élevé ma famille dans le secteur, j'estime avoir une bonne idée des problèmes auxquels les résidents sont confrontés. De plus, j'appréciais les efforts de mobilisation auprès des citoyens des Libéraux, car c'est justement mon style, c'est-à-dire impliquer les gens



dans la planification et la mise en œuvre du changement. En tant qu'infirmière, je crois qu'il est important de s'engager, de défendre les intérêts des gens et de travailler avec eux.

### Quel a été l'aspect le plus difficile ou le plus surprenant de la vie politique?

L'un des aspects les plus difficiles de faire campagne est d'entendre l'émotion des gens pour qui la vie est un combat de tous les jours. Les conversations les plus difficiles ont eu lieu avec des gens qui avaient perdu tout espoir dans leurs dirigeants et dans l'orientation de la province. Raviver l'espoir ne sera pas une tâche facile pour ce gouvernement.

En revanche, quand je leur demandais quel était leur enjeu le plus pressant, la quantité de détails que les gens m'ont racontés – moi, une étrangère qui sonne à leur porte – m'a renversée. Une porte à laquelle j'ai frappé m'a tout fait comprendre. La femme qui m'a ouvert la porte avait des difficultés financières et des problèmes de santé, et elle était extrêmement isolée et seule. En moins d'un an, elle avait perdu son mari, une fille et un animal de compagnie cher. Elle était en deuil. Je me suis assise avec elle et, pendant deux heures, nous avons parlé de l'importance de ces gens dans sa vie. Pas de rhétorique électorale – c'était simplement vivre le moment présent.

### Quels étaient les trois messages en soins de santé qui figuraient dans votre plate-forme ou votre vision?

Ma plate-forme concordait avec la plate-forme électorale du Parti libéral, mais trois éléments clés ressortaient davantage pour moi : l'accessibilité, la gestion financière et les programmes.

Accessibilité – un accès en temps opportun à la bonne ressource au bon moment par le bon fournisseur de service est important non seulement pour la personne qui a besoin du service, mais aussi pour le fournisseur du service. Nous avons discuté des problèmes et des solutions. Les gens reconnaissent que nous devons cibler nos investissements dans les bons programmes et les bonnes ressources. Il faut abattre les cloisons afin que les soins de santé soient fournis le plus harmonieusement possible.

Gestion financière – les soins de santé constituent l'un des postes budgétaires les plus importants des gouvernements partout au pays. Examiner les possibilités d'économiser, investir dans des programmes comme les soins de santé primaires et admettre que le système de soins de santé actuel est financé selon des concepts dépassés sont les premières choses à faire pour réaligner les sommes dépensées; il faut que l'argent suive le patient, plutôt que forcer le patient à subir un modèle de soins de santé qui date de 50 ans.

Les programmes – savoir ce dont les gens ont besoin en matière de services au lieu de ce que le système offre nécessitera un dialogue honnête et ouvert parmi les parties prenantes. Nous avons de très bons programmes, dont le Programme extra-mural reconnu internationalement, qu'il faut continuer à financer. Mais j'ai aussi entendu que certains domaines ont besoin d'être mieux développés, notamment les services de santé mentale et les options pour les soins aux personnes âgées. Nous devons envisager plus de partenariats entre le domaine de la santé et des joueurs externes comme les services sociaux, l'éducation, la justice, et les organismes communautaires afin d'accroître l'innovation, la croissance et l'élaboration de programmes holistiques, l'échange d'information et le partage des coûts.

## L'AIINB participe à la journée de lobby annuelle de l'AIIC sur la Colline parlementaire

L'AIIC a été l'hôte d'une journée annuelle sur la Colline, où les membres du Conseil, le comité de direction et des membres du personnel ont participé à 24 rencontres avec des députés fédéraux de tous les partis politiques, des membres du personnel politique et plusieurs sénateurs. Dans l'ensemble, les députés et le personnel se sont montrés réceptifs aux recommandations de l'AIIC, et ils veulent soutenir des mesures qui favorisent un vieillissement en santé et améliorent les soins aux personnes âgées. L'AIIC a également présenté quatre innovations au Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé de Santé Canada, soit : améliorer la santé et la guérison des Autochtones; être en santé chez soi : vieillir en santé; naviguer les systèmes de santé complexes du Canada : déploiement d'infirmières autorisées/immatriculées; soins palliatifs et soins de fin de vie pour l'ensemble de la population du Canada. ■



### Le projet iCAN Plan 4 Safety

suite de la page 25

- ROBERTS, B. *Violence against women: A risk factor for cardiovascular disease*, s.d. Dans Internet : [http://www.womensheart.org/content/newsletter/archivedarticles/2008-10-27ViolenceAgainstWomen\\_cvdlink.asp](http://www.womensheart.org/content/newsletter/archivedarticles/2008-10-27ViolenceAgainstWomen_cvdlink.asp)
- KENDALL-TACKETT, K. *Treating the lifetime health effects of childhood victimization*, Civic Research Institute, Kingston (N.J.), 2003.
- PLICHTA, S. Intimate partner violence and physical health consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 2004, 19(11):1296-1323.
- FORD-GILBOE, M., C. VARCOE, J. WUEST et M. MERRITT-GRAY. Intimate partner violence and nursing practice. Dans J. Humphreys et J. Campbell (éd.), *Family violence and nursing practice*. New York (N.Y.), Springer, 2011.
- BARRETT, B., et M. ST. PIERRE. Variations in women's help seeking in response to intimate partner violence: Findings from a Canadian population-based study. *Violence Against Women*, 2011, 17(1), 47-70.



## La profession infirmière aux premières lignes : voici Crystal Killam, II

### Où avez-vous commencé votre carrière et comment celle-ci a-t-elle évolué?

Après l'obtention de mon diplôme, j'ai d'abord occupé un poste provisoire à l'unité des patients hospitalisés du centre de santé de Sussex avant d'y être embauchée à temps plein. Lorsque les réductions de postes ont commencé, comme j'étais la dernière embauchée à l'unité des patients hospitalisés, j'ai été la première à perdre mon emploi. J'ai pris un poste à temps partiel à la clinique de thérapie intraveineuse au centre de santé de Sussex, où je travaille actuellement. J'ai aussi continué à travailler sur une base occasionnelle à l'unité des patients hospitalisés et, plus récemment, j'ai travaillé pour le Programme extra-mural à Sussex. Même si ça fait seulement trois ans que j'ai obtenu mon diplôme, j'ai vu ma

carrière infirmière progresser au-delà de mes espérances. J'ai toujours voulu travailler en soins infirmiers communautaires et, même si je n'ai pas changé d'emploi dans des conditions idéales, je suis satisfaite de l'orientation qu'a prise ma carrière jusqu'à maintenant.

### Comment voyez-vous l'avenir du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick?

J'espère beaucoup voir l'approche centrée sur la famille se poursuivre. Il est très important d'inclure la famille dans les soins non seulement que nous dispensons, nous les infirmières, mais aussi que dispensent tous les fournisseurs de soins de santé. La famille du patient est une très bonne ressource dans l'établissement d'un portrait complet de la santé d'une personne. Il arrive souvent que le patient hésite à



Crystal Killam a reconnu très tôt dans sa carrière infirmière que chaque journée offre des occasions d'apprentissage.



exprimer ce qu'il ressent vraiment, et c'est alors la famille qui est en mesure de jeter de la lumière sur sa réalité. Par exemple, lors de l'évaluation d'un patient en oncologie, on lui demande s'il a eu des nausées, s'il est plus fatigué, etc. Le patient peut déclarer qu'il se sent comme d'habitude, mais il peut suffire d'une intervention de la famille comme « ce n'est pas ce que tu m'as dit hier » pour que le patient s'ouvre et donne plus de détails. Si la famille n'avait pas été incluse dans la discussion, nous aurions peut-être traité le patient différemment.

**De façon générale, à votre avis, quel est le plus grand défi auquel les infirmières font face dans le milieu de travail aujourd'hui?**

Bien que chaque unité et chaque personne aient leurs propres défis à relever, je pense qu'un défi majeur que connaissent plusieurs unités est l'insuffisance du personnel. Comme infirmières, nous voulons fournir des soins sécuritaires et compétents en temps opportun, et lorsque le nombre d'II par rapport au nombre de patients est peu élevé, ça soulève des difficultés.

En plus d'augmenter le risque d'erreurs, un personnel insuffisant affaiblit aussi la relation infirmière-patient. Lorsque nous n'avons pas le temps d'écouter nos patients, étant trop occupées à administrer des médicaments, à répondre à la sonnette et ainsi de suite, il devient difficile de fournir des soins infirmiers holistiques.

**Quel conseil donneriez-vous aux nouvelles diplômées qui s'apprentent à entrer sur le marché du travail?**

Un conseil que j'aimerais donner aux nouvelles diplômées est de poser des questions, et d'en poser beaucoup! Il ne faut pas avoir peur de demander de l'aide, car je pense qu'on ne peut pas tout savoir. J'ai été chanceuse d'avoir les collègues que j'ai eues, car elles ont été des mentors formidables qui ont vaillamment répondu à toutes mes questions au cours des trois dernières années. Il est important que les nouvelles diplômées sachent que chaque journée apporte son lot d'expériences d'apprentissage, et qu'il ne faut pas reculer devant les choses qu'on ne connaît pas – au contraire, c'est l'occasion d'apprendre. ■

## L'École de science infirmière célèbre ses 50 ans

Chère ancienne ou cher ancien de l'École de science infirmière de l'Université de Moncton,

Un évènement important s'annonce en 2015, l'École de science infirmière célèbre ses 50 ans! Pour le souligner, l'École a décidé d'organiser des activités permettant de mettre en évidence ce point marquant dans notre histoire et dans l'histoire de l'Université de Moncton. Nous vous invitons tous, anciennes et anciens diplômés, anciennes et anciens professeurs et enseignants cliniques, anciennes directrices ainsi que les membres du corps professoral actuel.

C'est le samedi 7 novembre 2015 que la fête du 50<sup>e</sup> aura lieu, alors réservez la date! Les activités se dérouleront le jour à l'Université de Moncton, campus Moncton et il y aura un conventum hors campus en soirée. Le programme complet de la journée sera à suivre. Les activités organisées prévues à date sont : un déjeuner de retrouvailles, un colloque, une exposition d'objets et de documents historiques ainsi qu'une soirée remplie d'activités permettant de célébrer les réalisations de l'École à travers les derniers cinquante ans.

Nous souhaitons que cet évènement soit une occasion pour souligner l'épanouissement personnel et professionnel des personnes qui ont côtoyé l'École ainsi qu'une opportunité de renouer des amitiés et de revivre des souvenirs. Le début de l'inscription est prévu au mois de mars 2015. La création d'une page Facebook permettra aux personnes intéressées de se renseigner en ligne afin de partager des idées, des histoires et des photos. Des communiqués seront aussi envoyés par courriel. Si vous avez des questions ou des commentaires, vous pouvez rejoindre Marie-Eve Laforest de l'École par téléphone au 1-506-858-4463 ou par courriel à 50eEcolescienceinfirmiere@umoncton.ca.

Nous vous encourageons à partager les nouvelles à propos du 50<sup>e</sup> avec vos collègues afin que de mettre de l'ambiance à la fête. Nous vous souhaitons un retour amical rempli de bonne humeur, n'oubliez pas d'apporter de l'enthousiasme et des anecdotes afin que la fête commence!

### Pierre Godbout II, PhD

Directeur de l'École réseau de science infirmière

## Chronique de la directrice générale

suite de la page 7

mes pairs, en raison de votre engagement à l'égard de cette confiance du public et de votre niveau de professionnalisme. William Lahey, professeur à la faculté de droit de l'Université Dalhousie, a écrit abondamment sur la réglementation professionnelle et il continue de souligner que la dimension la plus importante de l'autoréglementation professionnelle est justement cela : l'engagement de chaque

personne à respecter les normes de sa profession, et sa compétence individuelle tout au long de sa carrière. Je suis du même avis. L'AIINB existe pour vous appuyer dans cet objectif.

Merci pour cette merveilleuse occasion et ce grand privilège que j'ai eus de faire partie de l'AIINB et de notre cheminement réglementaire. Ce fut le point culminant de ma carrière infirmière.

### ROXANNE TARJAN

directrice générale  
rtarjan@aiinb.nb.ca

## Echos du conseil

suite de la page 9

2014, qui montrent un excédent de trésorerie de 26 306 \$. L'immeuble de l'AIINB a fait l'objet de rénovations majeures au cours de la dernière année, dont l'installation d'un ascenseur pour améliorer l'accessibilité. Les travaux sont achevés à 90 %, et les dépenses s'élèvent à 913 156 \$. Les états financiers audités seront présentés à l'assemblée générale annuelle de 2015. Le Conseil a examiné le budget de 2015. Un budget équilibré est prévu pour 2015, conformément à la politique du Conseil. Les prévisions de dépenses se chiffrent à environ 3 882 862 \$, avec un excédent de 51 008 \$.

### Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 1<sup>er</sup> et 2 juin 2015 avant l'assemblée générale annuelle, le banquet de remise des prix et le Forum sur invitation de l'AIINB, qui auront lieu les 3 et 4 juin 2015 à l'hôtel Delta Fredericton.

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

## La ménopause

suite de la page 28

### RÉFÉRENCES

.....

LA SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA. *Le vieillissement et la sexualité chez les femmes*, 2012. Dans Internet : [http://www.masexualite.ca/fr/sexual-health/sex\\_over\\_fifty/aging-women-and-sex](http://www.masexualite.ca/fr/sexual-health/sex_over_fifty/aging-women-and-sex)

LIMBOURG, J. *Sécheresse vaginale : parlez-en à votre médecin*, 2013. Dans Internet: <http://fr.vivat.be/couple-sexualite/article.asp?pageid=903>

SAVOIE, R. et G. AUCOIN-GALLANT. *La ménopause au jour le jour : Découvrez comment alléger vos symptômes*, Éditions Berger, Austin, 228 pages, 2014. ■

# LE SOIN DES PERSONNES ATTEINTES DE

Par ROSE MCCLOSKEY, KAREN FURLONG ET CATHY O'BRIEN-LARIVEE

# démence

## Un partenariat communautaire pour préparer les étudiantes infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick, Saint John

EDITOR'S NOTE: Les auteures tiennent à exprimer leur gratitude à tous les membres du personnel du foyer de soins Loch Lomond Villa pour leur empressement à accommoder les étudiantes infirmières. Merci à D<sup>re</sup> Linda Yetman, Shelley Shillington et Cindy Donovan, qui ont aidé à préparer et à offrir l'activité, et à Kerri Gillies, Kathleen McWhinney, D<sup>re</sup> Lisa Keeping-Burke, Cynthia Bonnar, Anne Timms, Paulette Meister et Shauna Figler, qui ont aidé à donner le Virtual Dementia Tour®.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2012), la démence est l'un des plus grands défis du XXI<sup>e</sup> siècle en matière de santé publique. L'incidence des démences au Canada est estimée à un nouveau cas toutes les cinq minutes et, d'ici 2038, elle devrait être d'un nouveau cas toutes les deux minutes (Société Alzheimer du Canada, 2010). Vu l'augmentation projetée du nombre de personnes atteintes de démence, il est probable que les futures infirmières seront chargées de fournir des soins à cette population, peu importe leur milieu d'exercice. À cette fin, il est essentiel que les infirmières enseignantes créent des occasions pour que les étudiantes infirmières puissent acquérir les compétences nécessaires pour fournir des soins aux personnes atteintes de démence.

Préparer les futures infirmières à la prise en charge de cette population présente des défis uniques, car la qualité des soins aux personnes atteintes de démence dépasse les connaissances et les compétences techniques; la prestation de soins doit aussi être une démarche empreinte d'empathie et de sensibilité. Les spécialistes dans le domaine des soins de santé soutiennent

que le développement de l'empathie et de la sensibilité chez les dispensateurs de soins favorise la qualité des soins et pourrait contribuer à minimiser les facteurs d'anxiété et de stress qui sont souvent associés à la prestation de soins à des personnes atteintes de démence (Cahill, O'Shea et Pierce, 2012; Zimmerman, Shier et Saliba, 2014).

Dans le but de préparer les étudiantes à fournir des soins de qualité aux personnes atteintes de démence, la faculté de sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) à Saint John a obtenu sa certification et acheté une licence pour enseigner le programme Virtual Dementia Tour® à ses étudiantes infirmières. Le programme Virtual Dementia Tour® est une expérience d'apprentissage simulée mise au point et brevetée par Second Wind Dreams Inc. Son principal objectif est d'accroître la sensibilité et la sensibilisation à l'endroit des personnes atteintes de démence. Le Virtual Dementia Tour® a été créé par P.K. Beville, M.S., spécialiste en gériatrie et fondateur de Second Wind Dreams ([www.secondwinddreams.org](http://www.secondwinddreams.org)). Le Virtual Dementia Tour® aide les étudiantes à comprendre la démence du

point de vue de la personne atteinte, ce qui permet au personnel enseignant d'intégrer la théorie apprise en classe à une expérience simulée.

La faculté de sciences infirmières s'est associée à la direction et au personnel du foyer de soins Loch Lomond Villa à Saint John pour offrir le programme. Le département de sciences infirmières et de sciences de la santé de l'université a un partenariat bien établi avec Loch Lomond Villa. En effet, le foyer de soins a notamment servi de lieu de stage pour les étudiantes au baccalauréat en sciences infirmières pendant plusieurs années, et il a participé et contribué à des projets de recherche effectués par des étudiantes de cycle supérieur et des membres du personnel enseignant de l'UNB. Comme par le passé, le foyer Loch Lomond Villa était de pouvoir contribuer à l'éducation des futures infirmières en matière de démence.

Le programme Virtual Dementia Tour® a été offert aux étudiantes dans le cadre d'un cours d'introduction à la communication qui portait entre autres sur la communication avec des personnes ayant des capacités cognitives et sensorielles diminuées. Le cours est suivi d'un stage clinique dans un milieu de soins gérontologiques. Les étudiantes devaient porter un équipement qui altère leur réalité physique et sensorielle tout en accomplissant des tâches de la vie quotidienne. Certaines étudiantes avaient déjà vécu de première main une expérience reliée à la démence avant le programme Virtual Dementia Tour®, mais d'autres, non. Les étudiantes qui ont participé au Virtual Dementia Tour® ont été étonnées de la difficulté qu'elles ont eue à suivre des instructions claires et à réaliser des tâches de la vie quotidienne. Dans une évaluation effectuée postérieurement à l'expérience, la vaste majorité des étudiantes ont admis ressentir de la frustration ou de l'anxiété après avoir fait le Virtual Dementia Tour®, mais elles croient également que cette expérience les a sensibilisées aux défis auxquels les personnes atteintes de démence font face tous les jours. Voici quelques exemples de commentaires reçus des étudiantes après l'activité : « Je ne comprends pas comment les gens sont capables de vivre avec une démence », « J'ai été vraiment étonnée du degré de peur et d'anxiété que j'ai ressenti et à



quel point je suis devenue bouleversée », ou « Il est difficile de croire ce que ces personnes vivent. Je comprends mieux maintenant pourquoi elles deviennent si contrariées ». Ces rétroactions valident les perceptions du personnel enseignant quant à l'efficacité du programme pour ce qui est de préparer les étudiantes à fournir des soins de qualité aux personnes atteintes de démence.

Quand la faculté de sciences infirmières a abordé la direction et le personnel du foyer de soins Loch Lomond Villa pour leur proposer de créer un partenariat afin d'offrir le programme Virtual Dementia Tour®, la réponse a été enthousiaste, le foyer étant heureux de faire profiter les étudiantes infirmières de ses ressources et de son expertise. Les deux partenaires ont vu le programme comme une stratégie positive visant à atteindre un objectif commun : des soins de qualité pour les personnes atteintes de démence. Le partage des ressources contribue à façonner les valeurs et les compétences dont les étudiantes auront besoin une fois qu'elles deviendront des fournisseurs de soins. Le fait de suivre le programme Virtual Dementia Tour® dans un foyer de soins contribue à l'authenticité de l'expérience et con-

vainc de la nécessité de développer une empathie et une sensibilité à l'endroit des personnes atteintes de démence.

#### RÉFÉRENCES

- SOCIÉTÉ ALZHEIMER DU CANADA. *Raz-démarée : impact de la maladie d'Alzheimer et des affections connexes au Canada*. Toronto (Ont.), Société Alzheimer du Canada, 2010.
- CAHILL, S., E. O'SHEA et M. PIERCE. *Creating excellence in dementia care: A research review for Ireland's national dementia strategy*, 2012. Dans Internet : <http://www.lenus.ie/hse/bitstream/10147/306721/1/CreatingExcellenceinDementiaCare2012.pdf>
- SECOND WIND DREAMS. Virtual Dementia Tour®, non daté. Dans Internet : <http://www.secondwind.org/virtual-dementia-tour/>
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Dementia: a public health priority*, 2012, Genève. Dans Internet : [http://www.who.int/santé mentale/publications/dementia\\_report\\_2012/en/](http://www.who.int/santé mentale/publications/dementia_report_2012/en/)
- ZIMMERMAN, S., V. SHIER, et D. SALIBA. Transforming nursing home culture: evidence for practice and policy. *The Gerontologist*, 2014, 54 (S1), S1-S5.

# LA MALADIE DE LYME AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Par LOUISE BILLINGS

Les infirmières du Nouveau-Brunswick qui ont des enfants ou qui travaillent en salle d'urgence, dans un cabinet de médecin, aux soins cardiaques, dans une unité de soins médicaux ou dans une clinique sans rendez-vous doivent être sensibilisées à la maladie de Lyme. Voici matière à réflexion :

Vous êtes une personne active de 40 ans qui, soudain, se réveille un matin et peut à peine sortir du lit en raison de douleurs aux articulations, et une fatigue intense vous consume au point où vous ne pouvez plus vous adonner aux sports que vous aimez pratiquer, et vous avez un peu de difficulté à marcher. Les symptômes s'aggravent, et on vous diagnostique de l'arthrite dans le genou. Cela ne fait aucun sens pour vous, car toutes vos articulations sont douloureuses ou enflées, pas seulement votre genou. On vous prescrit du Celebrex, qui soulage une partie des symptômes, mais vous ne vous sentez pas bien. Comme vous savez que vous avez été mordu par une tique l'année précédente, vous demandez à votre médecin s'il est possible que vous ayez la maladie de Lyme. Vous passez un test ELISA (essai immuno-enzymatique), dont les résultats sont négatifs, mais vous êtes de plus en plus malade. Quelques mois plus tard, vous demandez un autre test ELISA, qui s'avère négatif lui aussi. À vos propres frais, vous envoyez un échantillon de sang à un laboratoire en Californie, qui vous retourne un résultat positif – vous avez une forme chronique de la maladie de Lyme. Vous découvrez alors que vous ne pourrez pas vous faire

traiter au Nouveau-Brunswick; vous prenez donc rendez-vous avec un spécialiste à New York, encore une fois à vos frais. Le spécialiste vous prescrit un schéma thérapeutique et, au bout de 10 mois de traitement, vous êtes guéri, votre santé est complètement rétablie et vous n'avez plus besoin de médicaments.

C'est une histoire qui n'est que trop familière pour les membres du groupe d'entraide et d'action pour la maladie de Lyme de Fredericton. Cet homme a été chanceux : il a été malade pendant seulement un an, il a persisté malgré la résistance à laquelle il s'est heurté dans sa recherche d'un traitement et il s'est rétabli plus rapidement que la majorité des personnes atteintes.

Mon premier contact avec la maladie de Lyme a eu lieu il y a six ans, lorsqu'on m'a demandé d'administrer des antibiotiques par voie intraveineuse à une fillette de 11 ans de la Nouvelle-Écosse qui était en visite à mon église. Pour des raisons évidentes, j'ai dû refuser, mais cela a suscité mon intérêt, et j'ai voulu en savoir plus sur cette maladie.

J'étais loin de me douter que, à peine deux ans plus tard, mon fils allait recevoir un diagnostic de maladie de Lyme chronique et qu'il allait devoir se rendre au Cap-Breton pour être traité. Aucun médecin dont il avait connaissance au Nouveau-Brunswick ne voulait le traiter. Depuis, ce médecin au



Cap-Breton ne traite plus les patients atteints de la maladie de Lyme; donc, si les symptômes de mon fils réapparaissent, il devra se faire soigner aux États-Unis.

## La réalité de la maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick

- Il y a des centaines de personnes au Nouveau-Brunswick qui sont atteintes de la maladie de Lyme; j'ai communiqué avec plus d'une centaine d'entre elles, et leur âge varie entre 4 et 65 ans.
- Les enfants sont tout aussi susceptibles de contracter la maladie de Lyme que les adultes, mais vu leur incapacité à exprimer leur douleur, ils présenteront probablement un profil clinique différent.
- La maladie de Lyme est une maladie multi-systémique qu'on qualifie de « grande imitatrice », car elle peut

souvent être confondue avec d'autres maladies comme la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson, la SLA, le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie, l'arthrite rhumatoïde juvénile, l'arthrite, le lupus ou une démence.

- L'agent responsable de la maladie de Lyme est le spirochète *Borrelia burgdorferi*. Cette bactérie est transportée par la tique aux pattes noires (tique du chevreuil) et est transmise aux humains par les morsures de tiques. Une fois la bactérie transférée de la tique à la personne mordue, les spirochètes se répandent dans les organes et les tissus corporels.

### La tique aux pattes noires

- Les tiques à pattes noires ne sont pas toutes porteuses de la bactérie qui cause la maladie de Lyme, mais une récente étude par Vett Lloyd, Ph.D., à l'Université Mount Allison montre que le nombre de tiques porteuses de la bactérie a augmenté, passant de 15 % à 40 %.
- Cette tique peut aussi être porteuse de bactéries qui causent l'anaplasmose, la bartonellose, la babésiose et l'ehrlichiose. Il n'est pas rare que les personnes atteintes de la maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick aient aussi contracté une ou plusieurs de ces co-infections.
- Le risque de morsure par cette tique au Nouveau-Brunswick est présent partout dans la province. À mon avis, l'information publiée à propos de deux « zones endémiques » de la province pourrait donner aux gens un faux sentiment de sécurité, et donc les rendre moins vigilants à moins qu'ils se trouvent dans ces zones.
- La tique à pattes noires peut être transportée sur des animaux comme les souris, les écureuils et les chevreuils. Les larves et les nymphes de la tique aux pattes noires s'accrochent facilement aux oiseaux migrateurs et sont également transportées de cette façon.
- La tique aux pattes noires se nourrit du sang d'un animal infecté.
- Au stade de nymphe, la tique aux pattes noires est de la taille du point à la fin de cette phrase; il est donc facile de la manquer et, comme on ne ressent pas la morsure, il arrive souvent que les gens ne se souviennent pas d'avoir été piqués par une tique.
- Moins de la moitié des gens atteints de la maladie de Lyme que je connais se rappellent avoir été mordus.

### Diagnostic de la maladie de Lyme

- Il est essentiel que la maladie de Lyme soit diagnostiquée et traitée le plus tôt possible.
- Malheureusement, le diagnostic est difficile à poser, car les symptômes varient d'un patient à l'autre.
- Certains patients présentent une fatigue extrême et des douleurs articulaires, d'autres ont des symptômes neurologiques allant du cerveau embrouillé, de fourmillements et de l'engourdissement du visage et de l'extrémité des membres à des convulsions, et d'autres encore présentent tous ces symptômes. La maladie de Lyme peut toucher les systèmes musculosquelettique, cardiaque, gastro-intestinal et neurologique.
- La cardite de Lyme est une maladie grave; en 2013, trois jeunes hommes dans l'est des États-Unis sont morts soudainement d'un arrêt cardiaque. Les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies ont déclaré que les trois avaient la maladie de Lyme, mais que celle-ci n'avait jamais été diagnostiquée.
- Santé Canada rapporte que l'érythème migrant survient dans 70 à 80 % des cas et que l'éruption concentrique apparaît dans 50 % de ces cas; toutefois, certaines études récentes suggèrent que l'éruption concentrique se manifeste moins souvent (Stonehouse et coll., 2007). Par conséquent, il est important que les cliniciens ne se basent pas seulement sur la présence ou l'absence d'une éruption concentrique pour établir leur diagnostic. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/tickinfo-fra.php>)
- Le test de dépistage de la maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick dépend de trois facteurs : 1) une morsure de tique connue, 2) la présence d'érythème migrant, 3) avoir visité ou vécu dans l'une des deux « zones endémiques » de la province identifiées par les responsables de la santé publique.
- En octobre 2012, Santé Canada a émis une alerte, déclarant ce qui suit : Les résultats d'analyses sérologiques sont un supplément (*c'est nous qui soulignons*) au diagnostic clinique de la maladie de Lyme et ne devraient pas constituer la base principale du diagnostic ni des décisions thérapeutiques ». ([http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/carn-bcei\\_v22n4-fra.php#a1](http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/bulletin/carn-bcei_v22n4-fra.php#a1))
- J'ai eu des contacts avec des patients atteints de la maladie de Lyme qui vivent dans toutes les régions de la province. Ils ont été infectés au terrain de camping, au parc, dans leur cour arrière, au chalet, etc.
- En 2103, on a signalé 1375 cas de la maladie de Lyme au Maine, et on estime que ces chiffres sont probablement inférieurs à la réalité. ([http://www.cdc.gov/lyme/stats/chartstables/reportedcases\\_statelocality.html](http://www.cdc.gov/lyme/stats/chartstables/reportedcases_statelocality.html))
- La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire au Canada depuis 2009. L'Agence de santé publique du Canada dispose actuellement des données sur les cas de maladie de Lyme déclarés entre 2009 et 2013 :
  - 2009 : 144 cas
  - 2010 : 143 cas
  - 2011 : 266 cas
  - 2012 : 338 cas
  - 2013 : 682 cas
  - 2014 : L'Agence est toujours à valider les rapports reçus des provinces et des territoires. Le nombre définitif sera confirmé et sera intégré au présent rapport. (<http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/tickinfo-fra.php#sec22>)

## VOUS AVEZ DEMANDÉ

### *En tant qu'infirmière immatriculée (II), est-ce que je peux administrer du Botox et des produits de comblement facial à des fins esthétiques?*

LA RÉPONSE EST OUI. L'injection de Botox ou de produits de comblement facial pour des raisons esthétiques est considérée comme une procédure médicale à des fins esthétiques (PMFE). L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick<sup>1</sup> (AIINB) définit les procédures médicales à des fins esthétiques comme des procédures qui révisent ou changent l'apparence, la couleur, la texture, la structure ou la position de caractéristiques corporelles normales dans le seul but d'atteindre ce que le patient perçoit comme une apparence plus désirable ou de renforcer l'estime de soi du patient<sup>2</sup>.

Même si les PMFE sont très répandues, cela ne signifie pas pour autant qu'elles sont sans risque. Les II qui participent à l'administration de Botox ou de produits de comblement facial à des fins esthétiques doivent examiner attentivement quel rôle et quelles responsabilités leur reviennent dans ce genre de pratique.

L'évaluation des clients, les décisions en matière de traitement et la prescription de procédures médicales à des fins esthétiques, y compris, mais sans s'y limiter, l'injection de Botox et de produits de comblement facial, ne relèvent pas du champ d'exercice des infirmières immatriculées. L'II peut soutenir les procédures médicales à des fins esthétiques uniquement avec la participation directe d'un médecin. Le médecin est chargé d'obtenir le consentement éclairé, d'établir un plan de traitement personnalisé et de rédiger une ordonnance qui comprend la posologie, les sites d'injection, la fréquence des injections et l'intervalle entre les injections. Tout changement au plan de traitement (nouveaux sites d'injection ou modification de la dose) nécessite une réévaluation du client par le médecin. Comme pour tout médicament, les II ont la responsabilité

professionnelle d'administrer le Botox et les produits de comblement facial d'une manière sécuritaire, compétente, conforme à l'éthique et en accord avec la norme d'exercice *Administration de médicaments* de l'AIINB<sup>3</sup>.

Les II ont les connaissances, l'habileté et le jugement nécessaires pour administrer des médicaments ou des substances par injection sur ordre d'un prescripteur autorisé. Par contre, les procédures et techniques médicales à des fins esthétiques ne font pas partie

**L'évaluation des clients, les décisions en matière de traitement et la prescription de procédures médicales à des fins esthétiques, y compris, mais sans s'y limiter, l'injection de Botox et de produits de comblement facial, ne relèvent pas du champ d'exercice des infirmières immatriculées.**

de la préparation des II de niveau débutant, et elles doivent être considérées comme des procédures de niveau post-débutant (PNPD)<sup>4</sup>. Pour assurer la sécurité des clients, les II ne devraient pas exécuter de PNPD avant d'avoir reçu une formation et fait la preuve de leur compétence.

L'administration de Botox ou de produits de comblement facial par l'II peut être effectuée dans différents milieux, pourvu qu'un soutien médical approprié soit facilement accessible pour gérer les effets secondaires, le cas échéant. La présence dans la salle de traitement du médecin n'est pas toujours exigée lorsque les II effectuent des procédures médicales à des fins

esthétiques; cependant, peu importe le milieu, étant donné les risques potentiels, le prescripteur autorisé doit se trouver sur les lieux pour les injections initiales de Botox et pour toutes les injections de produits de comblement facial. Il est important de souligner qu'étant donné leur nature élective, les procédures médicales à des fins esthétiques ne relèvent pas du mandat des soins de santé primaires. En conséquence, elles ne font pas partie du champ d'exercice des infirmières praticiennes (IP) en soins de santé primaires et ne peuvent pas être prescrites ni exécutées dans le cadre de la pratique d'IP.

Pour d'autres renseignements au sujet du rôle de l'II relativement aux procédures médicales à des fins esthétiques, veuillez communiquer avec le service de la pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca).

#### RÉFÉRENCES

- 1 L'Association 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.
- 2 [www.nanb.nb.ca/downloads/Cosmetic Medical Procedures\\_F\(1\).pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/Cosmetic_Medical_Procedures_F(1).pdf)
- 3 [www.nanb.nb.ca/downloads/Med Standard Revised October 2013\\_F.pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/Med_Standard_Revised_October_2013_F.pdf)
- 4 [www.nanb.nb.ca/downloads/Examining Requests for Post Entry-Level Procedures -F.pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/Examining_Requests_for_Post_Entry-Level_Procedures_-_F.pdf)

## L'AIINB adopte un nouvel énoncé : La cigarette électronique et le tabac aromatisé

Lors de sa réunion du mois de février 2015, le conseil d'administration de l'Association des Infirmières et Infirmiers du Nouveau-Brunswick a adopté un énoncé de position intitulé : *La cigarette électronique et le tabac aromatisé*.

La connaissance, l'utilisation et l'accessibilité de la cigarette électronique et du tabac aromatisé ont rapidement augmenté au Nouveau-Brunswick, au Canada et partout dans le monde. L'innocuité de la cigarette électronique et de la vapeur qu'elle produit n'a pas été prouvée scientifiquement, bien que la cigarette électronique soit considérée comme moins nocive que la cigarette classique. Au Nouveau-Brunswick, trois lois régissent la distribution, la vente et

l'usage du tabac, à savoir la *Loi sur les endroits sans fumée*, la *Loi de la taxe sur le tabac* et la *Loi sur les ventes de tabac*. Aucune de ces lois ne mentionne la cigarette électronique.

L'AIINB croit qu'en l'absence de preuves concluantes de l'innocuité de la cigarette électronique et vu les préoccupations qui se dessinent au sujet des risques pour la santé, que le gouvernement du Nouveau-Brunswick doit assujettir les cigarettes électroniques (avec ou sans nicotine) à la même législation provinciale que les produits du tabac ainsi qu'interdire tous les produits du tabac aromatisés, y compris le tabac au menthol. Cette position s'insère dans le contexte suivant :

- De nouvelles données indiquent qu'il y aurait des risques pour la santé associés à la cigarette électronique, au vapotage, au tabac aromatisé, y compris le tabac au menthol, et à l'exposition à la vapeur secondaire;
- L'usage de la cigarette électronique croît rapidement chez les jeunes, situation préoccupante car cet usage pourrait mener à une dépendance à

la nicotine et inciter des jeunes à commencer à fumer;

- Les normes de contrôle de la qualité et de fabrication des cigarettes électroniques sont déficientes;
- L'usage de la cigarette électronique pourrait contrer les efforts de dénormalisation du tabagisme et saper les tentatives de renoncement au tabac;
- Bien que la cigarette électronique comme aide antitabagique suscite l'intérêt de nombreux fumeurs, son efficacité à cet égard n'a pas été prouvée, et le produit n'est pas approuvé à cette fin;
- La cigarette électronique et le tabac aromatisé ne sont pas visés actuellement par la législation du Nouveau-Brunswick en matière de tabac.

Pour plus d'information sur la cigarette électronique et le tabac aromatisé, veuillez visiter le site internet de l'AIINB au <http://www.aiinb.nb.ca/index.php/publications/enonces> afin de lire l'énoncé de position au complet.

### Résultats de la vérification

*suite de la page 31*

l'échantillon devront remplir le questionnaire de vérification du PMC en ligne avant le renouvellement de l'immatriculation à l'automne.

Il est recommandé aux membres qui ont des questions sur le PMC ou de la difficulté à satisfaire aux exigences du PMC de visiter la section du Programme de maintien de la compétence sur le site Web de l'AIINB sous la rubrique Pratique professionnelle, ou de communiquer avec une experte-conseil en pratique infirmière at 1-800-442-4417. ■

### Profil de candidates II

*suite de la page 35*

#### Quel conseil donneriez-vous à des II/IP qui envisagent un avenir en politique?

Je dirais à mes collègues infirmières de faire preuve d'ouverture, d'honnêteté, d'accessibilité et d'écoute. Les gens ont besoin que les infirmières fassent leur part pour aider le Nouveau-Brunswick. Nous avons besoin de la voix, de l'expérience et du point de vue des infirmières à l'Assemblée législative. Nous avons besoin de la compassion, de l'humanité et de l'efficacité à défendre les intérêts des infirmières. Soyez prêtes à être remises en question! Les programmes de formation infirmière, la vie professionnelle, la motivation à l'origine de la vocation infirmière et un profond désir de soigner les autres font des infirmières des candidates idéales qui peuvent devenir des chefs politiques exceptionnels. ■

### La maladie de Lyme

*suite de la page 43*

- L'année dernière, 17 enfants de la Nouvelle-Écosse âgés de 2 à 15 ans ont reçu un diagnostic d'arthrite rhumatoïde. Un rhumatologue de l'hôpital IWK a découvert par la suite que les 17 étaient atteints de la maladie de Lyme. Quinze de ces enfants se sont rétablis grâce à un traitement antibiotique, alors que deux autres semblent avoir subi des dommages articulaires permanents. La plupart de ces enfants ne se rappellent pas avoir été mordus par une tique, et seulement trois d'entre eux ont présenté un érythème.
- Une liste complète des symptômes possibles de la maladie de Lyme et une description de ce qu'il faut faire pour extraire une tique en toute sécurité sont affichées sur le site Web de la Fondation canadienne de la maladie de Lyme (CanLyme). ■

### DU 30 AVRIL

Sommet sur le rôle essentiel des infirmières gestionnaires

- Fredericton (N.-B.)
- » [www.aiinb.nb.ca/index.php/calendrier/activite/nurse\\_manager\\_summit](http://www.aiinb.nb.ca/index.php/calendrier/activite/nurse_manager_summit)

### DU 30 AVRIL AU 1<sup>ER</sup> MAI 2015

L'Association de soins palliatifs du Nouveau-Brunswick Conférence annuelle 2015

- Bathurst (N.-B.)
- » [www.nanb.nb.ca/downloads/HospicePalliative\\_Care\\_Association.pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/HospicePalliative_Care_Association.pdf)

### DU 6 AU 8 MAI 2015

Réduction de la pauvreté Sommet : Rejoignez-nous pour ce Rassemblement national

- Ottawa (Ont.)
- » <http://events.tamarackcommunity.org/povertyreductions Summit>

### DU 11 AU 17 MAI 2015

Semaine nationale des soins infirmiers: *Le personnel infirmier : toujours à vos côtés!*

### DU 21 AU 24 MAI 2015

Association canadienne des stomothérapeutes : "OUT OF THE BOX 2015": *Create—Lead—Innovate*

- Halifax (N.-É.)
- » [www.caet.ca/caet-english/conference-2014-index.htm](http://www.caet.ca/caet-english/conference-2014-index.htm)

### DU 24 AU 27 MAI 2015

Association canadienne des infirmières et infirmiers en orthopédie : *Reaching New Horizons in Orthopedics*

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

### DU 27 AU 30 MAI 2015

Congrès biennal de l'Association canadienne de gérontologie : *Crossing Bridges: Fostering Potential in Gerontological Nursing*

- Charlottetown (Î.-P.-E.)
- » <http://cgnaconference.ca>

### LE 31 MAI 2015

6<sup>e</sup> Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones

- Montréal (Québec)
- » <http://congres-sidiief.org>

### LES 1<sup>ER</sup> ET 2 JUIN 2015

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

- Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.)
- » [www.aiinb.nb.ca/index.php/au-sujet/conseil](http://www.aiinb.nb.ca/index.php/au-sujet/conseil)

### LES 3 ET 4 JUIN 2015

Assemblée générale annuelle et Forum sur invitation de l'AIINB

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

### DU 12 AU 14 JUIN 2015

National Association of PeriAnesthesia Nurses of Canada 13<sup>e</sup> congrès annuel national

- Moncton (N.-B.)
- » [www.napanc.org/conference/2015-13th-annual-national-conference/134-2015-13th-annual-national-conference](http://www.napanc.org/conference/2015-13th-annual-national-conference/134-2015-13th-annual-national-conference)

### DU 14 AU 17 JUIN 2015

Prévention et contrôle des infections 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

Association canadienne des infirmières et infirmiers en neurosciences 46<sup>e</sup> assemblée annuelle et séances scientifiques

- St. John's (T.N.)
- » <http://cann.ca/cann-annual-scientific-sessions>

### DU 23 AU 25 SEPTEMBRE 2015

Société canadienne des infirmières et infirmiers en gastroentérologie et travailleurs associés

- Moncton (N.-B.)
- » [www.csgna.com](http://www.csgna.com)

## SOYEZ AU COURANT

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

La flamme virtuelle  
VOTRE CYBERBULLETIN DE L'AIINB

# Vote par procuration

## Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2015 pourront quand même faire connaître leur opinion par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration, par laquelle vous demandez à une personne de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les renseignements suivants pour vous assurer que votre opinion soit prise en considération.

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

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 3 juin 2015 à Fredericton.

Les membres actifs qui signent le formulaire de procuration (voir l'exemple sur page 50) autorisent ainsi une personne à voter en leur nom. Les infirmières qui sont présentes à l'assemblée annuelle peuvent, en plus d'avoir leur propre vote, accepter jusqu'à quatre procurations.

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

Selon le règlement administratif 12.07 de l'AIINB :

- toute infirmière membre actif peut exercer son droit de vote, lors de l'assemblée annuelle, soit en personne ou par procuration;
- le mandataire nommé pour les fins de la procuration doit être une infirmière membre actif;
- aucune personne ne peut détenir plus de quatre (4) procurations; et
- le membre désignant un mandataire doit en informer le siège social de l'Association par écrit, sur un

formulaire semblable à celui qui suit ou sur tout autre formulaire approuvé par le Conseil. Des formulaires de procuration doivent être envoyés par courrier aux membres environ un (1) mois avant la date de la tenue de l'assemblée annuelle. Le formulaire rempli doit être reçu au siège social de l'Association au plus tard le vendredi précédant immédiatement l'assemblée annuelle.

## Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif. Une infirmière qui donne ainsi son droit de vote doit : a) connaître la personne à qui elle cède son vote, b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc, discuter de la flexibilité de votre vote), d) remplir le formulaire ci-joint correctement (le formulaire en blanc peut être reproduit au besoin) et e) envoyer le formulaire au bureau de l'AIINB. Tous les formulaires doivent être reçus au bureau de l'Association au plus tard le 29 mai 2015 à 13 heures.

À la réception d'un formulaire de procuration, le bureau de l'Association vérifie que les deux infirmières indiquées sur le formulaire sont membres actifs et que les renseignements fournis sont exacts. Il peut arriver à l'occasion qu'un formulaire soit jugé « nul » parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Un formulaire est également « nul » s'il n'est pas signé, s'il n'est pas dûment rempli ou s'il dépasse le nombre de quatre formulaires reçus pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir plus que quatre procurations, le cinquième formulaire reçu pour la même infirmière est jugé « nul ». Aucun formulaire reçu après 13 heures le 29

mai 2015 ne sera accepté. De plus, les formulaires envoyés par télécopieur seront également déclarés « nuls ».

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

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

- Les membres actifs de l'AIINB peuvent porter des procurations.
- Une même personne ne peut avoir plus de quatre procurations – il n'y a pas de minimum.
- Connaissez les personnes qui vous confient leur vote et discutez avec elles de la façon dont elles veulent voter sur les différents points.
- Au moment de l'assemblée, obtenez vos votes par procuration à la table des procurations.
- Signez votre nom sur la fiche de procuration.
- Les votes par procuration ne sont pas transférables. Ils ne peuvent être transmis à une autre personne présente à l'assemblée.
- Participez aux discussions à l'assemblée. Si vous obtenez des informations qui pourraient changer l'opinion des infirmières pour qui vous allez voter, vous pouvez communiquer avec elles, voter selon votre propre opinion ou ne pas voter par procuration.
- Gardez toujours avec vous vos fanions de procuration. Si vous perdez vos fanions, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

## Les formulaires de procuration sont disponibles à la page 50.

### Précisions

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

## IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 26 novembre 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 022609, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

## RÉPRIMANDE

Le 10 décembre 2014, le Comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre Lia Olde Damink, numéro d'immatriculation 027217, pour une conduite indigne d'un professionnel et une conduite indigne d'un membre. Le Comité de discipline a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites à l'intérieur d'une période de 60 jours de la date de l'ordonnance. De plus, le comité a ordonné au membre de payer des coûts de 1 500 \$ à l'Association à l'intérieur de 12 mois de la date de l'ordonnance.

## RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 17 décembre 2014, le Comité de révision de l'AIINB a constaté qu'au moment de la plainte, le membre Beverly Ann Duncan (autre nom Pridham), numéro d'immatriculation 022881, souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire et que le membre a démontré de la malhonnêteté, une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et une insouciance pour le bien-être et sécurité des patients.

Le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la pratique infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle ne sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation qu'au minimum un an après la date de l'ordonnance rendue par le Comité et jusqu'à ce qu'elle présente des preuves suffisantes qu'elle est en mesure d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 3 000 \$ à l'AIINB dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

## RÉPRIMANDE

Le 17 décembre 2014, le Comité de discipline de l'AIINB a réprimandé un membre pour une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et de la malhonnêteté. Le Comité de discipline a ordonné qu'à l'intérieur d'une période de 60 jours de la date de l'ordonnance, les conditions imposées soient satisfaites et que le membre de payer une amende au montant de 500 \$. De plus, le Comité a ordonné le membre paie les coûts de 1 000 \$ à l'Association à l'intérieur d'une période de 12 mois de la date de l'ordonnance.

## IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 22 décembre 2014, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 018467, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

## SUSPENSION LEVÉE, CONDI- TIONS IMPOSÉES

Le 8 janvier 2015, le Comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation de Ruth Marie Melanson, numéro d'immatriculation 022093, soit levée. Le Comité de révision a ordonné que le membre soit éligible pour faire une demande d'une immatriculation assortie de conditions une fois que les conditions imposées ont été satisfaites. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts à l'Association au montant de 1 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

## SUSPENSION MAINTENUE

Le 27 janvier 2015, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Tracey Ann Murray, numéro d'immatriculation 027937, souffrait, au moment de la plainte, d'une maladie ou d'un état, la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière a démontré de l'incompétence, une conduite indigne d'un professionnel et d'une insouciance pour la sécurité des patients puisqu'elle a exercé la profession infirmière alors que sa maladie ou son état la rendait incapable de le faire.

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

## RÉPRIMANDE, SUSPENSION LEVÉE, CONDITIONS IMPOSÉES

Le 6 février 2015, le Comité de révision a ordonné que la suspension imposée le 16 mars 2011 par le Comité des plaintes sur l'immatriculation de Mary Linda Cook (nom de fille Quann), numéro d'immatriculation 016611, soit levée. Le Comité a constaté que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire au moment de la plainte et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et une insouciance du bien-être des patients puisqu'elle a exercé la profession alors que ses maladies ou ses états la rendait incapable de le faire. Le Comité a ordonné que le membre soit réprimandé puisqu'il s'agit de la deuxième plainte résultant de ses maladies ou états. Le membre est admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions une fois que les conditions imposées auront été satisfaites. De plus, le Comité lui a ordonné de payer à l'Association des coûts de 5 000 \$ dans les 24 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

## RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Conformément à la décision du Comité de discipline de l'AIINB datée du 7 février 2013, l'immatriculation de Kymberley Dawn Gillett, numéro d'immatriculation 027907, est révoquée en date du 9 février 2015.

## IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 13 février 2015, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027666, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision. ■

# D'une formation polyvalente aux communications



Voici Stephanie Tobias, adjointe administrative : communications

**Depuis 10 ans que vous êtes à l'Association, vous avez travaillé en étroite collaboration avec plusieurs services. Comment votre rôle a-t-il évolué?**

À l'origine, j'ai été embauchée pour aider au service de traiteur durant les réunions du Conseil et les audiences du comité de discipline. À force de passer du temps à l'Association, j'ai développé des liens avec le personnel, et on m'a demandé d'aider le service de l'immatriculation sur une base occasionnelle en faisant de la saisie de données. Cinq ans plus tard, ayant acquis une formation polyvalente dans la plupart des services, j'ai reçu une offre d'emploi à temps plein comme réceptionniste/adjointe aux services d'immatriculation. En août 2008, le poste d'adjointe administrative : communications s'est ouvert, et j'ai donc sauté sur l'occasion de vivre un nouveau défi. Ayant aidé le service des communications au cours des années pour des projets importants, dont l'assemblée générale annuelle et le congrès de l'AIINB, les activités de la Semaine nationale des soins infirmiers et les envois de masse d'*Info Nursing* et autres documents reliés à la pratique, je voulais vraiment jouer un plus grand rôle dans le soutien de ce genre d'initiatives.

**Que faites-vous exactement pour soutenir le service des communications?**

Ce poste a été pour moi l'occasion d'apprendre énormément. J'ai acquis plusieurs nouvelles compétences, et chaque jour apporte son lot de nouveaux défis. Mon travail quotidien consiste à



surveiller les médias et à compiler les nouvelles ayant trait à la profession infirmière et à la santé à l'échelle provinciale et nationale et à distribuer cette information au personnel infirmier et à la direction ainsi qu'au Conseil d'administration. Le rôle premier du service des communications est de promouvoir et de soutenir les autres services dans leur réalisation de webinaires, de forums virtuels et d'enquêtes. Je mets régulièrement le site Web à jour grâce à notre logiciel de gestion de contenu Expression Engine. La revue de l'AIINB exige beaucoup de travail et de gestion à l'interne pour coordonner la publication jusqu'à sa distribution, depuis la planification et l'approbation des articles jusqu'à la correction d'épreuves, la coordination de la traduction et la mise en page. Je m'occupe aussi de bâtir et de faire la mise en page initiale de notre bulletin électronique *La flamme virtuelle*, qui est distribuée à 90 % de nos membres huit fois par année. Le service des communications approuve aussi la mise en page des documents, des normes, des énoncés et des présentations avant leur publication.

Selon ce qu'apporte chaque mois, le service des communications joue un rôle essentiel de soutien dans l'assemblée générale annuelle et le Forum sur invitation de l'AIINB, la promotion de la Semaine nationale des

soins infirmiers, les élections des administratrices au Conseil de l'AIINB et la préparation électorale lors d'élections provinciales ou fédérales.

**Le monde des communications change constamment. Comment l'Association s'adapte-t-elle pour mieux soutenir les membres?**

Le changement le plus significatif est certainement la transition de moyens de communication sur support papier à des moyens de communication électroniques. Lorsque j'ai commencé à l'Association, nous devions tout faire manuellement – ouvrir les formulaires d'immatriculation et entrer toutes les données, préparer les trousseaux d'élection et les envoyer par la poste, y compris les bulletins de vote pour l'élection des administratrices régionales et de la présidente désignée, et envoyer par la poste tous les nouveaux documents et normes aux membres de l'AIINB.

Aujourd'hui, le site Web de l'AIINB est devenu le principal outil pour soutenir les membres; on y retrouve la section de renouvellement de l'immatriculation 'Mon profil', les documents et les publications ainsi que les modules d'apprentissage en ligne et les webinaires. Nous avons instauré un bulletin électronique, *La flamme virtuelle*, pour assurer un contact plus direct avec les membres.

**Quels projets excitants se pointent à l'horizon pour l'AIINB?**

Les célébrations du Centenaire en 2016 suscitent un grand enthousiasme. Cet

événement, qui soulignera les 100 ans de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick, mijote depuis un certain temps. L'AIINB met de côté chaque année des fonds qui serviront à souligner ce jalon et aussi, espérons-le, à mobiliser chaque II et chaque IP du Nouveau-Brunswick. La planification est en cours, et nous espérons que les membres participeront en nous envoyant leurs idées et en s'inscrivant comme bénévoles pour les différentes activités qui auront lieu dans la province tout au long de 2016. Nous attendons votre apport à 100ans@aiinb.nb.ca, ou encore venez nous voir au kiosque des célébrations du Centenaire à l'AGA et au Forum sur invitation de l'AIINB les 3 et 4 juin 2015 à l'hôtel Delta Fredericton. Nous avons hâte de vous y voir! ■

## Résolution

suite de la page 20

**ATTENDU** que l'année financière actuelle s'étend du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre de chaque année;

**ATTENDU** que les dates de l'année d'immatriculation changeront pour passer de la période actuelle du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre à la période proposée du 1<sup>er</sup> décembre au 30 novembre à partir de décembre 2015 pour l'année d'immatriculation 2016;

**ATTENDU** que faire coïncider les dates de l'année financière avec les nouvelles dates de l'année d'immatriculation simplifierait la comptabilité et les rapports financiers;

**QU'IL SOIT RÉSOLU** que l'article 3.01 des règlements administratifs de l'Association soit modifié comme suit :

### ARTICLE III – ANNÉE FINANCIÈRE

3.01 Le Conseil établit l'année civile doit être l'année financière ou l'année d'affaires de l'Association périodiquement au moyen d'une résolution.

## Bulletin de vote par procuration

(en lettres moulées)

Je, \_\_\_\_\_ une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick, désigne par la présente \_\_\_\_\_, numéro d'immatriculation \_\_\_\_\_, comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 3 juin 2015 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait ce \_\_\_\_\_ 2015.

Signature

Numéro d'immatriculation

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 29 mai 2015 à 13 h. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».

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

## La pratique infirmière et l'aide à mourir

suite de la page 27

rédaction d'une loi et d'une politique sur l'aide médicale à mourir au Canada.

Il serait tragique que des personnes vulnérables qui ne veulent pas mourir se fassent manipuler pour en venir à demander une aide médicale à mourir et qu'elles la reçoivent simplement parce que nous n'avons pas réussi à établir des mesures de protection adéquates. De même, il serait tragique que des personnes qui sont « authentiques » dans leur désir de recevoir une aide à mourir se fassent refuser cette aide simplement parce que les législateurs n'ont pas réussi à respecter leurs droits tout en protégeant les personnes vulnérables. (Les législateurs pourraient trouver la lecture [ou la relecture] de l'*Éthique à Nicomaque* des plus instructives devant ce défi à relever.)

### Conclusion

L'objectif d'une loi sur l'aide médicale à mourir doit être de bien faire les choses. Les personnes qui veulent de l'aide pour se suicider et pour qui cela est approprié devraient avoir le droit d'obtenir cette aide, et les personnes pour qui cela n'est pas approprié devraient être protégées.

La discussion virtuelle avec les participants de l'AIINB a montré qu'il sera important d'assurer l'intégrité de la relation médecin-patient. La détermination initiale du consentement éclairé, authentique et volontaire est fondamentale. L'idée d'une participation volontaire est également très importante. La participation de toutes les parties, que ce soit le patient ou les professionnels de la santé, doit être volontaire. Enfin, la pratique infirmière mène déjà à des discussions difficiles sur la mort et mourir; la discussion sur l'aide à mourir ne sera probablement pas si différente. Au bout du compte, je suis persuadé que nos professionnelles en soins infirmiers sont bien outillées et prêtes à relever le défi.

# Élections 2015 à l'AINB

Les membres actifs de l'AINB qui habitent dans la Région 6 sont admissibles à voter pour leur administratrice régionale. La période du vote commence le mercredi 15 avril à 9 h et se termine le jeudi 30 avril à 17 h.

Appelez au 1-888-357-3077



Allez en ligne à [www.nanb-ainb.isivote.com](http://www.nanb-ainb.isivote.com)

**Votez**

Pour voter, vous aurez besoin de votre numéro d'immatriculation de l'AINB et du numéro d'identification personnelle (NIP) qui est indiqué dans la section « Mon profil » du site Web de l'AINB. Puis, suivez les instructions qui s'affichent à l'écran. Si vous n'avez pas accès à Internet, vous devrez communiquer avec l'AINB au 1-800-442-4417 afin

d'obtenir le numéro de téléphone pour voter et d'autoriser le personnel à vous donner votre NIP.

Le scrutin est entièrement confidentiel. Vous pouvez obtenir de l'aide durant les heures ouvrables du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.



**Association des infirmières et infirmiers**  
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

**La Région 6 vote! Rencontrez vos candidats à la page 19.**

**TD Assurance**

Meloche Monnex

Être membre de l'AIINB a ses avantages. Profitez-en.

Obtenez des **tarifs d'assurance préférentiels** dès aujourd'hui.

**En moyenne, en assurant  
habitation et auto chez  
nous, les professionnels  
économisent 400 \$\*.**

Programme d'assurance habitation et auto  
recommandé par



Après tout, vous l'avez bien mérité!

À TD Assurance, nous savons que vos efforts méritent une récompense. C'est pour cela que, en tant que membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, vous avez accès au programme TD Assurance Meloche Monnex et à ses tarifs d'assurance préférentiels, à un service hautement personnalisé et à des rabais supplémentaires. Demandez une soumission et voyez combien vous pourriez économiser.

Avec nos heures d'ouverture étendues, c'est facile.  
Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h  
Le samedi, de 9 h à 16 h

HABITATION | AUTO | VOYAGE

Demandez sans tarder une soumission  
au 1-866-269-1371  
ou rendez-vous à [melochemonnex.com/aiinb](http://melochemonnex.com/aiinb)



Le programme TD Assurance Meloche Monnex est offert par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec, par Meloche Monnex services financiers inc. en Ontario et par Agence Directe TD Assurance inc. ailleurs au Canada. Notre adresse est le 50, place Crémazie, Montréal (Québec) H2P 1B6.

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

\*Moyenne basée sur la différence entre les primes des polices d'assurance auto et habitation actives au 31 juillet 2014 de tous nos clients qui font partie d'un groupe de professionnels ou de diplômés avec qui nous avons une entente et les primes que ces clients auraient payées au même assureur s'ils n'avaient pas obtenu un tarif de groupe préférentiel et un rabais multiproduit. Ces économies ne sont pas garanties et peuvent varier selon le profil du client.

<sup>400</sup> Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.