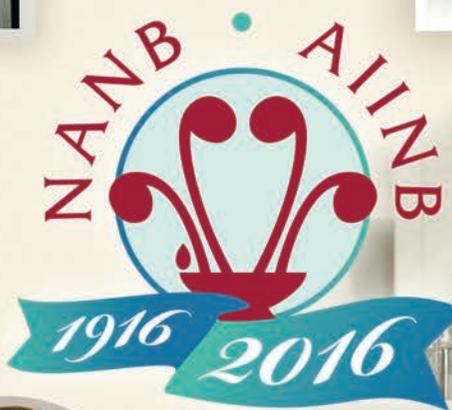


INFO NURSING

VOLUME 47 NUMÉRO 1 PRINTEMPS 2016



Joignez-vous à l'AINB pour célébrer son Centenaire ~ 25

15 DÉFINIR LE RÔLE DE L'II : CE QUE LES II DU N.-B. AVAIENT À DIRE

19 LA RÉGION 3 VOTE! RENCONTREZ VOS CANDIDATES

30 L'AIDE MÉDICALE À MOURIR : QUE SE PASSE-T-IL? OÙ EN SOMMES-NOUS?



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Le jeudi 11 février, le premier ministre, Brian Gallant, et le ministre de la Santé, Victor Boudreau, ont déclaré l'année du Centenaire de l'AIINB. Étaient présentes : Brenda Kinney, présidente, Karen Frenette, présidente désignée, Wayne Trail, administrateur représentant le public et Laurie Janes, directrice générale. Voir en page 50 pour de l'information sur le déjeuner de l'AIINB avec des députés.



Couverture

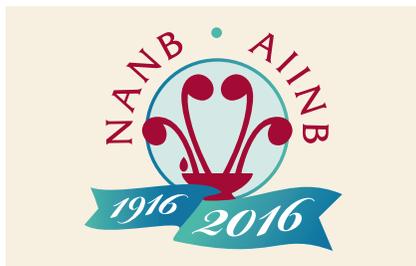
Faites partie des activités du Centenaire de l'AIINB – suivez les activités prévues tout au long de l'année en consultant le calendrier en **page 25**.



15 Définir le rôle de l'II : ce que les II du N.-B. avaient à dire



19 La région 3 vote! Rencontrez vos candidates



25 Célébrations du centenaire de l'AIINB en 2016



30 L'aide médicale à mourir : Que se passe-t-il? Où en sommes-nous?



11 NCLEX-RN : Mythes vs faits

13 À la recherche d'un emploi à l'ère numérique
Comment les médias sociaux et les outils numériques peuvent améliorer la santé et les soins de santé
Par Rob Fraser

17 La violence ne fait pas partie de votre emploi!
Le programme de prévention de la violence en milieu de travail d'Horizon
Par Marilyn Babineau

18 Trousse d'outils sur la prévention de la violence dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick
Par Denise Paradis

23 Les infirmières ont-elles besoin d'une meilleure formation sur les directives préalables?
Par Emily Hart

29 Profils infirmiers : L'histoire d'une collègue
La profession infirmière – un catalyseur vers d'innombrables perspectives de carrière : Voici Sharon A. O'Brien, II (depuis 1960)

32 Les soins infirmiers et le changement climatique... le temps d'agir est maintenant!

Par Fiona Hanley, Bonnie Hamilton Bogart, Marg Milburn, Lisa Stafford

35 Rebâtir le Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick

Un appel à la participation
Par Kate Burns et Karen Furlong

36 Une première pour les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés du Canada

40 Résultats de la vérification
Par Odette Comeau Lavoie

43 Vote par procuration

45 Profil d'un membre du personnel : Le progrès, c'est embrasser le changement

Voici Dawn Torpe, experte-conseil en pratique infirmière de l'AIINB

le pouls

5 Chronique de la présidente et de la directrice générale

7 Échos du Conseil

42 Demandez conseil

44 Calendrier des activités

46 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



Brenda Kinney
Présidente



Karen Frenette
Présidente désignée



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



Jillian Ring
Administratrice, Région 2



Amy McLeod
Administratrice, Région 3



Jenny Toussaint
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 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

Postes Canada, convention de la Poste-publication
n° 40009407. Tirage 10 000. ISSN 1482-020X.
© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2016

Bureau de direction

LAURIE JANES *directrice générale*
courriel : ljanes@aiinb.nb.ca

PAULETTE POIRIER

adjointe de direction-secrétaire corporative
459-2858; courriel : ppoirier@aiinb.nb.ca

Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation /
registraire*
459-2830; courriel : lfinley@aiinb.nb.ca

ODETTE COMEAU LAVOIE

experte-conseil principale en réglementation
459-2859; courriel : ocomeauavoie@aiinb.nb.ca

DENISE LEBLANC-KWAW

experte-conseil en réglementation : immatriculation
459-2856; courriel : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

LORRAINE BREAU

*experte-conseil en réglementation : étude du comportement
professionnel*
459-2857; courriel : lbreau@aiinb.nb.ca

MINDY PANASKY

adjointe administrative : services de la réglementation
459-2866; courriel : mpanasky@aiinb.nb.ca

STACEY VAIL

adjointe administrative : immatriculation
459-2851; courriel : svail@aiinb.nb.ca

ERIKA BISHOP

adjointe administrative : immatriculation
459-2869; courriel : ebishop@aiinb.nb.ca

Pratique

LIETTE CLÉMENT *directrice de la pratique*
459-2835; courriel : lclement@aiinb.nb.ca

VIRGIL GUITARD *expert-conseil en pratique infirmière*
783-8745; courriel : vguitard@aiinb.nb.ca

SUSANNE PRIEST

experte-conseil en pratique infirmière
459-2854; courriel : spriest@aiinb.nb.ca

DAWN TORPE *experte-conseil en pratique infirmière*

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

JULIE MARTIN *adjointe administrative : pratique*

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

Services corporatifs

SHELLY RICKARD

chef, services corporatifs
459-2833; courriel : srickard@aiinb.nb.ca

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

Adjointe de services corporatifs
459-2861; courriel : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Communications

JENNIFER WHITEHEAD *chef des communications et relations
gouvernementales*
459-2852; courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

STEPHANIE TOBIAS

adjointe administrative : communications
459-2834; courriel : stobias@aiinb.nb.ca



Brenda Kinney

BRENDA KINNEY
présidente
presidente@aiinb.nb.ca

Les députés reconnaissent la contribution des infirmières aux soins de santé

Le jeudi 11 février 2016, les membres du Conseil et du personnel de l'AIINB ont été invités à participer et à assister à la déclaration soulignant les 100 ans de pratique infirmière réglementée au Nouveau-Brunswick. Quel accueil bouleversant nous avons eu de la part du gouvernement et des partis de l'opposition, qui ont reconnu la valeur de la contribution de la profession infirmière à la santé de la population du Nouveau-Brunswick. L'AIINB a reçu deux ovations, et tant la déclaration ministérielle lue par Victor Boudreau, ministre de la Santé, que l'appréciation

de Madeleine Dubé et de David Coon ont souligné les progrès de la profession infirmière, en particulier les rôles spécialisés aussi bien en formation qu'en recherche.

Mais les moments les plus poignants de cette journée sont peut-être les témoignages des députés relatant l'excellence des soins et la gentillesse témoignée à leur égard et à celui des membres de leur famille et de leurs amis. La profession infirmière a acquis une reconnaissance et un respect en tant que composante essentielle du système de santé, aussi bien sur le plan historique que maintenant, alors que nous nous tournons vers l'avenir. Ce fut un privilège de participer à cette célébration par les députés – une autre occasion de se sentir fières de faire partie de la profession infirmière!



L. Janes

LAURIE JANES
directrice générale
ljanes@aiinb.nb.ca

Les priorités de l'AIINB discutées au déjeuner des députés

Le mercredi 17 février 2016, le Conseil d'administration et le personnel de l'AIINB ont participé à un déjeuner avec des députés provinciaux. Ce déjeuner a lieu tous les deux ans et offre une excellente occasion de parler des infirmières et des rôles de la profession infirmière dans notre système de soins de santé en constant changement. À chaque table, la conversation était orientée sur des priorités précises et des messages clés avec des questions ciblées clés à l'intention des représentants du gouvernement. Les messages portaient sur les préoccupations grandissantes relativement à la main-d'œuvre infirmière et aux inscriptions à la baisse dans les programmes de formation infirmière, ainsi qu'au nombre de places à la baisse dans les programmes de formation

infirmière. Plusieurs discussions ont tourné autour d'une meilleure compréhension du rôle et d'une utilisation plus judicieuse des infirmières praticiennes en tant que fournisseurs de soins de santé primaires. Des questions et des préoccupations concernant la proposition de confier la gestion des services extra-muraux à Medavie ont été exprimées. Les discussions sur le nouvel examen d'admission à la profession ont particulièrement intéressé les représentants des régions francophones. Cette séance est un exemple des multiples occasions que les infirmières du Nouveau-Brunswick auront en 2016 de tenir un dialogue sur des questions de santé publique et de sécurité et de préconiser des mesures favorables.

Joignez-vous à ces conversations à votre réception locale du Centenaire... nous avons hâte de vous entendre! Vous trouverez un calendrier complet en page 25.

COLLABORATEURS à ce numéro



Marilyn Babineau



Kate Burns



Odette Comeau
Lavoie



Rob Fraser



Karen Furlong



Virgil Guitard



Bonnie Hamilton
Boggart



Fiona Hanley



Emily Hart



Marg Milburn



Lisa Stafford



Dawn Torpe

13

.....

ROB FRASER, II
Chroniqueur invité

15

.....

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

17

.....

MARILYN BABINEAU, II
*Gestionnaire, mieux-être du personnel,
Réseau de santé Horizon*

18

.....

DENISE PARADIS
*Directrice exécutive : Association de
sécurité des soins continus du
Nouveau-Brunswick*

23

.....

EMILY HART, B.Sc.inf., II, M.Sc.inf. (c)
*Étudiante à la maîtrise en sciences
infirmières à UNB*

30, 42

.....

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

32

.....

FIONA HANLEY, II, M.Sc.
*Coordinatrice du programme de soins
infirmiers, Collège Dawson*

BONNIE HAMILTON-BOGART,
B.Sc.inf., M.Ed.
*Consultante en santé, en santé
environnementale et en développement de
la petite enfance, Results Planning Ltd.*

MARG MILBURN, II
*Programme Apprenants en santé, Services
de santé publique, Réseau de santé Horizon*

LISA STAFFORD, II
*Conseillère en programmes des
communautés en santé, Direction des
environnements en santé / Bureau du
médecin-hygiéniste en chef*

35

.....

KATE BURNS, II
Présidente du GIINB
KAREN FURLONG, II, Ph.D.
Présidente désignée du GIINB

40

.....

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



NOTE DE LA RÉDACTION : Une correction est apportée au lieu de travail d'un membre du comité comme suit.
Information incorrecte—Sharon Benoit, infirmière de soins généraux, Centre de santé communautaire de Neguac et unité de téléneurologie de Miramichi Tracadie.
Information corrigée—Sharon Benoit, infirmière de soins généraux, Unité satellite de Miramichi — unité de téléneurologie et Programme extra-mural, et Centre de santé communautaire de Neguac.

Le Conseil d'administration s'est réuni les 16 et 17 février 2016 aux bureaux de l'AIINB à Fredericton.

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

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

Le Conseil a approuvé des modifications à la politique EA-6.2 Comité des mises en candidature – Attributions et une modification proposée aux règles de l'AIINB.

Rendement de l'organisation : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle des politiques relatives aux objectifs, des politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et des politiques sur l'exercice de l'autorité, les états financiers audités et le budget de 2016.

Conseil d'administration et nominations aux comités

Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a présenté une liste de candidatures pour les quatre postes d'administratrice générale. Des renseignements sur les candidates seront publiés dans *Info Nursing* et affichés sur le site Web de l'AIINB.

Les résultats seront communiqués suivant les élections par l'entremise des outils de communication de l'AIINB. Les nouveaux membres élus au Conseil d'administration 2016-2017 seront annoncés durant la 100^e assemblée générale annuelle le 19 octobre 2016.

Postes vacants d'administrateur représentant le public

Le Conseil a approuvé les nominations qui suivent pour les présenter au lieutenant-gouverneur en conseil afin de remplir deux postes d'administrateur représentant le public au Conseil pour un mandat de deux ans à compter de septembre 2016.

- Joanne Sonier (Tabusintac)
- Carole Fournier (New Maryland)
- Rebecca Butler (Fredericton)
- Sally Richards (Nackawic)

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 un mandat de deux ans à compter du 1^{er} septembre 2016.

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

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

10 décembre 2015. Des réunions conjointes ont lieu deux fois par année pour discuter de sujets d'intérêt et de préoccupations communs.

Vérification du programme de maintien de la compétence (PMC)

Un rapport sur la vérification du programme de maintien de la compétence qui a eu lieu à l'automne 2015 a été remis au Conseil. Le questionnaire de vérification sert à vérifier la conformité au PMC. En 2015, 406 infirmières immatriculées et 10 infirmières praticiennes ont été choisies au hasard pour participer à la vérification annuelle du PMC. Les membres devaient remplir un questionnaire en ligne portant sur leur PMC pour l'année d'exercice 2014. Au total, 390 membres ont répondu au questionnaire en ligne, alors qu'un membre a eu besoin d'aide. Tous les membres satisfaisaient aux exigences du PMC.

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2016 et portera sur l'année d'exercice 2015. Un échantillon aléatoire formé de 5 % de l'ensemble des II et de 10 % de l'ensemble des IP feront l'objet d'une vérification.

Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé ce qui suit :

Document révisé

- Approbation du *Programme de réintégration à la profession infirmière au Nouveau-Brunswick*, qui porte un nouveau titre : *Processus de l'examen d'approbation : Programmes de réintégration à la profession pour les infirmières*.

Appui d'un énoncé de position commun

- *L'approche palliative des soins et le rôle des infirmières*

Tous les documents et énoncés mentionnés ci-dessus sont disponibles sur le site Web de l'AIINB ou en téléphonant sans frais au 1-800-442-4417.

Comité consultatif de la formation infirmière

Le Conseil a approuvé les recommandations du comité :

- que le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick soit approuvé pour une période de cinq ans et que dorénavant le cycle des examens d'approbation soit de cinq ans;
- que le programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick remette deux rapports d'étape (le 1^{er} mars 2017 et le 1^{er} mars 2018) décrivant les mesures prises pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport de l'équipe de l'examen d'approbation;
- que le programme d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton soit approuvé pour une période de cinq ans et que dorénavant le cycle des examens d'approbation soit de cinq ans;
- que le programme d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton remette un rapport d'étape (le 1^{er} mars 2018) décrivant les mesures prises pour donner suite aux recommandations formulées dans le rapport de l'équipe de l'examen d'approbation.

Relations gouvernementales

Le Conseil a été l'hôte d'un déjeuner avec des députés provinciaux le mercredi 17 février; la présence d'une vingtaine de députés a donné l'occasion à l'Association de discuter de priorités clés pour les soins de santé et d'expliquer à quel point les II et les IP

sont prêtes à participer à l'élaboration et à l'adoption de modèles de soins innovateurs pour améliorer l'accès et la gestion de la santé dont nous avons besoin au Nouveau-Brunswick. Voir les détails en page 50.

Nomination d'une scrutatrice en chef

Le Conseil a nommé Monique Cormier-Daigle comme scrutatrice en chef pour surveiller le processus d'élection et s'occuper du vote sur les résolutions et les motions aux assemblées annuelles de 2016 et 2017.

La nomination est en vigueur jusqu'au 31 août 2017.

Nomination d'une présidente au comité des plaintes

La présidente actuelle ayant démissionné, le règlement administratif 11.02C de l'AIINB accorde au Conseil le pouvoir de pourvoir aux postes vacants dans les comités. Le Conseil a nommé Monique Mallet Boucher, Ph.D., enseignante associée principale, coordonnatrice des affaires étudiantes et de l'engagement des enseignants, Université du Nouveau-Brunswick (Moncton), comme membre et présidente du comité des plaintes pour le reste du mandat 2015-2016.

Planification du Centenaire et mise à jour sur congrès biennal de l'AIIC

Le Conseil a reçu une mise à jour sur les activités du Centenaire et les initiatives de promotion jusqu'à présent, y compris l'état du concours de parrainage de 50 II/IP ouverts à tous les membres, les détails du concours et du processus de sélection pour la peinture commémorative, et les détails sur la tournée de réceptions du Centenaire.

Par ailleurs, le Conseil a reçu le calendrier des activités qui auront lieu au congrès biennal de l'AIIC et un aperçu du divertissement prévu pour le gala de remise des prix.

Présentation

Élaboration d'un modèle de planification des ressources humaines en santé

Francine Bordage, agente principale des soins infirmiers/ conseillère en ressources infirmières au ministère de la Santé, a donné une présentation au Conseil pour le mettre à jour sur la planification des ressources humaines en santé.

L'AIINB a fourni des détails sur les statistiques sur les membres, y compris

+ page 39

Conseil d'administration de l'AIINB 2015-2016

Présidente	Brenda Kinney, II
Présidente désignée	Karen Frenette, II
Administratrice, Région 1	Joanne LeBlanc-Chiasson, II
Administratrice, Région 2	Jillian Ring, II
Administratrice, Région 3	Amy McLeod, II
Administratrice, Région 4	Jenny Toussaint, II
Administratrice, Région 5	Thérèse Thompson, IP
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

professionnels réglementés
 prise de décisions collaboration
 confiance modèle de prestation de soins législation
 respect
IAA TRAVAILLER ENSEMBLE II
 LES II ET LES IAA APPORTENT LE MEILLEUR soins infirmiers
 équipe DES DEUX PROFESSIONS AUX compétence
 sécurité des patients SOINS AUX PATIENTS
 champ d'exercice pensée critique habileté
 connaissances prévisibilité

WEBINAIRE DE L'AIINB



Le plus récent webinaire préenregistré de l'AIINB est affiché sur le site Web :

Les II et les IAA apportent le meilleur des deux professions aux soins aux patients

Le webinaire veut :

- clarifier le champ d'exercice de chaque groupe;
- aider les II, les IAA et les employeurs à prendre des décisions efficaces au sujet de l'utilisation et du déploiement des ressources infirmières pour la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique;
- donner un aperçu des attentes en matière de pratique lorsque les deux groupes travaillent ensemble;
- montrer l'apport des deux groupes aux soins infirmiers.



WEBINAIRES

- Élargir le champ d'exercice des II : qui décide?
- L'usage problématique de substances dans la profession infirmière : toujours une question importante
- Questions fréquentes des II qui travaillent en foyer de soins
- Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés la pratique professionnelle
- Collaboration : objectifs communs, rôles différents
- MISSION POSSIBLE : stratégies pour favoriser le savoir-vivre
- La sécurité avant tout! La gestion des infirmières immatriculées ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique
- La tenue de dossiers : pourquoi tous ces documents?
- Le leadership : la responsabilité de chaque infirmière immatriculée



MODULES D'APPRENTISSAGE EN LIGNE

- Sensibilisation culturelle pour les préceptrices et les mentors de DISI
- Tout est dans la relation infirmière-client
- L'usage problématique de substances dans la profession infirmière
- Le professionnalisme au quotidien – Pour des soins de qualité

DISPONIBLE SUR WWW.AIINB.NB.CA

Fondation des infirmières et infirmiers du Canada : RÉCIPIENDAIRES DE 2015-2016

Bourse de l'AIINB – Centenaire AIIC : Denise

Leblanc-Kwaw

J'ai obtenu mon baccalauréat en sciences infirmières à l'Université de

Moncton au Nouveau-Brunswick en 1984. Depuis lors, j'ai travaillé comme infirmière soignante dans de grands hôpitaux urbains et de petits établissements communautaires dans de nombreux domaines : psychiatrie, urgence, unités médicales-chirurgicales, maternité, pédiatrie et soins cardiaques intensifs. J'ai eu l'occasion de travailler dans le secteur privé, où j'ai appris davantage sur les soins infirmiers communautaires, les pratiques



commerciales et les produits que les infirmières utilisent couramment. J'ai consacré les dix années suivantes à l'informatique infirmière, travaillant à mettre au point des outils de mesure de la charge de travail des infirmières et des systèmes de documentation, ainsi qu'à définir et recueillir des statistiques sur les soins de santé pour les rapports provinciaux.

Durant les 14 dernières années, j'ai œuvré dans le domaine de la réglementation pour aider les infirmières à respecter les normes de pratique et maintenir la confiance du public dans la profession infirmière. J'ai terminé ma scolarité à l'Université du Nouveau-Brunswick et j'entreprends la rédaction de mon mémoire en septembre 2015.

Mon intérêt pour les soins infirmiers paroissiaux m'a conduit à étudier les soins infirmiers spirituels pour mieux comprendre comment les infirmières paroissiales développent leur pratique infirmière spirituelle à la longue. J'espère que ma recherche pourra contribuer à l'élaboration de programmes d'études et de normes de pratique infirmières incluant les soins infirmiers spirituels pour tous les patients.

La bourse de la FIIC m'aidera à payer le coût des entrevues et à compléter ma recherche dans l'année qui vient. J'espère que l'obtention d'une maîtrise en sciences infirmières me permettra d'enseigner et de travailler sur la scène internationale.

Bourse de l'AIINB : Jillian Ring

Je me passionne pour le rôle des infirmières praticiennes dans l'amélioration de l'accès aux soins

primaires, la promotion de la santé, la prévention des maladies et la gestion des maladies chroniques auprès des personnes, des familles et des communautés dans le cadre des soins de santé primaires.

Je suis en dernière année d'études pour devenir infirmière praticienne et j'ai ajouté la rédaction d'un mémoire à mon programme d'études supérieures. Ma recherche portera sur la façon dont le public perçoit et comprend le rôle de



l'infirmière praticienne dans les soins de santé primaires et dont l'information sur ce rôle est communiquée au public.

Mon travail contribuera à étoffer la base de recherche sur le rôle des infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick et ailleurs, à mieux comprendre ce que le public connaît de ce rôle, et à sensibiliser la population à la présence des infirmières praticiennes et à la valeur de leur travail dans les soins de santé primaires.

Cette bourse facilitera mon apprentissage et mes recherches alors que je complète mon programme d'études tout en travaillant à temps partiel comme infirmière aux soins intensifs à Saint-Jean (Nouveau-Brunswick), en

plaidant pour la profession infirmière et pour des politiques saines à l'échelle provinciale et en élevant trois jeunes enfants.

À mon avis, pour être durable, le système de santé public doit s'orienter vers la promotion de la santé, la prévention des maladies et le renforcement des capacités au niveau communautaire. Je préconise une meilleure intégration et un recours accru aux infirmières praticiennes dans les soins de santé primaires partout au Canada et je suis reconnaissante à la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada et à ses donateurs d'avoir reconnu mes efforts.

NCLEX-RN

National Council Licensure Examination – Registered Nurse

Le NCLEX-RN est l'examen d'admission à la profession actuellement utilisé pour établir l'immatriculation initiale en tant qu'infirmière ou infirmier immatriculé. Nous voulions prendre le temps de répondre aux questions que vous pourriez avoir suivant la publication des résultats préliminaires de l'automne dernier. Voyons certains des mythes et faits entourant le NCLEX-RN :

Mythe

Le NCLEX-RN est un examen américain.

FAIT

Le NCLEX-RN n'est ni « canadien » ni « américain » – c'est un examen d'admission à la profession infirmière. Le contenu de l'examen a été entièrement revu par une équipe d'infirmières et d'enseignantes cliniques canadiennes. En tant qu'organisme de réglementation de la profession infirmière, notre responsabilité est de veiller à ce que l'examen évalue les compétences de base – les compétences qui sont enseignées dans les programmes de formation infirmière au Canada. Une analyse de la pratique menée à l'échelle du Canada a permis de déterminer les connaissances, les compétences et les habiletés exigées des infirmières canadiennes dans la première année de pratique, et cette analyse a confirmé que le NCLEX-RN est une évaluation valide de ces compétences.

D'abord publié en anglais dans le numéro de l'hiver 2016 de *NurseLink* du College of Registered Nurses of Manitoba.

Mythe

La traduction française de l'examen est mauvaise.

FAIT

L'entreprise canadienne chargée de la traduction suit les normes de traduction du gouvernement fédéral pour traduire l'examen de l'anglais au français. Ces traductions sont ensuite révisées par un panel de six infirmières bilingues canadiennes qui exercent dans des milieux bilingues. Toutes les questions qui figurent dans la version anglaise de l'examen ont été traduites en français – toute question que le panel de traduction n'approuve pas est retirée de la version française de l'examen.

Mythe

Les gens échouent à l'examen.

FAIT

De nombreuses personnes réussissent à l'examen, et les taux de réussite varient d'un programme de formation à l'autre. Certains programmes continueront à avoir des taux de réussite plus élevés que d'autres, comme c'était le cas avec l'ancien Examen d'autorisation infirmière au Canada (EAIC). Les résultats préliminaires au NCLEX-RN pour les six premiers mois de son administration ont été publiés en septembre 2015. Nous ne pouvons pas tirer de conclusions définitives de ces résultats en raison des incohérences dans le nombre d'essais permis d'un organisme de réglementation à l'autre et du petit nombre de candidates et candidats de certains programmes.

Mythe

Le personnel enseignant devrait enseigner l'examen.

FAIT

Le personnel enseignant ne devrait pas enseigner l'examen; il devrait continuer à enseigner les compétences exigées. Comme le NCLEX-RN évalue les compétences jugées nécessaires pour qu'une nouvelle II soit en mesure de fournir des soins sécuritaires, le même examen NCLEX-RN est utilisé pour l'admission à la profession infirmière au Canada et aux États-Unis. Ces compétences de base sont les mêmes, peu importe où se trouve l'infirmière, comme le montrent les analyses de la pratique des infirmières et infirmiers diplômés du Canada.

En tant qu'organisme de réglementation, nous ne cherchons pas à ce que l'examen d'admission à la

profession évalue la totalité du contenu enseigné durant un programme d'études de quatre ans. L'examen sert à déterminer si les candidates et candidats ont acquis les compétences dont ils auront besoin durant leur première année de pratique infirmière, dont la gestion de la douleur, l'administration des médicaments, les soins de base et le confort, la sécurité et le contrôle des infections, et la promotion et le maintien de la santé.

Questions?

Nous répondrons avec plaisir à toute question que vous pourriez avoir au sujet du NCLEX-RN. Pour plus de renseignements, communiquer avec nous à aiinb@aiinb.nb.ca ou au 1-800-442-4417.

www.aiinb.nb.ca

Consultez d'abord le site Web pour obtenir des nouvelles exactes et actuelles sur le NCLEX-RN. Allez à www.aiinb.nb.ca pour lire la FAQ, les ressources et plus encore.

Activité commune de l'AIINB et de l'AIAANB à venir



L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick collaborent à la planification d'une présentation commune qui sera donnée sur place dans le milieu des soins de longue durée. La présentation s'intitule *La collaboration intraprofessionnelle – Travailler ensemble : II et IAA*. La présentation vise les objectifs suivants :

- clarifier le champ d'exercice de chaque groupe;
- aider les II, les IAA et les employeurs à prendre des décisions efficaces au sujet

de l'utilisation et du déploiement des ressources infirmières pour la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique;

- donner un aperçu des attentes en matière de pratique lorsque les deux groupes travaillent ensemble;
- montrer l'apport des deux groupes aux soins infirmiers.

Un calendrier des dates proposées pour les différentes régions géographiques sera affiché sur le site Web de l'AIINB et de l'AIAANB. Restez à l'affût et soyez parmi les premières à vous inscrire dans votre région.

HALO

Les 8 et 10 février 2016, les infirmières de vol en soins intensifs du Nouveau-Brunswick ont participé à un programme de formation annuel intitulé HALO (cas aigus, fréquence restreinte) sur la prise en charge de la respiration.

La formation était offerte au campus de Saint John de l'Université Dalhousie. Cette journée éducative (HALO) offre une formation approfondie sur la gestion des voies aériennes pour des professionnels de la santé qui participent activement au soin de patients gravement malades qui ont besoin de ce type de soins avancés. ■

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 19 octobre 2016 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait ce _____ 2016.

Signature _____

Numéro d'immatriculation _____

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 14 octobre 2016 à 13 h. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».

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



Journée de recherche en sciences infirmières de l'UNB, le 6 mai 2016

Appliquer les résultats de recherche à l'élaboration de politiques et plus

La Journée de recherche en sciences infirmières à la faculté des sciences infirmières de l'UNB à Fredericton est une occasion d'échanger et de se renseigner sur des projets de recherche qui intéressent les fournisseurs de soins de santé, le personnel enseignant et les décisionnaires ainsi que les utilisateurs des services de santé. Un large éventail de présentations sont attendues de tous secteurs et disciplines de la santé, notamment :

- Travaux de recherche originaux en cours ou achevés;
- Innovations dans l'enseignement et la pratique des soins de santé;
- Examen des données probantes pour entreprendre des changements dans la pratique ou les politiques;
- Recherches effectuées par des étudiantes.

Conférencière :

Roberta Woodgate, Ph.D., chaire des IRSC en santé reproductive et en santé des enfants et des adolescents, faculté des sciences infirmières, Université du Manitoba

Remarque : Mme Woodgate donnera également une allocution publique sur *l'amélioration de la vie des enfants ayant des besoins en soins complexes et leur famille : ce que nous devons savoir* le 5 mai à 19 h à la salle 53, MacLaggan Hall, campus de Fredericton, UNB.

Pour plus de renseignements, visitez notre site Web : www.unb.ca/fredericton/nursing/21researchday.html ou envoyez un courriel à fperry@unb.ca. ■



À la recherche d'un emploi à l'ère numérique

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

Par ROB FRASER

Selon le site Manager-Tools.com (outils de perfectionnement professionnel et de gestion), une carrière fructueuse nécessite deux composantes principales, soit livrer des résultats et nouer des relations. Auparavant, c'était votre curriculum vitae, qui était envoyé par la poste puis par courriel à des employeurs potentiels, qui faisait foi de vos résultats. Les relations étaient établies lentement au fil du temps avec vos camarades de classe, des collègues et d'autres que vous rencontriez à des réunions, à des congrès ou à d'autres activités professionnelles. Alors que les fondements d'une carrière prospère – résultats et relations – sont toujours les mêmes, le suivi et le partage de ces résultats, tout comme l'établissement de relations, ont changé.

Partagez votre expérience

De par leur nature, les profils sur les médias sociaux comportent un aspect social. Vous devez fournir un nom

d'utilisateur et des renseignements à votre sujet (biographie, lieu, etc.). Il a été recommandé dans des articles antérieurs *Des infirmières branchées* de préparer un document contenant vos renseignements (p.ex., antécédents professionnels, déclaration personnelle) et une image de qualité, ce qui est utile pour établir de nouveaux profils. Vous pourrez ainsi pleinement profiter du fait d'avoir vos renseignements professionnels faciles d'accès sans perdre trop de temps.

LinkedIn est devenue la norme en matière de réseautage professionnel. Il est important de prendre le temps de vous assurer que votre compte est à jour. Vous devriez fournir, au minimum, des antécédents professionnels pertinents pour donner aux autres une idée de votre expérience générale. Le niveau suivant consiste à afficher de brefs comptes rendus des résultats que vous avez aidé votre employeur à atteindre. C'est la meilleure façon de vous faire remarquer. Cela montre que non

seulement vous aviez les mêmes responsabilités que les autres dans ce rôle, mais aussi que vous avez dépassé les attentes. Il pourrait s'agir d'avoir contribué à la mise en œuvre d'une nouvelle pratique, amélioré la qualité des services ou obtenu des certifications qui sont pertinentes pour votre carrière.

En ayant préparé votre expérience professionnelle, vous vous assurez ainsi que votre profil est à jour, peu importe le service que vous utilisez. Votre profil sur des sites comme Mendeley ou ResearchGate aidera les autres à comprendre votre expertise. De plus, en ayant une biographie à jour, vous pouvez plus facilement changer vos renseignements en ligne lorsque vous tombez sur un profil que vous avez rempli antérieurement et que vous n'avez peut-être pas utilisé depuis votre changement d'emploi ou le perfectionnement de vos compétences. En tenant cette information à jour, vous aurez plus de chance que d'autres communiquent avec vous pour vous

offrir des possibilités ou établir des relations.

Établir des relations

La façon dont nous nouons des relations aussi a changé; la manière dont nous communiquons signifie que nous pouvons établir et maintenir des relations de nouvelles façons. Les relations diffèrent des connexions; un grand ou un petit nombre de connexions sur un profil social n'a pas de valeur en soi. Avoir de bonnes relations est utile pour votre carrière. Le fait d'avoir des gens qui connaissent vos intérêts, vos réalisations ou vos aspirations ou qui ont confiance en vous peut contribuer à faire avancer votre carrière.

Un aspect essentiel des relations est leur maintien. Il se peut que vous mainteniez une connexion profonde avec vos camarades de l'école de formation infirmière où vous avez étudié, mais si vous ne gardez pas contact, vous allez perdre ces liens solides. Connecter avec vos camarades de classe, des collègues de travail (même ceux rencontrés lors d'un stage ou d'un contrat de courte durée) ou des personnes que vous avez rencontrées à

un congrès vous donne le moyen de rester en contact. Cependant, c'est à vous d'acquérir des habitudes qui vous inciteront à maintenir ce contact avec les autres.

Par ailleurs, les profils en ligne vous permettent ainsi qu'à d'autres d'amorcer des relations. Cela peut sembler étrange pour certains, mais cette pratique est de plus en plus courante. Au lieu de vous limiter aux personnes que vous rencontrez couramment, vous pouvez vous concentrer sur des points et des intérêts communs pour entamer des relations. Si un domaine particulier vous intéresse, vous pouvez utiliser les réseaux sociaux pour suivre des personnes qui partagent vos intérêts ou entrer en contact et en relation avec elles.

D'autres pourraient communiquer avec vous à la lumière de votre profil – des organisations qui cherchent à recruter, des recruteurs qui veulent bâtir leur réseau pour pourvoir à d'éventuels postes, des collaborateurs qui veulent élargir leur réseau ou des personnes qui cherchent un mentor. C'est à vous de décider des possibilités que vous accepterez en fonction de vos intérêts et

des personnes avec qui vous voulez entretenir une relation. À première vue, il n'y a pas de problèmes à accepter les demandes de connexion; toutefois, les avis de non-intérêt et la dilution des connexions que vous valorisez ont un coût.

Explorer les options

En plus de vous aider à faire avancer votre carrière, les médias sociaux offrent des outils qui permettent de faire des recherches sur les choix de carrière. Les outils en ligne peuvent servir à faire des recherches sur les perspectives de carrière et à évaluer les organisations pour lesquelles vous envisagez de travailler.

Il existe de nombreux sites d'affichage de postes. Les associations d'infirmières sont une bonne source de possibilités d'emplois locaux en soins infirmiers. Les tableaux d'affichage d'offres d'emplois plus étendus donnent d'autres indications sur la disponibilité des emplois et sur l'organisation. Le site Web indeed.com, qui affiche des emplois de partout au Canada et aux États-Unis,

 page 39

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

ÊTES-VOUS
branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers

 **INF-FUSION.ca**



Définir le rôle de l'II

Ce que les II du N.-B. avaient à dire...

Par VIRGIL GUITARD

Le milieu des soins de santé au Nouveau-Brunswick est continuellement en évolution et, aujourd'hui, plus que jamais, nous devons être en mesure de travailler ensemble en tant qu'II dans le but de promouvoir notre profession et la faire progresser. Les infirmières immatriculées (II) constituent le groupe le plus important de professionnels de la santé dans la province, et elles sont déployées dans tous les milieux de soins. De nombreuses recherches prouvent que la présence de II a une influence positive sur les résultats obtenus par les patients¹. L'AIINB croit fermement que les II doivent contribuer au soutien d'un système de soins de santé efficient et efficace. Pour ce faire, nous devons comprendre les contributions uniques et la valeur ajoutée que les II apportent aux soins aux patients et au

milieu des soins de santé.

En novembre 2015, l'AIINB a lancé une discussion virtuelle avec ses 8 900 membres sur le rôle de l'II. Ce forum virtuel visait à ouvrir le dialogue sur ce qui rend les II uniques dans la prestation de soins infirmiers et sur leur apport au système de prestation des soins de santé. Nous espérons que les résultats de ces discussions vous aideront, en tant qu'II, à mieux exprimer et réaffirmer vos rôles dans le système de soins de santé.

Les II sont des chefs de file dans leur pratique

Les chefs de file de la profession infirmière jouent un rôle essentiel pour façonner la profession infirmière de façon à ce qu'elle s'adapte mieux aux changements dans le système de soins de santé. Les chefs de file de la profes-

sion infirmière efficaces plaident en faveur de soins de qualité, collaborent, savent communiquer, sont des mentors, prennent des risques, sont des modèles de rôle et des visionnaires². Les participantes ont souligné que la formation approfondie et de large portée que les II reçoivent leur permet de remplir le rôle de chef de file dans tous les domaines d'exercice. Les II ont écrit qu'être une infirmière immatriculée est plus que la simple exécution de tâches. Les II s'assurent que les patients reçoivent des soins optimaux et elles défendent les intérêts de leurs patients au besoin. Les participantes nous ont également dit que, grâce à leurs connaissances et à leur expertise, les II sont les chefs d'orchestre de l'exécution du plan de soins infirmiers, ce qui assure les meilleurs résultats possibles pour les patients.



La pratique des II est fondée sur des connaissances

Une formation et des connaissances fondées sur des connaissances forment la pierre angulaire de la pratique des II et sont un facteur essentiel pour optimiser les résultats obtenus par les patients, améliorer l'exercice clinique, fournir des soins infirmiers de façon rentable et assurer la reddition de comptes et la transparence dans la prise de décision. Elles constituent aussi la marque de la profession et lui donnent une crédibilité aux yeux de nos collègues, de nos collaborateurs et des patients.

Les II nous ont dit que leur formation, leurs connaissances et leurs compétences variées leur permettent d'exercer la profession à de nombreux niveaux, que ce soit au chevet des patients en leur fournissant des soins directs ou dans un rôle de coordination. Les II ont une pensée critique, voient la situation dans son ensemble et coordonnent les soins de manière holistique. Les participantes ont également dit qu'elles appliquaient leurs connaissances différemment selon qu'elles évaluent le patient ou qu'elles planifient ou évaluent les soins infirmiers et que c'est ce qui les rend « uniques » au sein de l'équipe de soins infirmiers.

Les II fournissent et coordonnent les soins infirmiers

Bon nombre des participantes ont décrit leur rôle comme étant celui de la personne clé qui coordonne les soins infirmiers. Peu importe leur domaine d'exercice, elles nous ont dit qu'elles

étaient les « facilitatrices » de la prestation de soins infirmiers sécuritaires et compétents. Selon le document de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada intitulé *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*³ (2015), en allant de l'avant, les II dirigeront des équipes coopératives de professionnels de la santé et de personnel de soutien et elles coordonneront et inciteront les personnes et les collectivités à prendre en charge leur propre santé. Les participantes ont dit qu'elles coordonnent l'exécution du plan de soins en décidant quelle personne de l'équipe de soins infirmiers est la mieux placée pour répondre aux besoins d'un patient en tenant compte du patient, de la compétence des fournisseurs de soins infirmiers disponibles et du milieu. Comme elles possèdent des connaissances infirmières plus approfondies et plus étendues, les II ont expliqué que leur rôle change lorsque les soins au patient deviennent plus complexes ; elles peuvent donner des conseils, assumer une part de la prestation des soins ou y collaborer ou, au besoin, prendre le patient en charge.

À la lecture des commentaires reçus, il est devenu très net que le rôle de l'II est très large et que les II jouent un rôle dans la plupart des services de soins de santé fournis à la population. La pratique de l'II est fondée sur des connaissances et une expertise qui sont acquises grâce à un enseignement formel et à un apprentissage expérimentiel. La pratique des II est vaste et « comporte des domaines d'activité

différents et interdépendants, y compris les soins directs, la formation, l'administration, la recherche et l'élaboration de politiques. Les infirmières qui ne fournissent pas de soins directs aux clients appuient leurs collègues qui prodiguent de tels soins tout en contribuant par leur leadership au système de santé, à la pratique en collaboration, à la planification des soins de santé et à la sécurité des patients ainsi qu'en faisant la promotion de l'efficacité et de l'efficacité à l'échelle du système de santé » (AIIC, 2015). Ce « portrait » de la pratique infirmière au Canada a été repris par de nombreuses participantes au forum. Bien qu'il soit parfois difficile d'expliquer ces différents rôles, la discussion a nettement montré que les II savent s'exprimer et qu'elles doivent continuer à tirer parti de chaque occasion qu'elles ont pour communiquer cette information à leurs collègues dans le milieu de la santé et aux patients.

RÉFÉRENCES

-
- ¹ <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-PositionStatement-TheContributionsRNsandNPsQualityPatientOutcomes-F.pdf>
 - ² <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/CNA-PositionStatement-NursingLeadership-2009-F.pdf>
 - ³ <https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf?la=fr>



La violence ne fait pas partie de votre emploi!

Le programme de prévention de la violence en milieu de travail d'Horizon

Par MARILYN BABINEAU

Malheureusement, la violence en milieu de travail est une réalité dans le secteur des soins de santé. Dans une enquête de Statistique Canada réalisée en 2006, 30 % des infirmières du Nouveau-Brunswick avaient répondu avoir subi de la violence physique et 42 % de la violence psychologique de la part d'un patient. La littérature montre que la violence en milieu de travail est l'un des dangers professionnels les plus complexes et les plus graves auxquels les infirmières font face dans les milieux de soins de santé d'aujourd'hui.

Les complexités découlent en partie

d'une culture qui résiste à l'idée d'accepter que les fournisseurs de soins de santé risquent réellement de subir de la violence de la part des patients, et en partie d'une certaine complaisance devant la violence, qui est perçue comme « faisant partie de l'emploi ». D'autres facteurs qui contribuent à la situation sont l'exposition à des comportements agressifs et la faiblesse des programmes de prévention de la violence et des règlements pour protéger le personnel dans le milieu de travail. En 2014, le Réseau de santé Horizon a formé un comité directeur sur la

prévention de la violence en milieu de travail pour se pencher sur la réduction des incidents de violence en milieu de travail. La représentation au comité de directeur comprend la haute direction, le personnel de première ligne, dont les infirmières, les patients et les syndicats.

Le mandat du comité directeur sur la prévention de la violence en milieu de travail était d'élaborer et de recommander un cadre de travail en vertu duquel opérationnaliser la politique sur la prévention de la violence en milieu de travail et établir des mécanismes de signalement, des processus d'évaluation des risques et des programmes de soutien des employés, et ainsi faire de la prévention de la violence une priorité pour tous et toutes. Le comité directeur s'est penché sur cinq aspects clés : les secteurs cliniques avec les patients hospitalisés; les soins communautaires/à domicile et les cliniques; le personnel de soutien; la formation du personnel; enfin, la collecte de données et la viabilité future du programme. L'objectif est de créer un environnement de travail sûr et de réduire les incidents de violence à l'encontre du personnel, des patients et des membres de leur famille, et du public.

La sécurité doit être une priorité pour l'ensemble du réseau Horizon, y compris le personnel et les patients/clients. Notre programme de prévention de la violence en milieu de travail propose trois actions, peu importe le milieu de soins, qui permettront à quiconque d'être mieux préparé devant la violence en milieu de travail. Ces trois actions sont : *prévoir*, *réagir* et *signaler*. Ces trois actions distinctes ont un but en commun : **prévenir la violence en milieu de travail**.

Prévoir

C'est le volet prévention et préparation du programme. C'est un appel à l'action afin de faire tout ce qui est possible pour prévoir les situations de violence en milieu de travail et réduire ou atténuer les situations potentielles de violence AVANT qu'elles se produisent. Chaque

gestionnaire, travaillant de concert avec son équipe des soins de santé, doit évaluer sa zone de travail pour repérer les risques et mettre au point des plans pour minimiser ces risques.

Réagir

Cette action exige que nous possédions la capacité, les connaissances et les compétences nécessaires pour réagir aux situations réelles ou perçues de violence en milieu de travail. Horizon offre une formation de base et des formations ciblées aux employés qui exécutent des tâches comportant un risque accru de violence en milieu de travail. La formation porte sur des éléments clés des politiques relatives à la violence et au harcèlement en milieu de travail, des initiatives en matière de rapports et de résolution et la détection des comportements suspects et elle donne au personnel l'information dont il a besoin pour comprendre les rôles et les responsabilités. Les formations ciblées portant sur des populations de patients en particulier ont été mises au point pour améliorer les compétences du personnel qui travaille avec ces populations. La formation d'Horizon sur la prévention de la violence en milieu de travail s'adresse au personnel qui travaille avec des patients agités dans

un contexte de santé mentale ou à l'urgence, des patients atteints de démence qui se retrouvent dans les lits de soins actifs ou des patients qui ont des antécédents d'agression. La formation aborde également l'importance pour l'équipe soignante d'établir des plans en fonction des besoins individuels, reconnaissant que chaque patient est unique et que la même méthode ne convient pas nécessairement à tous.

Signaler

Cette action souligne l'importance de signaler TOUS les incidents de violence en milieu de travail, y compris les situations de violence évitées de justesse, afin qu'Horizon puisse utiliser ces données à des fins de mesure et d'amélioration du processus. Les signalements sont un morceau essentiel du programme d'Horizon, car ils permettront de continuellement examiner nos processus et chercher des possibilités d'amélioration. Comme les patients et les milieux de soins sont uniques, chaque signalement nécessitera que nous collaborions pour prendre les meilleures décisions éclairées en tenant compte avant tout de la sécurité. Chaque personne a la responsabilité de signaler TOUS les comportements

observés ou vécus préoccupants, actes de violence et incidents évités de justesse. Avec ce programme, un signalement déclenche une réponse de l'équipe de la santé et du mieux-être des employés afin d'offrir un soutien à l'employé impliqué dans un incident. Il incombe à toutes les personnes concernées, y compris au niveau de la gestion, de la direction et de la surveillance, de voir à ce que les services appropriés soient offerts aux membres du personnel au moment approprié au besoin. Ce soutien peut prendre la forme de soins médicaux, des séances de désamorçage et de verbalisation psychologique et, s'il y a lieu, d'une réaffectation.

Chaque personne dans le Réseau de santé Horizon a un rôle à jouer pour assurer le succès du programme de prévention de la violence en milieu de travail. La prévention de la violence nécessite une approche coordonnée où certains rôles comportent des responsabilités clés. Avec ce programme, Horizon s'est engagé à assurer un milieu de travail sûr où la violence ne fait pas partie de l'emploi. Le programme continuera à évoluer, et d'autres outils, y compris des formations, seront mis au point pour répondre aux besoins du personnel de toute l'organisation. ■

Trousse d'outils sur la prévention de la violence dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick

Par DENISE PARADIS

La mise sur pied du groupe de travail sur la prévention de la violence en milieu de travail dans les foyers de soins découle d'une lettre d'intention jointe à la plus récente convention collective entre l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick pour l'élaboration d'un programme provincial de prévention de la violence en milieu de travail.

En plus des membres représentant les employés de première ligne, le comité s'est rapidement élargi pour inclure des représentants de la New Brunswick Continuing Care Safety Association (NBCCSA) et de Travail sécuritaire NB afin de regrouper les ressources et l'expertise nécessaires pour créer une trousse d'outils de prévention pratiques pour les foyers de soins de la province.

Le foyer de soins constitue d'abord le domicile du résident, dans lequel il reçoit une variété de services, dont des soins médicaux, ce qui en fait un environnement de travail unique et exige une approche spécialisée pour respecter les besoins d'une population très vulnérable tout en protégeant les travailleurs.

La première étape de la trousse est axée sur la sensibilisation aux risques accrus de violence en milieu de travail dans les foyers de soins d'aujourd'hui. Il est important que le message vise non

seulement le personnel en première ligne, mais aussi le conseil d'administration, la direction, les résidents et leurs répondants.

Il faut d'abord parler du problème ouvertement et définir ce qu'est la violence dans un milieu de foyer de soins.

La violence est tout incident pendant lequel une personne est menacée, agressée ou maltraitée, et comprend toute forme de harcèlement physique, verbal, psychologique ou sexuel, l'intimidation, les menaces, le vol ou d'autres comportements perturbateurs non sollicités. La violence peut être perpétrée par les résidents, les visiteurs, les employés ou les personnes sans lien avec le foyer de soins, ses résidents ou son personnel. Cette définition comprend la violence qui découle de troubles médicaux pour lesquels une

LA RÉGION 3 VOTE!

Rencontrez vos candidates



Région 3
Susan McCully



Région 3
Amy McLeod



Région 3
Kathleen Sheppard



Région 1—par acclamation
Joanne LeBlanc Chiasson



Région 5—par acclamation
Thérèse Thompson



Région 7—par acclamation
Lisa Keirstead Johnson

Les membres actifs de l'AIINB qui habitent dans la Région 3 sont admissibles à voter pour leur administratrice régionale. La période de vote commence le vendredi 15 avril à 9 h et se termine le vendredi 29 avril à 17 h.



par acclamation

Région 1

Joanne

LeBlanc-Chiasson

Formation

1990 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton

Formation additionnelle

2014 : Certificat en gestion contemporaine, Éducation permanente, Université de Moncton

2013 : Certifiée infirmière navigatrice en santé du sein, EduCare Charleston, Caroline du Nord

2004 : Certification en recherche clinique, SOCRA

Poste actuel

Coordonnatrice du programme sur la santé du sein, Centre hospitalier universitaire D^r Georges L-Dumont, Moncton (N.-B.)

Activités professionnelles

Depuis 2014 : Administratrice de la Région 1, Conseil d'administration de l'AIINB

2013- 2014 : Membre du comité consultatif du Partenariat du cancer du sein et des cancers féminins du N.-B.

2013-2014 : Membre du sous-comité d'élaboration et de distribution de ressources d'information du Partenariat du cancer du sein et des cancers féminins du N.-B.

2012-2014 : Membre du Comité organisateur des Colloques francophones sur le cancer du sein

2012-2014 : Membre du comité consultatif des Services de dépistage du cancer du sein du N.-B.

2012 : Récipiendaire du prix de Soins par excellence dans la pratique d'infirmière gestionnaire

2007-2012 : Membre des comité consultatifs provinciaux SIG (ministère de la Santé) pour les soins ambulatoires/néphrologie/oncologie médicale

Candidature présentée par

Monique Cormier-Daigle et Marise Auffrey

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

J'ai témoigné au cours de mon premier mandat au sein du Conseil d'administration de l'importance et de l'envergure du travail diligent et des responsabilités de notre association professionnelle dans la réalisation de leur mandat d'autoréglementation, d'encadrement de la pratique et de protection du public.

J'accepte de me porter candidate au poste d'administratrice de la Région 1 au sein du conseil d'administration de notre association professionnelle, pour un 2^e mandat, afin de poursuivre mon engagement dans la promotion du rôle de l'infirmière et la prestation de soins compétents se sécuritaires.

Plus que jamais, les infirmières doivent être la force puissante dans l'orientation des soins de santé au N.-B. afin d'assurer l'accès aux services et la viabilité du système, et de continuer de faire avancer la profession.

Notre association joue un rôle primordial pour assurer que la pratique infirmière par ces temps de réforme soit sécuritaire, bien orientée et soutenue dans son avancement. Je serais honorée d'avoir l'opportunité de contribuer pour un 2^e mandat à cette dimension de l'exercice de notre profession.



votez

Région 3

Susan McCully

Formation

2006 : Baccalauréat en sciences infirmières, UNB Fredericton

Formation additionnelle

Université Memorial à Terre-Neuve, maîtrise en sciences infirmières en recherche, avec obtention du diplôme au printemps

2000 : New Brunswick Community College, technicienne en pharmacie

Poste actuel

Hôpital D^r Everett Chalmers, infirmière

de soins généraux à l'unité des soins intensifs néonataux; coordonnatrice de la recherche clinique

Foyer de soins Pine Grove, infirmière générale occasionnelle; coordonnatrice de l'équipe de soins pour le mieux-être et la vaccination

Activités professionnelles

Entre mes diverses activités cliniques professionnelles, je m'occupe de ma famille, soit mon mari et nos trois enfants âgés de 6, 4 et 3 ans, ce qui me tient occupée. Dans mes temps libres, je suis en train de terminer ma maîtrise en sciences infirmières en recherche. J'aime bien aussi m'entraîner à Crossfit Biometrics et faire de la course à pied.

Candidature présentée par

Julie MacDonald et Heather Horwood

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

J'ai accepté de me porter candidate parce que je crois être rendue à un point dans ma carrière où j'ai beaucoup à apporter. J'ai plusieurs années d'expérience en soins infirmiers dans une variété de milieux d'exercice. Je connais le système d'éducation des infirmières au Nouveau-Brunswick, ainsi que les défis de l'éducation permanente. J'ai de l'expérience en temps qu'infirmière à l'hôpital, dans un foyer de soins et, plus récemment, en recherche. J'estime que ma pratique clinique diversifiée serait un atout au Conseil d'administration.



votez

Région 3

Amy McLeod

Formation

2010 : Baccalauréat en sciences infirmières, UNB Fredericton

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

Formation additionnelle

Certification en SIR, SARC, TNCC et ENPC, Université Athabasca, maîtrise en études sur la santé

2015 : RNTTDC – Cours régional sur le développement d'équipes de soins infirmiers en traumatologie

2012 : Recertification de l'AIIC en soins infirmiers d'urgence

2008 : SANE - infirmière examinatrice dans les cas d'agression sexuelle

2007-2008 : Certificat du Programme de soins infirmiers critiques du N.-B., volet urgence

2007 : Certification de l'AIIC en soins infirmiers d'urgence

2005 : Prix d'excellence en soins infirmiers pour l'avancement de la profession, régie de la Région 3

Poste actuel

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

Activités professionnelles

Actuellement : Comité sur les normes et les politiques d'Horizon

Depuis 2013 : Conseil d'administration de l'AIINB, représentante de la Région 3

Depuis 2010 : Conseil infirmier d'Horizon

2010 : Comité sur le roulement des patients

2004-2010 : Comité sur la pratique professionnelle

2000-2014 : Gestion de stress en cas d'incident critique

2000-2002 : Comité directeur sur le maintien en poste de la main-d'œuvre infirmière

Candidature présentée par

Rebecca Kennedy et Leanne Pelletier-O'Hara

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

Je souhaite être réélue au Conseil d'administration de l'AIINB en tant qu'administratrice de la Région 3. J'ai l'honneur de représenter la Région 3 depuis plus de trois ans, et j'aimerais beaucoup continuer dans ce rôle pour un autre mandat. J'ai 30 ans

d'expérience comme infirmière de soins généraux. Durant cette époque de changements rapides au sein du système de santé, j'estime que l'opinion et l'expertise du personnel de première ligne à ce niveau de décision sont une contribution essentielle. Merci de considérer ma candidature.



 **votez**

Région 3
Kathleen Sheppard

Formation

1999 : Baccalauréat en sciences infirmières, UNB Fredericton

Formation additionnelle

2012 : Maîtrise en sciences infirmières, volet enseignement, UNB

2015 : Certification en SIR

2015 : Ceinture blanche, Lean Six Sigma

2013 : Atelier sur la gestion de projets

2012 : Série de formations du Cadre des capacités de leadership en santé LEADS

2012 : Lean Six Sigma, formation sur l'appropriation du processus

2005 : Leadership clinique pour les infirmières de soins généraux

2005 : Certification en administration de chimiothérapie

Poste actuel

Infirmière gestionnaire de l'unité de médecine familiale 3SW et de l'unité de soins cardiaques, Hôpital Dr Everett Chalmers

Activités professionnelles

Depuis 2012 : Membre du comité des plaintes de l'AIINB

2015 : Atelier de NCLEX-RN sur l'établissement de la note de passage, panel de juges

2015 : Préceptrice d'une étudiante infirmière à la maîtrise à UNB pour son stage pratique

2015 : Sommet sur l'engagement d'Horizon

2007-2010 : Membre de l'équipe du programme pédiatrique de gestion des modes de vie

2004-2005 : Bénévole à la Second Story Clinic en association avec Planned Parenthood

Candidature présentée par

Darline Cogswell et Olena Roussel

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

Ce serait un privilège de représenter la Région 3 au Conseil d'administration de l'AIINB. Je suis une infirmière immatriculée comptant plus de 15 années d'expérience. Je travaille quotidiennement avec des infirmières, des patients et leur famille, ce qui me permet de voir les nombreux défis et possibilités qui existent dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. La profession infirmière me passionne depuis longtemps, et j'aimerais beaucoup avoir la possibilité de travailler avec l'AIINB pour influencer positivement la profession infirmière, les politiques en matière de santé, la qualité des soins aux patients et les milieux de travail.



 **par acclamation**

Région 5
Thérèse Thompson

Formation

1982 : Diplôme en sciences infirmières, Collège Communautaire de Bathurst

Formation additionnelle

2006 : Maîtrise en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick

Concentration : Sciences infirmières (volet infirmière praticienne)

Rapport : Quelles sont les données probantes qui appuient l'ajout d'infirmières praticiennes dans les équipes de soins de santé qui travaillent dans les cliniques d'insuffisance

cardiaques au Canada?

2004 : Infirmière praticienne, Université du Nouveau-Brunswick

2001 : Certificat, Éducation aux adultes, Université de Moncton

1992 : B.Sc.Inf., Université de Moncton, Centre de Shippagan

Poste actuel

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

Activités professionnelles

Depuis 2014 : Administratrice de la Région 5 au Conseil d'administration de l'AIINB

2011-2013 : Membre de l'exécutif, secrétaire de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée (ACIIPA)

Depuis 2013 : Membre, groupe de travail provincial chargé de l'étude sur les IP

Depuis 2012 : Membre, groupe de travail provincial – facturation pro forma à l'intention des infirmières praticiennes

2010- 2012 : Membre, groupe de travail-gestion des maladies chroniques, Réseau de santé Vitalité

2010-2013 : Membre, comité organisateur, Réseau de santé Vitalité - Forum pour la prévention et gestion des maladies chroniques (octobre 2010)

Depuis 2010 : Membre, comité consultatif des IP, Réseau de santé Vitalité

2010-2012 : Présidente, groupe d'intérêt des infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick

2010 : Membre, NPCC (Nurse Practitioner Council of Canada)

2009- 2011 : Membre, Réseau des leaders, Réseau de santé Vitalité

2009-2013 : Membre du conseil, Fondation canadienne du cancer du sein - provinces de l'Atlantique

2008-2013 : Membre, comité directeur provincial sur les soins de santé primaires

2011- Membre du comité organisateur, Sommet sur les soins de santé primaires, Fredericton (N.-B.)

2009-2012 : Membre, comité des soins infirmiers du Réseau canadien d'insuffisance cardiaque (RCIC)

2008-2009 : Membre, Table ronde de l'Initiative sur les infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick

Candidature présentée par

Nathalie Boissonneault et Jacqueline Levesque

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

Je suis remplie d'enthousiasme et honorée d'accepter de me porter candidate au poste d'administratrice de la Région 5 au Conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Je crois que l'expérience que j'ai acquise durant mon premier mandat m'a permis de mieux comprendre les questions auxquelles fait face notre profession et l'ampleur de l'influence qu'a l'AIINB dans le façonnement de notre système de soins de santé. Ce serait un privilège d'être reconduite dans ce poste et d'être une voix pour les infirmières afin d'appuyer la mission de l'Association, qui est de protéger le public et de faire avancer la profession infirmière.



par acclamation

Région 7
**Lisa Keirstead
Johnson**

Formation

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

Formation additionnelle

2015 : Recertification en RCR en milieu de travail

2013 : Confidentialité, SIMDUT, incendies/catastrophes, sécurité, etc.

2011 Certification en intervention non violente en cas de crise

2010 : Certificat de cycle supérieur, formation des adultes, Université du Nouveau-Brunswick

2010 : Animatrice en sécurité et prévention des chutes

2010 : Recertification en Formation appliquée en techniques d'intervention face au suicide

2007 : Certificat de cycle supérieur, Éducation, Programme de perfectionnement des instructeurs, New Brunswick Community College

Poste actuel

Coordonnatrice de la pratique infirmière, Hôpital régional de Miramichi

Activités professionnelles

Depuis 2014 : Administratrice de la Région 7 au Conseil d'administration de l'AIINB

2015 : Membre du comité des prix de l'AIINB

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

Membre, présidente du financement et présidente sortante du groupe d'intérêt de l'AIINB des infirmières en santé mentale du Nouveau-Brunswick

Candidature présentée par

Sharon Williston et Dawn Haddad

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

Je suis heureuse d'accepter de me porter candidate et de la possibilité de retourner au Conseil pour un deuxième mandat. J'ai acquis une expérience formidable et une nouvelle perspective au cours des deux dernières années en participant à une variété d'activités et de défis complexes. Je me réjouis de la perspective de représenter mes pairs de la profession infirmière et de continuer à travailler avec le Conseil durant cette période très intéressante pour la profession infirmière au Nouveau-Brunswick.



Les infirmières ont-elles besoin d'une meilleure formation sur les directives préalables?

Par EMILY HART

Les directives préalables, ou testaments biologiques, sont des documents qui servent à faire respecter les valeurs, l'autonomie et la dignité des personnes, concepts attestés dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2008) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Malheureusement, la recherche actuelle indique que les infirmières nord-américaines ont besoin d'être mieux soutenues et mieux préparées pour être en mesure d'informer correctement les patients au sujet des directives préalables. Les résultats d'un bref sondage distribués à un petit groupe d'infirmières du Nouveau-Brunswick appuient cette conclusion.

Après cinq années comme infirmière dans une unité de soins intensifs, j'ai commencé à comprendre l'importance des directives préalables et la nécessité pour les familles de discuter des préférences en matière de soins de fin de

vie. J'ai souvent vu des membres de la famille prendre des décisions d'ordre médical pour leur être cher sans connaître les préférences ou les objectifs de soins de la personne malade. Dans ces situations, la famille se sent souvent coupable, et il n'est pas rare que cela provoque une tension parmi ses membres. Mais, comme mes connaissances sur la législation en matière de directives préalables et leur mise en œuvre étaient limitées, je ne me sentais pas prête pour donner aux patients et à leur famille un enseignement sur la planification des soins de fin de vie. J'ai donc décidé d'en apprendre davantage sur les directives préalables et sur le rôle des infirmières à l'égard de ces documents, ce que j'ai fait au moyen d'un stage dans le cadre de ma maîtrise en sciences infirmières.

Étant donné les lois qui changent, le vieillissement de la population et la médecine moderne, la préparation pour

les besoins en fin de vie retient de plus en plus l'attention et revêt de plus en plus d'importance dans la société. Depuis que la Cour suprême du Canada a statué qu'aider une personne à mourir n'était plus un acte criminel, les médias ont traité de la question sous de nombreux angles. Récemment, des organismes professionnels ont également fait connaître leur position. La revue *L'infirmière canadienne* a publié un article en trois parties sur les aspects déontologiques des questions de fin de vie pour les infirmières. Le numéro du printemps dernier d'*Info Nursing* a aussi publié un article présentant les opinions d'infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick sur les implications pour la pratique infirmière du récent jugement de la Cour suprême du Canada.

Idéalement, l'éducation et les discussions sur les décisions en fin de vie devraient avoir lieu ailleurs que dans un établissement de soins de santé afin que les gens aient suffisamment de temps pour réfléchir aux implications; toutefois, la plupart sont d'abord exposés à la question dans un milieu de soins aigus (Duke, Yarbrough et Pang, 2009). Il s'ensuit que les professionnels de la santé se retrouvent souvent à jouer le rôle d'expert et doivent renseigner les patients sur les questions de fin de vie et la documentation juridique compliquée qui s'y rattache. Comme les II sont en interaction constante avec le patient et sa famille, elles sont dans une position parfaite pour entamer les discussions et l'éducation sur les testaments biologiques (Ryan et Jezewski, 2012). Cependant, une enquête effectuée en Nouvelle-Écosse à la fin des années 1990 avait conclu que, même si les infirmières avaient la bonne attitude à l'égard des testaments biologiques, elles n'en avaient pas une bonne compréhension (Downe-Wamboldt, Butler et Coughlan, 1998). La recherche actuelle montre qu'en général, les infirmières nord-américaines n'ont pas l'impression de bien comprendre les directives préalables et n'ont pas une préparation suffisante pour défendre les intérêts de leurs patients (Jezewski et coll., 2005; Briggs, 2002).

En réponse à ces constatations, j'ai mis au point un bref questionnaire dans

l'intention d'en savoir plus sur le niveau de connaissances et les attitudes à l'égard des directives préalables parmi les infirmières du Nouveau-Brunswick. Le questionnaire, qui a été distribué à un petit nombre d'infirmières, a révélé que la plupart des répondantes étaient en désaccord avec l'énoncé selon lequel les professionnels de la santé respectent toujours les désirs des patients en matière de soins médicaux. Il convient également de noter que la plupart ont dit ne pas avoir reçu d'enseignement sur les aspects juridiques des directives préalables durant leur programme de formation infirmière. Par ailleurs, la majorité des répondantes ne connaissaient pas les mesures législatives provinciales s'appliquant aux directives préalables ni la terminologie de base des directives préalables, et moins de la moitié des répondantes ont dit se sentir préparées pour renseigner les patients au sujet des directives préalables. Même si l'échantillon du sondage était petit, l'information fournie par les infirmières est pertinente, et elle confirme les conclusions d'autres recherches plus larges : l'absence de connaissances sur les directives préalables parmi les infirmières est une question qui doit être résolue.

Comme il n'existe pas de loi fédérale concomitante sur les directives préalables au Canada pour guider les infirmières, les professionnels de la santé doivent prendre connaissance des politiques en vigueur dans leur province. Au Canada, la plupart des provinces ont élaboré des mesures législatives sur les directives préalables entre 1990 et 2000 (Garrett, Tuokko, Stajduher, Lindsay et Buehler, 2008). Le Nouveau-Brunswick est la seule province sans une telle loi et sans lignes directrices légales d'importance pour les soins de fin de vie (gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2008). Cela signifie malheureusement que les gens du Nouveau-Brunswick ne peuvent pas faire part de leurs préférences en matière de soins de santé dans un testament biologique juridiquement contraignant. Au Nouveau-Brunswick, on peut toutefois avoir une procuration et désigner un mandataire (ou donataire). En conséquence, alors qu'un mandataire désigné peut prendre des décisions médicales pour une personne incapable de le faire, les instructions et les spécificités des traitements commu-

Directives préalables : deux catégories

- instructions proprement dites
- directives par procuration

Instructions proprement dites (testaments biologiques) : pour décrire les préférences en matière de traitement et d'intervention.

Directive par procuration : document écrit qui désigne légalement une personne pour prendre des décisions concernant les biens, les finances ou les soins personnels.

Donateur ou mandant : la personne qui donne une procuration.

Donataire, agent ou fondé de pouvoir pour les soins de santé : la personne légalement nommée pour prendre les décisions.

Concepts pour guider la discussion :

- Définition d'indépendance
- Autosuffisance
- Préférences quant à la mort
- Soutien familial
- Mesures de maintien des fonctions vitales
- Mesures de substitution pour les décisions

niquées à un mandataire par un mandant (ou donateur) ont seulement une valeur morale.

Les infirmières peuvent soutenir la capacité des patients de défendre leurs propres intérêts en ayant une bonne compréhension des lois provinciales et des politiques de leur employeur. En acquérant ces connaissances, l'infirmière renforce sa confiance personnelle et professionnelle pour amorcer les discussions sur la fin de vie et inciter les patients à envisager de nommer un mandataire. Downe-Wamboldt, Butler et Coughlan (1998) le reconnaissent et affirment que les infirmières et autres professionnels de la santé doivent être au courant de la législation en vigueur concernant les testaments biologiques ainsi que les politiques entourant leur application à leur lieu de travail, de façon à pouvoir s'assurer que le droit du patient de choisir est respecté (p. 162). Les

établissements de santé ont des politiques qui appuient le droit des patients de prendre des décisions en cas d'incapacité. Des exemples de telles politiques sont les mandataires, les procurations pour les soins personnels et les niveaux d'intervention. En se familiarisant avec les organismes de leur employeur, les infirmières peuvent activer des systèmes internes pour s'assurer que les patients ont l'occasion de réfléchir sur ces graves décisions personnelles.

De façon générale, les II ne reçoivent pas une formation en bonne et due forme suffisante sur les directives préalables et ne sont pas tenues d'aider les patients à remplir les documents relatifs aux niveaux d'intervention et aux choix en fin de vie. Il existe toutefois des ressources qui peuvent être consultées par l'infirmière qui a besoin de soutien concernant l'éducation des patients. Les services sociaux et le bureau de défense des intérêts des patients sont des ressources possibles que l'infirmière peut consulter si elle a des questions au sujet de la documentation juridique et des méthodes pour discuter des choix de fin de vie avec un patient. Les médecins aussi peuvent appuyer les infirmières en discutant des différents niveaux d'intervention avec leurs patients. Souvent, les infirmières connaissent la dynamique familiale et sont bien placées pour défendre les intérêts des patients qui prennent d'importantes décisions d'ordre médical. Les infirmières peuvent amorcer les discussions avec les patients et leur famille si les circonstances sont appropriées, et elles ont la responsabilité de consigner au dossier les préférences du patient selon les décisions qu'il a prises. Bien qu'il soit important pour les infirmières de comprendre les lois provinciales/territoriales et les politiques de l'employeur, il l'est tout autant qu'elles travaillent dans le but d'améliorer la communication parmi les patients et les familles en ce qui concerne les décisions reliées aux soins de fin de vie.

En lisant sur les directives préalables, j'ai appris qu'il y a plusieurs questions utiles établies par Kroning (2014) qui peuvent stimuler ou encadrer les discussions et les questions sur les soins de fin de vie, questions que j'aurais bien



Félicitations!

50 II et IP

L'AIINB a le plaisir de dévoiler la liste des infirmières et infirmiers du N.-B., représentant toutes les régions de la province, qui assisteront au congrès biennal de l'AIIC du 20 au 22 juin prochain à Saint John (N.-B.)

Babineau, Marilyn	Moncton
Basque, Marie Chantal	St-Irénée
Bernard, Giselle	Dieppe
Blanchet, Marie-Pier	Dieppe
Boudreau, Marilyne	Petit-Rocher
Branch, Phyllis	Riverview
Burkholder, Kate	St. Stephen
Cook, Colleen	Moncton
Corrigan, Margaret	Dalhousie
Cox, Polly	Lord's Cove
Cyr, Françoise	Saint-Basile
DeCoursey, Darlene	Rothsay
DeLong, Susan	Quispamsis
Dickinson, Krista	Hartland
Donovan, Paula	South Esk.
Doucet, Janet	Coles Island
Fenton, Dawn	Riverview
Fitch, Susan	Upper Kingsclear
Fogarty, Janet	Dieppe
Gilbert, Laurie	Wickham
Greechan, Kimberly	Islandview
Haché, Louise	Inkerman
Hindan-Ugabi, Phoebe	Rothsay
Hubbard, Michelle	Miramichi
Jones, Shelley	Salisbury

Kerry, June	Fredericton
Labrie, Nicole	Saint-Quentin
Lavallée, Angel	Eel River Crossing
Lewis, Loren	Moncton
Marquis, France	Edmundston
Martin, Susan	Hampton
Martin Cyr, Bernice	Saint-Léonard
McQuinn, Patricia	Moncton
Morin, Josée	Dieppe
Nevers, Dawn	Hartland
Pallot, Nathalie	Saint-Amateur
Ramsay, Cynthia	Bathurst
Robichaud, Paulette	Moncton
Smith, Louise	Oromocto
Snodgrass, Lisa	Hampton
Sprague Morris, Ellen	New Maryland
Steeves, Lisa	Riverview
Steeves, Carolyn	Grand Bay
Tarjan, Roxanne	Grand Bay
Torpe, Melissa	Oromocto
Tozer Johnston, Ann	Whitney
Vautier, Roberte	Fredericton
Vickers, Martha	Tetagouche-Nord
Wallace, Marie	Dieppe
Wilkins, Adam	Saint John

Prix boni

Deux des infirmières ou infirmiers ci-dessus recevront une nuit de plus à l'hôtel et un billet pour assister à la réception de la FIIC, à laquelle sera annoncée la bourse d'études au doctorat de l'AIINB.

Les personnes gagnantes seront choisies en fonction de leur réponse initiale à la question sur l'autoréglementation. Les réponses seront publiées dans le prochain numéro d'*Info Nursing*.



CALENDRIER DU CENTENAIRE



JANVIER

■ **LE 1^{ER} JANVIER** : Lancement de la page Facebook et Twitter de l'AIINB pour marquer le Centenaire



S	M	T	W	T	F	S
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

FÉVRIER

■ **LE 11 FÉVRIER** : Déclaration du Centenaire par le premier ministre
 ■ **LE 17 FÉVRIER** : Déjeuner avec des députés provinciaux



S	M	T	W	T	F	S
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	1	2	3	4	5

MARS

Thème spécial du Centenaire d'*Info Nursing* – calendrier 12 mois, annonce des 50 II/IP commanditées, souvenirs



S	M	T	W	T	F	S
28	29	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2

AVRIL

11 réceptions régionales – début de la tournée provinciale :

- **LE 5 AVRIL** : Comté de Charlotte, 17 h-19 h, Hôtel Algonquin
- **LE 6 AVRIL** : Edmundston, 18 h-20 h, UdeM Campus d'Edmundston
- **LE 7 AVRIL** : Carleton-Victoria, 19 h-21 h, Maison Connell, Woodstock
- **LE 19 AVRIL** : York-Sunbury, 18 h-20 h, Bureau de l'AIINB
- **LE 20 AVRIL** : Moncton, 17 h-19h, Hôtel Four Points Sheraton
- **LE 21 AVRIL** : Sussex, 17 h-19 h, Auberge et restaurant All Season's



S	M	T	W	T	F	S
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

MAI

Musée du Nouveau-Brunswick – tournée provinciale de l'exposition sur la profession infirmière (de mai à décembre); Déclaration municipale

- **DU 9 AU 15 MAI** : Activités de la Semaine nationale des soins infirmiers
- **LE 11 MAI** : Capsule historique et plantation d'un arbre commémoratif à l'AIINB



S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31	1	2	3	4

JUIN

■ **DU 20 AU 22 JUIN** : Congrès biennal de l'AIC, Saint John (N.-B.); 50 II/IP commanditées; L'AIINB tient un banquet et les cérémonies d'ouverture; réception donnée par la FIIC; annonce de la bourse d'études doctorales de l'AIINB



S	M	T	W	T	F	S
29	30	31	1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	1	2

CALENDRIER DU CENTENAIRE

JUILLET

S	M	T	W	T	F	S
26	27	28	29	30	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6



AOÛT

S	M	T	W	T	F	S
31	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31	1	2	3



SEPTEMBRE

Thème spécial du Centenaire du numéro de septembre d'*Info Nursing*, comprend des souvenirs

11 réceptions régionales – poursuite de la tournée provinciale :

- LE 27 SEPTEMBRE : Miramichi, 18 h-20 h, L'hôtel Rodd Miramichi
- LE 28 SEPTEMBRE : Péninsule acadienne, 17 h-19 h, Centre des congrès
- LE 29 SEPTEMBRE : Bathurst, 17 h-19 h, L'hôtel Best Western



S	M	T	W	T	F	S
28	29	30	31	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	1

OCTOBRE

- LE 19 OCTOBRE : AGA spéciale de l'AIINB; réception de la L.-G. – dévoilement de la peinture commémorative du Centenaire de l'AIINB

11 réceptions régionales – poursuite de la tournée provinciale :

- LE 26 OCTOBRE : Saint John, 17 h-19 h, Musée du N.-B. (Market Square)
- LE 27 OCTOBRE : Restigouche, 17 h-19 h, Le centre civique



S	M	T	W	T	F	S
25	26	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

NOVEMBRE



S	M	T	W	T	F	S
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	1	2	3

DÉCEMBRE

- LE 7 DÉCEMBRE : Portes ouvertes pour Noël – dévoilement du vitrail de l'AIINB (rue Brunswick)



S	M	T	W	T	F	S
27	28	29	30	1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31





Articles promotionnels du Centenaire de l'AIINB

Quantités limitées

Commandez en ligne à www.aiinb.ca.

Donnez un souvenir à la capsule historique de l'AIINB!

Les contributions doivent être reçues au plus tard le 29 avril 2016. Veuillez inclure votre nom complet, un numéro de téléphone ou une adresse courriel et une description générale de l'objet et de son importance. Les dons d'objets pour la capsule historique peuvent être envoyés au 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4.

Tenez-vous à l'affût et participez pour gagner!

L'AIINB publie tout au long de l'année divers faits historiques et des citations d'anciennes présidentes dans son bulletin électronique, sur Twitter et sur Facebook. Le numéro de septembre d'*Info Nursing* présentera un concours à ce sujet, et un tirage au sort aura lieu parmi les bonnes réponses pour gagner une peinture commémorative encadrée du Centenaire de l'AIINB.

LE PERSONNEL INFIRMIER :

LA FORCE MOTRICE DU CHANGEMENT EN SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES



ASSEMBLÉE ANNUELLE et
CONGRÈS
BIENNAL

SAINT JOHN TRADE & CONVENTION CENTRE

SAINT JOHN, NOUVEAU-BRUNSWICK
du 20 au 22 juin 2016

INSCRIVEZ-VOUS MAINTENANT ET ÉPARGNEZ!

Le congrès de l'AIIC se penchera sur le renforcement du rôle des infirmières et infirmiers autorisés en soins de santé primaires reconnus depuis longtemps comme le meilleur moyen d'optimiser la santé et de prodiguer des soins efficacement.



FAITS SAILLANTS DU CONGRÈS



CONFÉRENCIERS : **Jann Arden**, Nik Nanos, Tim Porter-O'Grady, Sheila Tlou, Sheri Price, Dawn Tisdale et autres!
PRÉSENTATIONS, COIN DES MENTORS, PROGRAMME DE LEADERSHIP, SALON DES EXPOSANTS, GALA

AUTRES DÉTAILS SUR LE PROGRAMME EN LIGNE



ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DU CANADA*



Visitez cna-aiic.ca/congres2016 pour vous inscrire aujourd'hui!

*L'ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA et le logo de l'AIIC sont des marques de commerce déposées de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada/Canadian Nurses Association.

PARTENAIRE PRINCIPAL



HÔTE



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



La profession infirmière

un catalyseur vers d'innombrables perspectives de carrière

Voici Sharon A. O'Brien, II (depuis 1960)

Quand je regarde en arrière, je me rends compte à quel point j'avais une vision étroite de la profession infirmière au moment d'entamer mes études à l'école infirmière de l'Hôpital général de Saint-Jean en 1957! Tout cela a changé quand, trois mois avant d'obtenir mon diplôme, Anne D. Thorne, directrice de l'enseignement, m'a abordée pour m'inviter à faire partie de son équipe d'enseignantes. L'offre comprenait une bourse d'études complète à un programme de formation infirmière de cycle supérieur dans une université canadienne de mon choix. En 1961, j'ai donc obtenu mon diplôme de l'école infirmière de l'Université McGill. Je ne connaissais pas encore les répercussions que cette invitation allait avoir sur ma carrière infirmière.

J'ai eu le privilège d'encourager les étudiantes des écoles infirmières de Saint John (N.-B.) et de Portland (Maine) et de marcher à leur côté pour célébrer leurs réalisations professionnelles – j'ai même assisté à des dîners pour souligner des 50^{es} anniversaires dans la profession!

L'énoncé de mission personnel que j'ai tiré de l'époque où j'étais guide dans le mouvement scoutiste a façonné mon cheminement professionnel : Chérir la santé, rechercher la vérité, connaître Dieu et servir autrui. Dans ma quête de connaissances et de nouvelles portes à ouvrir, j'ai me suis inscrite en travail social à l'Université St. Thomas, où j'ai obtenu mon baccalauréat en 1984 après cinq ans à prendre des cours du soir tout en élevant ma famille de trois enfants et en travaillant à temps partiel pour VON et les services de santé publique. Et, à cette époque, j'étais aidante naturelle à distance de mes parents.

Mon père avait été cordonnier, et j'ai pu voir de près les conséquences de la

double amputation qu'il a dû subir à cause des suites du diabète. Cela m'a ouvert les yeux quant au besoin de ressources communautaires pour les soins des pieds, et je me suis ainsi retrouvée en 1988 dans le cours de gestion des soins des pieds du Dr Gerald Merry à Kingston, en Ontario, ainsi qu'au début de l'exercice d'un autre aspect de la profession infirmière. Le tout m'a mené à élaborer un cours d'une semaine pour les infirmières ici à Saint John; plus de 800 infirmières du Canada et des États-Unis ont suivi le cours jusqu'à présent. Une équipe de six professionnels se joint à moi deux fois par année pour partager leur expertise et encourager les infirmières à appliquer des connaissances et des services visant à prévenir les complications liées au diabète.

Toute cette activité m'a amené à la question du vieillissement et, encore une fois, je suis retournée étudier à temps partiel (en cours du soir) en 1995 pour obtenir un certificat en gérontologie de l'Université St. Thomas. La vision prenant alors de plus en plus d'ampleur, une amie, Jean E. Mowatt, et moi avons alors puisé à même nos ressources pour fonder Senior Watch Inc., une entreprise de soins à domicile pour les personnes âgées. Nous nous sommes vite rendu compte du besoin d'une formation en bonne et due forme pour les personnes qui dispensaient les services à domicile. Une autre porte s'ouvrait : des programmes de formation ont donc été conçus et protégés par droit d'auteur, et le nom 'Senior Watch' est devenu une marque. Un programme d'études en 12 modules sur les soins à domicile a été mis au point pour enseigner des connaissances fondées sur la recherche et offrir des possibilités d'acquisition de compétences aussi bien pour les fournisseurs de soins professionnels

que les aidants naturels.

Les soins infirmiers, la formation, le travail social et les affaires – voilà une carrière de 57 ans qui débuté par une directrice de l'enseignement en soins infirmiers prête à me donner une chance! J'ai aussi eu la chance d'avoir des mentors qui ont parsemé ma carrière. Il y a eu notamment des infirmières en chef comme Mary I. Brown, qui exigeait l'excellence, ou Lois M. Floyd, une surveillante de nuit qui dispensait des soins irréprochables et prenait le temps d'écouter et de conseiller. Il y a eu aussi des membres de conseils et de comités – locaux, provinciaux et nationaux – qui m'ont encouragée à porter le flambeau de la profession infirmière et à élever les normes en matière de soins à domicile.

Bref, la profession infirmière a donné un sens profond à la vie. J'incite les jeunes infirmières et infirmiers à rester fidèles à leurs valeurs, à faire preuve d'ouverture devant les possibilités et à ne pas reculer devant les défis. Osez regarder longuement dans les yeux ceux et celles qui sont confiés à vos soins. Le privilège de toucher l'âme d'autrui est un immense privilège.

1981—Étoile du courage : remise à Ottawa par le lieutenant-gouverneur en reconnaissance d'avoir sauvé un jeune garçon de la noyade en décembre 1979

1997—Entrepreneures de l'année : Fundy Region Development

1999—Prix de l'entrepreneur : Chambre de commerce de Saint John

1999—Senior Watch Inc – Certificat de reconnaissance : Excellence dans la formation de la main-d'œuvre

2012—Prix George-Wakeling : Université St. Thomas, Centre du troisième âge, en reconnaissance de l'accomplissement d'un travail exceptionnel auprès des aînés du Nouveau-Brunswick au fil des années ■



L'aide médicale à mourir

QUE SE PASSE-T-IL? OÙ EN SOMMES-NOUS?

Par DAWN TORPE

En février 2015, la Cour suprême du Canada a rendu dans l'affaire *Carter*¹ un jugement qui retire l'obstacle légal à l'aide médicale à mourir dans le *Code criminel*. La Cour avait demandé que sa décision soit mise en œuvre le 6 février 2016, accordant aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux une année pour décider comment mettre l'aide médicale à mourir en œuvre.

Dans la période immédiate suivant le jugement *Carter*, il y a eu peu de progrès dans l'élaboration de nouvelles mesures législatives. Le gouvernement conservateur a créé un panel de trois membres (le Comité externe sur les options de réponse législative à *Carter*) en juillet 2015 pour consulter la population canadienne et les parties prenantes. Toutefois, l'élection fédérale de l'automne 2015 a retardé les travaux du comité, qui a finalement remis son rapport au nouveau gouvernement libéral en décembre seulement². Le rapport ne contient pas de recommandations, mais il expose les nombreux points de vue que le comité a entendus lors des consultations.

En août 2015, 11 provinces et territoires ont nommé un groupe consultatif provincial-territorial d'experts sur l'aide médicale à mourir formé de neuf membres, dont Karima Velji, la prési-

dente de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. En novembre, le comité a rendu public son rapport définitif, rapport qui contient des recommandations importantes sur les politiques et la réponse législative. D'intérêt particulier pour les infirmières immatriculées (II) est la recommandation voulant que le « gouvernement fédéral [modifie] le *Code criminel* afin de protéger explicitement les professionnels de la santé qui offrent des services de soutien dans le cadre de la prestation de l'aide médicale à mourir »⁴.

Après le jugement *Carter*, l'AIINB a lancé un forum virtuel pour ouvrir un dialogue avec les membres et connaître leurs réflexions et leurs préoccupations à l'égard de l'aide médicale à mourir. Les répondants ont mentionné la nécessité d'élaborer une politique claire pour protéger les personnes qui choisissent une telle option en fin de vie et pour respecter le droit des cliniciens de refuser de participer à l'aide médicale à mourir pour des motifs d'ordre moral. Des membres ont indiqué que, dans l'exercice de leurs fonctions, les infirmières ont souvent des discussions avec leurs patients et que les discussions sur l'aide médicale à mourir ne seraient pas différentes⁵. Bien que cela reflète certainement le rôle intégral de la

prestation de soins à des patients en fin de vie et à un moment où ils envisagent des décisions de fin de vie⁶, tant l'AIINB que la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) ont déterminé que l'aide médicale à mourir soulève des problèmes potentiels pour les II, étant donné les modifications proposées au *Code criminel* par le jugement *Carter* :

Étant donné la décision de la Cour suprême du Canada, le libellé des articles 14 et 241 du Code criminel comporte un risque injuste de poursuite au criminel d'infirmières qui, dans l'accomplissement normal de leurs fonctions conformément à la norme d'exercice de leur profession, fournissent des soins de fin de vie à des patients ou s'engagent dans des discussions avec les patients au sujet de leurs options et de leurs désirs en matière de soins de fin de vie⁷.

En conséquence, après avoir discuté avec les organismes de réglementation de la profession infirmière, la SPIIC a présenté au Comité externe sur les options de réponse législative à *Carter* un mémoire dans lequel elle propose :

Que le Code criminel soit modifié de façon à expressément protéger contre le risque

de poursuite au criminel les infirmières qui, dans l'exécution en toute bonne foi de leurs obligations professionnelles, conseillent, soutiennent ou soignent des patients qui s'informent sur l'aide à mourir ou choisissent l'aide à mourir⁸.

En formulant cette recommandation, la SPIIC souligne qu'étant donné le niveau de soins infirmiers que nécessitent les personnes qui sont atteintes d'une maladie débilante en phase terminale, les infirmières participeront inévitablement au soin de patients qui demandent une aide médicale à mourir⁹.

En janvier 2016, la date limite approchant à grands pas et en l'absence de progrès substantiels sur les mesures législatives qui seront proposées, le nouveau gouvernement libéral a demandé à la Cour suprême une prolongation de six mois afin de lui donner plus de temps pour rédiger cette législation. Après avoir délibéré, la Cour a consenti à prolonger le délai de quatre mois, mais elle a créé une dispense pour permettre à une personne qui voudrait une aide médicale à mourir plus tôt de faire appel devant un juge. Le gouvernement fédéral a nommé un comité parlementaire mixte spécial pour élaborer des mesures législatives sur

l'aide médicale à mourir. Le comité devait commencer ses travaux le 18 janvier 2016.

L'AIINB surveille activement les progrès dans le dossier de l'aide médicale à mourir et collabore avec d'autres organismes de réglementation de la profession infirmière pour s'assurer d'acquiescer une compréhension approfondie des implications de toute mesure législative proposée. À l'échelle provinciale, nous avons fourni au gouvernement des rétroactions sur les préoccupations relatives à la pratique infirmière et affirmé notre désir de voir un cadre législatif solide pour protéger toutes les personnes qui font ce choix de fin de vie. Nous avons aussi réitéré notre conviction selon laquelle les cliniciens qui ont une objection de conscience à l'égard de l'aide médicale à mourir doivent avoir le droit de refuser d'y participer. L'AIINB continuera à tenir les membres au courant dans ce dossier et sera prête à offrir des directives professionnelles une fois que les mesures législatives seront finalisées.

Dans l'intérim, avant que les mesures législatives soient finalisées, l'AIINB recommande aux membres, en l'absence de modifications au *Code criminel* pour protéger les II et les IP, de ne pas

participer à toute activité qui pourrait être perçue comme une aide à mourir ou de ne pas donner de conseils à cet égard. Toutes les questions des patients devraient être adressées à un médecin.

RÉFÉRENCES

- ¹ <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/fr/item/14637/index.do>
- ² <http://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/pad-amm/pad.pdf>
- ³ http://www.health.gov.on.ca/fr/news/bulletin/2015/docs/eagreport_20151214_fr.pdf
- ⁴ Idem, p. 5.
- ⁵ Christie, T. (2015). *La pratique infirmière et l'aide à mourir*, Info Nursing, 46(1), 27.
- ⁶ Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. (2015). *Submission of the Canadian Nurses Protective Society on Options for a Legislative Response to Carter v. Canada*, Ottawa, la société.
- ^{7,8,9} Idem

Vers qui les membres de l'AIINB peuvent-ils se tourner pour des conseils juridiques?

La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada est là pour vous!



Les membres de l'AIINB sont admissibles à :

- un accès confidentiel et gratuit à des conseils juridiques pour répondre aux questions liées à votre exercice infirmier
- des services de gestion des risques et d'éducation
- une représentation légale dans le cadre de différentes instances juridiques

Appelez-nous : 1-844-44-SPIIC (1-844-447-7442)

Visitez notre site web : spiic.ca

Suivez-nous :  /SPIIC.CNPS  /SPIIC_CNPS

Toute une gamme de services pour soutenir les infirmières et infirmiers du Canada.



LES SOINS INFIRMIERS ET LE CHANGEMENT CLIMATIQUE

Par FIONA HANLEY, BONNIE HAMILTON BOGART, MARG MILBURN, ET LISA STAFFORD

LE TEMPS D'AGIR EST MAINTENANT!

Les discussions à la conférence de Paris sur le climat ont suscité une mobilisation massive du secteur de la santé, déterminé à mettre la santé à l'ordre du jour. L'appel à l'action a été lancé à tous les professionnels de la santé. Les infirmières ont l'occasion de prendre la tête en répondant à cet appel, comme elles ont su répondre par le passé aux crises sanitaires. N'attendons plus pour nous impliquer et apporter votre voix unique et experte. Cela commence par chacune et chacun d'entre nous maintenant.

Les déterminants écologiques de la santé sont connus depuis longtemps. Pendant des milliers d'années, les peuples autochtones ont valorisé le lien sacré entre l'environnement et le bien-être physique, affectif, mental et spirituel de tous les êtres vivants – comment nous traitons la terre, et nous-mêmes. Si seulement nous avions écouté ces sages. Aujourd'hui, nous constatons que les déterminants écologiques de base de la santé dont nous dépendons pour notre survie, notre eau, notre sol et même l'air que nous respirons, sont menacés par la manipulation et l'exploitation humaines des ressources de la terre. Qui aurait dit il y a 100 ans que les infirmières feraient face à une crise de santé publique à l'échelle mondiale? (Lancet, 2009). Les

infirmières soignent depuis très longtemps les personnes vulnérables et les communautés touchées par la pauvreté et l'injustice. Le manque d'accès à de l'eau propre et à des équipements sanitaires, les maladies infectieuses et les questions de santé et de sécurité liées à l'industrialisation et à l'urbanisation sont des exemples de santé environnementale. L'aspect le plus malheureux du changement climatique est qu'il est causé par les humains et que cette crise touche maintenant tous les êtres vivants sur la terre. En fait, l'influence humaine a tellement changé les structures et le fonctionnement mêmes de la planète que nous sommes entrés dans une nouvelle ère que les scientifiques géologiques appellent l'anthropocène.

L'évolution du climat a déjà de multiples effets subtils et moins subtils sur notre santé et notre bien-être. Ces effets sont tellement graves qu'ils risquent de nous faire perdre tous les gains que nous avons acquis en matière de santé et de développement au cours des 50 dernières années (Wang et Horton, 2015) (voir l'encadré pour les effets sur la santé). Les effets directs sont déjà plus visibles chez certains groupes de la population : les personnes âgées, les personnes ayant des maladies chroniques ou d'autres problèmes de santé, les enfants, les

femmes enceintes et les personnes à faible revenu. Malheureusement, les personnes qui ont le moins contribué aux dommages causés à l'environnement sont les plus à risque : les populations pauvres qui vivent dans des îles de faible altitude ou des régions côtières ou dans la région subsaharienne de l'Afrique, où les maisons et les villes ont été dévastées par les tempêtes. « Il n'y a peut-être pas de menace plus grande pour le monde des enfants et celui de leurs enfants que le changement climatique. Cette crise mondiale de plus en plus grave a le potentiel de saper les gains que nous avons réalisés dans la survie et le développement des enfants, et elle pose des dangers encore plus grands pour l'avenir » (Unicef, 2015).

Au Canada, les populations autochtones dans les régions nordiques et éloignées sont parmi les plus à risque de subir des effets négatifs sur la santé en raison du changement climatique. Leur gagne-pain et leur survie mêmes sont menacés par les changements à leurs terres, aux populations fauniques et à la qualité de l'eau, de la nourriture et du sol.

Le plus récent rapport de la revue *The Lancet* (2015) réclame une action concertée sur le changement climatique de la part de tous les professionnels de la santé. La revue voit

EFFETS SUR LA SANTÉ DU CHANGEMENT CLIMATIQUE

Nouveaux profils de maladies à transmission vectorielle (maladie de Lyme, malaria, virus du Nil occidental, etc.)

Coups de chaleur, épuisement provoqué par la chaleur

Infections d'origine hydrique et diarrhées

Déshydratation et malnutrition

Maladies de la peau, y compris le mélanome

Exacerbation de maladies chroniques : allergies, asthme, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires

Contamination alimentaire : diarrhées

Perte de maisons et de terres en raison d'inondations, d'incendies, du relèvement du niveau de la mer

Blessures et décès attribuables aux phénomènes météorologiques extrêmes

Stress mental, dépression, désespoir, perte de bien-être

Perturbation des normes sociales

Migration des populations et conflits

Aggravation de la pauvreté et effets sur les populations vulnérables

Perte du contact avec la nature

la lutte contre le changement climatique comme la plus grande possibilité d'avancement en santé publique du XXI^e siècle, car les mesures prises pour atténuer le changement climatique auront aussi des effets bénéfiques importants sur la santé. De meilleurs transports collectifs, des voies cyclables sécuritaires et des villes marchables non seulement réduiront la production de carbone, mais contribueront à réduire l'obésité et les maladies chroniques causées par l'inactivité. Bogota est un bon exemple : grâce aux efforts extraordinaires de son maire, la ville a revu radicalement sa planification du transport en commun. Les changements ont amené une réduction du nombre d'admissions dans les hôpitaux causés par les accidents de la route, une circulation automobile moins dense, des voies cyclables sécuritaires, un usage accru du système de transport en commun de la ville et une hausse de la circulation piétonnière.

De plus en plus, les études démontrent l'importance de verdir les villes par des arbres et des parcs non seulement pour encourager un mode de vie actif, mais aussi parce qu'une ville plus verte augmente le sentiment de bonheur et de bien-être et diminue la dépression. Les sources d'énergie renouvelables réduiront les fines particules dans l'air, et la santé respiratoire en bénéficiera. Les pratiques agricoles qui réduisent l'utilisation des combustibles fossiles, améliorent l'utilisation de la terre et s'éloignent de la production de viande à grande échelle auront comme effet d'assainir l'air et l'eau; elles apportent d'autres avantages pour la santé en préconisant un régime alimentaire moins centré sur la viande. Une réduction des émissions de carbone améliorera la qualité de l'air et réduira le risque de maladies cardiovasculaires et respiratoires et les allergies attribuables à la mauvaise qualité de l'air et aux particules fines.

CE QUE LES INFIRMIÈRES PEUVENT FAIRE

Les infirmières concentrent leurs efforts sur la santé des personnes, des collectivités et des populations. Nous comprenons les vulnérabilités uniques des personnes à risque, et nous défendons la justice sociale et l'équité en santé. Nous pouvons appuyer les efforts d'adaptation et d'atténuation qui sont déployés pour faire face au changement climatique. Nous pouvons le faire par la parole, l'éducation, la recherche, des pratiques exemplaires, la collaboration et des changements de politique.

Vie personnelle

Menez par l'exemple. Examinez votre vie personnelle et voyez les gestes que vous pouvez poser, par exemple prendre les transports en commun locaux plutôt que la voiture, ou utiliser le vélo pour les déplacements courts. Portez un chandail de plus dans la maison et abaissez le thermostat les jours de froid. Installez des coupe-bise sur les portes et les fenêtres. Fermez les lumières et débranchez les appareils électriques non utilisés. Réévaluez votre consommation énergétique. Ajoutez un geste à la fois, puis passez au suivant. Joignez-vous à un projet local de lutte contre le

changement climatique, ou à une communauté en ligne pour trouver des idées d'action et d'organisation. Faites de votre mieux, gardez votre sens de l'humour et soyez optimiste. Pour réduire la chaleur, les jours de soleil, créer des zones d'ombre dans votre maison à l'aide de rideaux ou de stores. Plantez des arbres résistants aux insectes. Participez aux efforts de votre municipalité ou de vos voisins pour planifier des initiatives d'atténuation et d'adaptation au changement climatique : toits verts ou blancs, rues marchables, arbres, parcs, endroits frais, jardins communautaires, voies cyclables, transport en commun, groupes de marche.

Vie professionnelle

Établissez des partenariats avec des organisations qui s'occupent de changement climatique (voir la liste de ressources). Parlez avec vos collègues et mettez la lutte contre le changement climatique à l'avant-plan. Préconisez la justice et l'équité sociales en ce qui concerne les effets sur la santé et le changement climatique. Parlez aux écoles de votre région et convainquez les

jeunes de participer à des initiatives sur le climat. Enseignez la prévention, comment reconnaître les signes d'épuisement par la chaleur, de coups de chaleur et de crampes de chaleur, surtout chez les personnes âgées et les personnes atteintes d'une maladie chronique, et les traitements appropriés. Enseignez les liens entre les médicaments et la susceptibilité à la chaleur. Enseignez aux étudiantes infirmières à

intégrer le climat dans les évaluations de la santé et l'enseignement (voir la liste des ressources). Parlez de votre travail aux médias locaux. Lancez un blogue ou une chronique, parlez à votre centre communautaire des gestes qu'on peut poser pour prévenir les effets du changement climatique et s'y adapter.

Votre lieu de travail/établissement de soins de santé

Joignez-vous à l'équipe verte. Assurez-vous que la voix des infirmières est entendue lors de la planification. Associez-vous à des organisations comme la Coalition canadienne pour un système de santé écologique, Health Care Without Harm, ou Global Green and Healthy Hospitals. Impliquez-vous dans des causes visant à réduire les îlots de chaleur : planter des arbres; créer des choix de transport collectif/à bicyclette pour les employés; encourager les achats écologiques; gérer les déchets. Organisez un déjeuner-conférence, ou des conférences en soins infirmiers sur le climat et la santé. Siégez au comité de patients et mettez le climat à l'ordre du jour.

Clients/patients

Évaluez : quels sont les risques et les besoins de vos patients/clients? Fournissez des conseils pour prévenir les risques dans votre région : découvrez où se trouvent les personnes les plus vulnérables aux vagues de chaleur, aux phénomènes météorologiques extrêmes, aux inondations, aux problèmes reliés à la qualité de l'air ou autres phénomènes météorologiques. Enseignez des moyens faciles de conserver la fraîcheur de la maison et la qualité de l'air ambiant par le choix de rideaux, de stores, de plantes, de produits nettoyants et de produits d'hygiène personnelle, et en passant l'aspirateur et en époussetant avec un chiffon humide pour débarrasser la maison de la poussière contenant des particules de substances chimiques et de métaux lourds dans l'air. Aidez à l'organisation d'un trottibus pour les enfants de l'école du quartier (Société canadienne du cancer, 2016). Renseignez les patients/clients sur les questions de qualité de l'air et de santé et montrez-leur à utiliser la Cote air santé pour obtenir des suggestions d'activités à faire à l'extérieur.

Renseignez-vous sur les risques de la maladie de Lyme, du virus du Nil occidental ou autres maladies à

RESSOURCES POUR LES INFIRMIÈRES

Trottibus de la Société canadienne du cancer : www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/live-well/healthy-habits-for-families/trottibus-walking-school-bus-qc/?region=c

Énoncé de position de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada sur le changement climatique et la santé (2009) : cna-aiic.ca

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2009) Le rôle des infirmières dans la lutte contre les changements climatiques : www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-en/climate_change_2008_e.pdf?la=en

David Suzuki. www.davidsuzuki.org/what-you-can-do/top-10-ways-you-can-stop-climate-change

Protecting Patients from Climate Change one Nurse at a Time : <https://medium.com/@HCWH/protecting-patients-from-climate-change-one-nurse-at-a-time-eddee5c068ff#42tx0p1gshttp>

A Residential Climate Change Intervention with Public Health Nurses (2014). Nurses for Cool and Healthy Homes: www.mha.org/mghc/docs/mghc_wan.pdf

Maladie de Lyme. Gouvernement du Canada (2015). www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/lyme/index-fra.php?_ga=1.52242080.868179255.1449147779

Agence de la santé publique du Canada (2015). Fiches d'information sur les changements climatiques et la santé publique : www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/eph-esp/fs-fi-a-fra.php

Consumer Reports (2015). Drugs that can make you sensitive to heat : www.consumerreports.org/cro/2014/04/drugs-that-can-make-you-sensitive-to-heat/index.htm

SITES WEB

Alliance of Nurses for Healthy Environments : <http://envirn.org>

Infirmières et infirmiers pour la santé et l'environnement : www.cnhe-iise.ca

Collectif pour la santé environnementale des enfants du N.-B. : <http://nben.ca/index.php/fr/groupe-en-action/travail-commun/collectif-pour-la-sante-des-enfants-et-de-l-environnement-du-nouveau-brunswick>

Collaborative on Health and the Environment : www.healthandenvironment.org/

David Suzuki Foundation : www.davidsuzuki.org

Health Care Without Harm : <https://noharm.org>

Health and Environment Alliance : www.env-health.org

Infographie : Climate change health impacts. BMJ : www.bmj.com/infographics

Agence de santé publique du Canada : www.phac-aspc.gc.ca

Le projet LEAP : <http://leap-eu.org>

transmission vectorielle dans votre région. Enseignez les précautions à prendre lorsqu'on marche dans un champ ou dans le bois, où les risques sont endémiques : porter des pantalons

longs et des manches longues, utiliser de l'insectifuge.

Communiquez avec les équipes

UN APPEL À LA PARTICIPATION

Rebâtir le Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick

Par KATE BURNS ET KAREN FURLONG

Au cours des deux dernières années, un groupe d'infirmières immatriculées s'est affairé à rebâtir le Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick (GIINB). Le bureau de direction du groupe a le plaisir d'annoncer plusieurs initiatives clés – ce sont des étapes essentielles dans l'établissement d'un réseau grâce auquel les infirmières de la province peuvent échanger sur l'importance du rôle de l'informatique et mieux comprendre le rôle de l'informatique dans le soutien des infirmières qui travaillent avec diligence pour fournir des soins sécuritaires et complets.

- En février 2015, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé le GIINB en tant que groupe d'intérêt. Ce statut exige que le GIINB soumette et fasse approuver les règlements administratifs et une liste complète des membres du bureau de direction du GIINB. Le bureau de direction représente la province et regroupe un large éventail d'expertise en informatique, y compris la formation, les mises en œuvre cliniques et le soutien des systèmes. La biographie des membres du bureau de direction est affichée sur le site Web du GIINB à www.nbnig-giinb.ca.
- Le lancement du nouveau site Web de GIINB a eu lieu en 2015. Un merci tout spécial à Lisa Totton, responsable des relations publiques et du recrutement de membres au bureau de direction. Lisa a mené le dossier du site Web au cours des deux dernières années. Une section réservée aux membres vise à offrir aux infirmières des occasions d'améliorer leurs compétences et leurs connaissances en informa-

tique. Cet ensemble de connaissances fait partie intégrante de la compétence infirmière au XXI^e siècle.

- Le bureau de direction du GIINB a récemment fait un don au fonds de la bourse d'études en informatique infirmière Kathryn J. Hannah. Cette nouvelle bourse est une initiative nationale réalisée entre la communauté infirmière informatique canadienne et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada – la bourse sera remise à des infirmières pour profiter de possibilités de formation en informatique.

La liste qui suit donne certains des avantages d'adhérer au GIINB. De plus, un lien vers les exigences du Programme de maintien de la compétence (PMC) de l'AIINB est fourni dans la section 'Education' du site Web du GIINB.

- Des informations à jour du secteur de l'informatique infirmière au Nouveau-Brunswick et au Canada
- L'occasion de se tenir au courant des possibilités d'apprentissage uniques en informatique infirmière
- Possibilités de bourses et de prix en informatique
- Assemblée générale annuelle
- Accès au *Journal Club* de l'informatique infirmière
- Rabais sur les frais d'adhésion à l'Association canadienne de l'informatique infirmière

Le bureau de direction du GIINB invite les infirmières à devenir

membres de ce réseau essentiel et opportun. En travaillant ensemble, les infirmières peuvent mieux accepter et par le fait même mieux comprendre les diverses technologies en soins de santé. Le GIINB est prêt à guider les infirmières durant cette période de transition – nous voulons aussi nous faire entendre comme profession et, ce faisant, représenter les voix des infirmières devant les changements apportés aux modèles de prestation des soins de santé. Il est temps de voir à ce que la technologie et tous les systèmes d'information soutiennent la profession infirmière dans l'amélioration de la qualité de la prestation des soins.

Au nom du bureau de direction du GIINB, nous vous incitons à vous joindre à ce groupe d'infirmières qui cherchent activement des occasions de comprendre, d'améliorer et de diriger des initiatives en informatique.

Pour plus de renseignements au sujet du GIINB et des avantages de devenir membre de ce groupe innovateur en pleine croissance, visitez le nouveau site Web du GIINB à www.nbnig-giinb.ca ou communiquez avec l'une des coauteures de ce texte.

Par ailleurs, le GIINB aura l'occasion de discuter avec les infirmières à l'occasion de la célébration du Centenaire de l'AIINB durant le *congrès biennal de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, qui aura lieu du 20 au 22 juin 2016 à Saint John (N.-B.)*. Venez nous voir au kiosque de l'AIINB pour en apprendre plus sur le GIINB et remplir un bulletin de participation afin de courir la chance de gagner l'adhésion au GIINB pour une année et d'autres prix reliés à l'informatique. ■

UNE PREMIÈRE POUR les infirmières et infirmiers cliniciens spécialisés du Canada

En juin 2014, les *Compétences nationales de base de l'infirmière clinicienne spécialisée (ICS)* ont été lancées au congrès biennal de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), établissant les fondements sur lesquels le corps professoral pouvait officiellement établir un programme d'enseignement unifié pour les ICS. Cette publication donnerait le pouvoir aux ICS, à titre d'infirmières et infirmiers en pratique avancée reconnus, à obtenir une désignation protégée, semblable à nos collègues infirmières et infirmiers praticiens. En collaboration avec l'AIIC et avec son soutien, un groupe d'ICS bénévoles ont constitué un comité directeur au printemps 2015 pour fonder une association qui offrira une stratégie nationale solidaire pour soutenir ces objectifs.

Les 5 et 6 novembre 2015, l'AIIC a rassemblé des représentants du groupe des ICS de tout le Canada pour les aider à créer et à formaliser la structure d'une organisation durable et sans but lucratif qui représentera les ICS sur le plan national.

Contexte

Dans le passé, les employeurs, les enseignants et le personnel infirmier ont interprété le rôle des ICS de diverses façons. Toutefois, ces variations entravent la compréhension et la valeur du rôle et des responsabilités des ICS. C'est en fait pour aborder ce manque de clarté que l'AIIC a facilité l'élaboration des compétences de base de l'infirmière clinicienne spécialisée. Le défi qui a découlé à la suite de cette publication en 2014 était de savoir comment faire adopter ces compétences par tous les programmes pédagogiques, les milieux de soins de santé et les autorités

sanitaires, pour veiller à assurer une compréhension et une reconnaissance communes de la valeur des ICS.

Travail à ce jour

Après deux jours de discussion et de partage des objectifs et de la vision, le comité directeur a choisi un nom et a mis la dernière main à la mission pour cette association nationale naissante des ICS. Le nom de l'association n'est pas encore confirmé, puisque la recherche d'un nom juridique n'est pas encore achevée.



Mission

Offrir une plateforme de leadership au moyen de laquelle les ICS canadiennes peuvent orienter les changements rentables au système de soins de santé afin d'appuyer des soins sûrs et de qualité et d'obtenir des résultats supérieurs.

Vision

Les ICS sont une composante essentielle d'un système de soins de santé viable. La vision a été élaborée avec l'objectif que les Canadiens comprendraient l'importance des ICS dans l'amélioration de la sécurité et des résultats cliniques.

Gouvernance

Afin de se préparer pour l'établissement de cette nouvelle organisation sans but lucratif, le comité directeur a examiné la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif* et les statuts constitutifs nécessaires pour veiller à ce que les répercussions juridiques et financières demeurent dans le cadre général établi par la loi. Dans le cadre de cette conversation, le comité a établi les

critères d'adhésion et a rédigé l'ébauche des statuts et de la constitution de l'organisation.

Les prochaines étapes

Le nouveau comité directeur travaille maintenant à choisir le nom de l'association, à trouver un endroit pour le bureau central, à élaborer l'ébauche du budget, à rédiger une politique opérationnelle et à établir les garanties financières, y compris l'ouverture de comptes bancaires. Les prochaines étapes pour le groupe sont de faire une demande de subvention auprès de l'AIIC pour obtenir des fonds de démarrage et de se faire reconnaître comme groupe émergent au sein du Réseau canadien des spécialités en soins infirmiers de l'AIIC. Afin de représenter adéquatement notre vaste pays, nous avons prévu l'établissement d'une représentation régionale au conseil d'administration comme suit : région de l'Atlantique, Québec, Ontario, Manitoba/Saskatchewan/Nunavut, Alberta/T.-N.-O., et C.-B./Yukon. Par ailleurs, une stratégie de communication, dont la création d'un site Web et divers réseaux de médias sociaux, fait partie des futurs objectifs.

Comment être utile?

Veuillez distribuer ces renseignements à tous vos réseaux d'ICS. Nous aimerions créer une vague d'intérêt. Surveillez les mises à jour dans la revue *infirmière canadienne* et venant de vos représentants. Nous examinerons également les sources de revenu pour appuyer cette association. Si vous avez des idées, des contacts ou l'expérience qui aideraient au lancement de l'association, veuillez en faire part à votre (vos) représentant(s) provinciaux des ICS. L'expérience et les connaissances collectives des ICS canadiennes rendront cette association dynamique et productive. Nous devons faire équipe avec des enseignants, des employeurs et des groupes d'ICS établis.

Songez à devenir membre dès le lancement de cette nouvelle association.

Pour rester au fait et à jour, voici les coordonnées des représentants du comité directeur national des ICS :

Jacqueline Gordon

jacquelin.gordon@HorizonNB.ca

Julie Aubé Pinet

julie.aube-pinet@vitalitenb.ca



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

Risques juridiques liés à l'utilisation du courrier électronique – Deuxième partie

Considérations d'ordre pratique

Considérations d'ordre pratique

Le courriel peut, dans certains cas, être l'option privilégiée pour communiquer avec les patients et des tierces parties de manière prompte et efficace. Avant d'utiliser le courriel, il est important que les infirmières et infirmiers soient conscients des risques qu'il comporte et des autres modes de transmission d'informations qui leur sont disponibles. En plus des considérations relatives à la protection des renseignements personnels et à la confidentialité, que nous avons examinées dans l'*infoDROIT* « Risques juridiques liés à l'utilisation du courrier électronique – Première partie », nous invitons les infirmières et infirmiers à tenir compte des questions pratiques en lien avec l'usage du courriel soulevées ci-dessous.

Gestion des attentes

Certaines infirmières et infirmiers communiquent directement avec les patients par courriel durant et en dehors des heures de travail. En plus de tenir compte des exigences de sécurité et de protection des renseignements personnels liées à ce mode de communication, les infirmières et infirmiers sont invités à réfléchir aux moyens pour bien gérer les attentes des patients en lien avec l'usage de communications électroniques. Parmi les questions à considérer : à quel délai de réponse les patients peuvent-ils s'attendre et quelles démarches devraient être entreprises advenant qu'ils ne reçoivent pas de réponse dans un délai raisonnable? Les infirmières et infirmiers pourront alors mieux communiquer clairement aux patients des règles de conduite et temps de réponse raisonnables.

En outre, même si un patient a donné son consentement à la communication par courriel, dans certaines circonstances, l'infirmier(ère) peut toujours insister pour utiliser un autre moyen de communication. Par exemple, l'infirmier(ère) peut envisager l'usage d'un mode d'échange d'informations plus traditionnel dans les situations suivantes : en cas d'incertitude sur l'identité du destinataire, s'il est nécessaire de donner au patient la possibilité de poser des questions ou de vérifier si le patient a bien compris l'information, mais également dans les cas où l'information serait simplement trop délicate ou confidentielle pour être communiquée par courriel.

Documentation

Les infirmières et infirmiers seraient prudents de conserver des copies de tous les échanges de courriels avec les patients dans leur dossier électronique ou papier. En prenant ces dispositions, les infirmières et infirmiers reconnaissent le caractère professionnel de telles communications ainsi que leurs implications cliniques et juridiques.

Utilisation du courriel au travail à des fins personnelles

Les infirmières et infirmiers qui utilisent leur courriel au travail à des fins personnelles doivent être conscients des conséquences disciplinaires qui peuvent en résulter. L'utilisation du système de courrier électronique de l'employeur à des fins personnelles, l'usage d'un langage inapproprié ou la transmission de blagues déplacées peuvent conduire à des mesures disciplinaires et

Vol. 22, n° 3,
décembre 2014

**Communications
par courriel :
Est-ce que vos
patients sont
conscients
des risques
potentiels?**



Toute
une gamme
de services

même au congédiement. Ainsi, un employé a perdu son emploi après 26 ans de service après avoir accédé au contenu inapproprié d'un courriel reçu au travail et l'avoir ensuite circulé à certains employés de l'entreprise, à des fournisseurs et à d'autres contractants externes. La cour a conclu que le code de conduite de l'entreprise permettait aux employés d'utiliser ses ordinateurs pour un usage personnel « limité » mais leur interdisait expressément l'envoi de contenus pornographiques, obscènes, inappropriés ou désobligeants. Elle a conclu que l'employé avait lu, compris et accepté les conditions du code de conduite.¹

Utilisation dans le cadre d'une procédure judiciaire

En général, la plupart des documents (y compris les documents électroniques tels que les courriels) peuvent être produits dans le cadre d'une procédure judiciaire si leur contenu est pertinent au litige. Par conséquent, les courriels échangés avec des patients ou avec d'autres professionnels de la santé et qui contiennent des informations cliniques à l'égard d'un patient pourraient être divulgués suite à une demande de patient pour accès à ses renseignements personnels, ou dans le cadre d'une action civile, d'une plainte auprès d'un organisme de réglementation professionnelle, ou d'une enquête menée en vertu d'un pouvoir législatif.

Les courriels étant traditionnellement perçus et utilisés comme moyens de communication *informels*, ils sont souvent écrits avec moins de précautions qu'une lettre envoyée au patient ou une note consignée au dossier. Leur contenu a tendance à être moins factuel et moins précis. Leur ton est aussi souvent moins professionnel. Pour toutes ces raisons, les infirmières sont encouragées à porter une attention particulière à la rédaction de leurs courriels, afin de conserver un ton professionnel et un contenu clair dans toutes leurs communications.

Il serait également prudent de traiter toutes les communications par courriel comme si elles étaient permanentes. En effet, même si les logiciels de courriel disposent d'une fonction de suppression, les professionnels des technologies de l'information peuvent assez facilement retracer les courriels supprimés, même des années plus tard. Il peut y avoir plusieurs copies encore disponibles dans des fichiers de sauvegarde, dans les boîtes courriel des destinataires ou dans celles des tiers à qui on a fait suivre les messages originaux.

Gestion des risques

Les stratégies de gestion des risques suivantes pourraient vous permettre de réduire les risques juridiques liés à la communication par courriel.

- Informer clairement les patients et les autres professionnels de la santé des circonstances dans lesquels l'usage du courriel est permis, du délai de réponse probable et de la marche à suivre dans le cas de l'aggravation de leur condition ou d'un retard de communication.
- Conserver les courriels qui renferment de l'information clinique au dossier du patient.
- En cas d'usage du système de courrier électronique de l'employeur, tenir compte que l'employeur pourrait accéder aux courriels.
- Adopter un ton professionnel dans les communications électroniques et prendre, en général, les mêmes précautions que lors de l'usage de modes de communication ou de documentation plus formels.
- Prendre connaissance des lignes directrices et des politiques de l'employeur relatives à la communication par courriel.

N'hésitez pas à communiquer avec la SPIIC au 1-844-44-SPIIC si vous avez des questions concernant les risques juridiques liés à l'utilisation du courriel. Vous pouvez aussi visiter notre site web au www.spiic.ca.

1 *Poliquin c. Devon Canada Corporation*, 2009 ABCA 216 (CanLII).

Autre infoDROIT connexe : Risques juridiques liés à l'utilisation du courrier électronique – Première partie. Disponible au site Web 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

1-844-44-SPIIC

info@cnps.ca

Échos du Conseil

suite de la page 8

le rapport sur l'immatriculation et les membres de 2015 et les statistiques sur les admissions aux universités de 2015.

Finances

Le Conseil a examiné le rapport de l'auditeur pour 2015, qui présente un excédent de trésorerie de 147 559 \$. Durant l'année financière 2015, l'AIINB a dépensé 439 880 \$ en immobilisations, et le Conseil a appuyé le transfert de 220 278 \$ du fonds d'immobilisations pour les améliorations de l'infrastructure apportées à l'immeuble en 2115. Les états financiers audités seront présentés à l'assemblée générale annuelle de 2015. Le Conseil a examiné le budget de 2016. Les dépenses prévues pour 2016 s'élèvent à environ 4 027 477 \$,

avec un excédent de 81 907 \$, ce qui représente un budget équilibré, conformément à la politique du Conseil.

Prochaine réunion

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu aux bureaux de l'AIINB les 31 mai et 1^{er} juin 2016.

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

À la recherche d'un emploi à l'ère numérique

suite de la page 14

vous permet de regarder aussi bien dans votre région qu'ailleurs dans le monde. Une autre ressource pour évaluer des organisations où vous aimeriez travailler est glassdoor.com. Ce site Web affiche des commentaires sur des organisations venant d'employés actuels ou passés. Vous pouvez y voir ou partager les questions posées en entrevue, les échelles salariales et les moyennes, la perception par les employés de l'environnement de travail et de la direction de l'entreprise et les impressions sur le PDG. Ces informa-

tions peuvent vous éclairer sur l'environnement de travail ou la possibilité d'emploi que vous considérez, et vous aider à décider si une possibilité donnée vaut la peine d'être explorée.

Résumé

Les fondements d'une carrière sont essentiels pour l'avancement professionnel; votre travail quotidien et votre capacité de travailler avec d'autres sont cruciaux. Cela étant dit, il existe bien d'autres outils qui peuvent vous aider à créer de nouvelles possibilités en partageant vos compétences et en établissant des relations, ce que les infirmières peuvent utiliser à leur avantage. ■

Les soins infirmiers et le changement climatique

suite de la page 34

locales d'intervention en cas d'urgence et participez à l'éducation pour prévenir et agir devant les phénomènes météorologiques extrêmes.

RÉFÉRENCES

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (2016). Trotibus. Dans Internet : www.trotibus.ca
COSTELLO A. et COLL. (mai 2009). Managing the Health Effects of Climate Change. The

Lancet and University of College London Institute for Global Health Commission. 373 (9679. p. 1659-1734). Dans Internet : [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(09\)60935-1/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(09)60935-1/abstract)

ENVIRONNEMENT ET CHANGEMENT CLIMATIQUE CANADA (2015). À propos de la cote air santé. Dans Internet : www.ec.gc.ca/cas-aqhi/default.asp?Lang=Fr&n=065BE995-1 (CAS)

UNICEF (2015). The impact of climate change on children. Dans Internet : www.unicef.org/publications/files/Unless_we_act_now_The_impact_of_climate_change_on_children.pdf ■

Trousse d'outils sur la prévention de la violence

suite de la page 18

personne sollicite des soins.

La trousse contient :

- des documents décrivant les rôles et les responsabilités et des ententes relatives à la conduite des conseils d'administration, de la direction, des travailleurs, et des résidents et de leurs répondants;
- des affiches et des dépliants pour encourager les employés à signaler tous les incidents de violence au superviseur;
- des fiches « Discussion sur la sécurité » avec des scénarios, des thèmes de réflexion et des questions à envisager sur divers sujets portant sur la prévention.
- un accès en ligne à l'outil d'évaluation sur la violence.

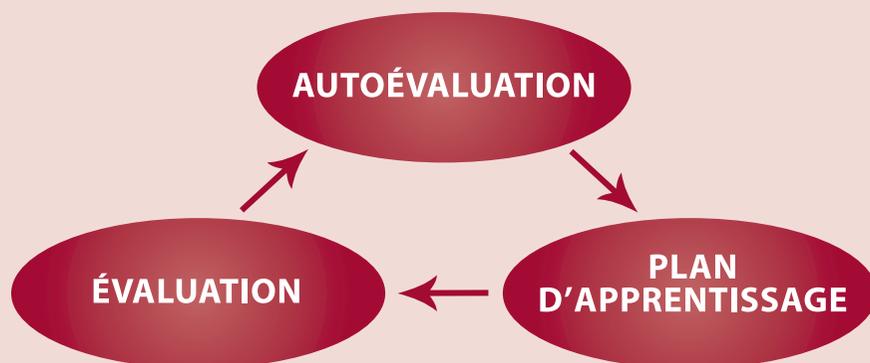
Le groupe de travail a commencé à élaborer l'orientation de l'étape 2, qui sera davantage axée sur la formation préventive. On prévoit notamment la création de webinaires pour aider les gestionnaires à mettre en œuvre des programmes de prévention, des vidéos d'apprentissage sur la démençance et une formation en intervention de crise non violente pour le personnel de première ligne.

Pour plus d'information : www.travailsecuritairenb.ca/foyers-de-soins ■

PAPE FRANÇOIS (2015). LAUDATO SI' sur la sauvegarde de la maison commune : Lettre encyclique du Saint-Père François. Dans Internet : http://w2.vatican.va/content/francesco/fr/encyclicals/documents/papa-francesco_20150524_enciclica-laudato-si.html

WANG, HELENA et R. HORTON (2015). Tackling climate change: the greatest opportunity for global health. The Lancet, 386(10006, pp 1798 – 1799. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60931-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60931-X) ■

Résultats de la vérification



Par ODETTE COMEAU LAVOIE

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

L'automne dernier, 391 membres (383 infirmières immatriculées et 8 infirmières praticiennes immatriculées) ont dû remplir le questionnaire de vérification du PMC avant le renouvellement de leur immatriculation. Les membres ont répondu à un questionnaire en ligne relativement à leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2014. Les questionnaires remplis ont été examinés, et la conformité au programme a été évaluée. L'AIINB cherchait des preuves de la réalisation des trois étapes suivantes du PMC :

1. remplir une autoévaluation fondée sur les normes d'exercice;
2. élaborer et mettre en œuvre un plan

d'apprentissage, y compris au moins un objectif d'apprentissage et des activités d'apprentissage;

3. évaluer les effets de l'apprentissage sur la pratique de l'infirmière ou de l'infirmière praticienne.

Qu'ont signalé les membres?

AUTOÉVALUATION

Énoncés descriptifs

En 2014, les feuilles de travail du PMC des II étaient fondées sur les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées (2012) de l'AIINB. Les II ont choisi ces deux énoncés descriptifs de la pratique fondée sur des connaissances plus souvent que tous les autres :

- 2.1 – Je maintiens et j'améliore mes compétences et mes habiletés.
- 2.3 – Je reconnais mon propre niveau de compétence et j'exerce en fonction de celui-ci, et j'acquiers des connaissances supplémentaires et je demande de l'aide au besoin.

Les IP ont évalué leur pratique en fonction des Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires (2010) de l'AIINB et choisi une variété d'énoncés descriptifs.

PLAN D'APPRENTISSAGE

Objectifs d'apprentissage

Les II et les IP ont indiqué leur principal objectif d'apprentissage sur le questionnaire de vérification. Les II ont énoncé des objectifs d'apprentissage comme :

« Reconnaître les signes et les indices de tout type de violence envers mes clients âgés dans un milieu de foyer de soins. »

« En apprendre davantage sur les adolescents qui ont des problèmes de santé mentale et de dépendance. »

« Améliorer mes connaissances sur la gestion de la douleur pharmaceutique et non pharmaceutique. »

« Comprendre comment les médias sociaux peuvent nuire à la protection de la vie privée des patients et à la confidentialité de leurs renseignements. »

« Améliorer mes compétences en leadership pour pouvoir devenir mentor ou préceptrice auprès des nouvelles étudiantes et du nouveau personnel. »

Une IP a fait part de l'objectif d'apprentissage suivant :

« Mettre à jour mes connaissances sur les normes de soins actuels pour les maladies et affections courantes que je vois dans ma pratique quotidienne en tant qu'IP. »

Activités d'apprentissage les plus populaires

Lectures d'articles et d'ouvrages; recherches sur Internet; ateliers et formation à l'interne

Outils du PMC les plus populaires

Feuille de travail de l'autoévaluation; feuille de travail du plan d'apprentissage

ÉVALUATION

Les membres ont évalué les effets de leurs activités d'apprentissage sur leur pratique infirmière et ont écrit des commentaires comme ceux-ci :

« Mon apprentissage a eu une grande incidence sur ma pratique infirmière en me rendant encore plus consciente de l'importance de toujours protéger la vie privée et la confidentialité ».

« Obtenir de l'information sur les soins palliatifs a vraiment augmenté mon niveau de confort personnel et professionnel à l'égard de

toute la question de la mort et de mourir. Comprendre les signes et les symptômes de la douleur et de l'inconfort du client durant le cheminement vers la mort m'aide à préparer un plan de soins approprié pour soulager la douleur et maintenir la dignité. »

« Je suis beaucoup plus à l'aise et confiante dans un rôle de mentorat et d'enseignement qu'avant. Je peux constater que je suis plus efficace. J'ai hâte au prochain groupe d'étudiantes qui va partager son expérience clinique avec nous. »

« Cette expérience d'apprentissage a augmenté ma confiance dans mes capacités de parler en public. Avec plus d'apprentissage et plus de confiance en moi, je pourrai participer à plus de séances d'enseignement au sein de la communauté. »

Résultats

À la suite de la vérification, il a fallu faire un appel de suivi auprès de 16 II afin d'obtenir des précisions sur

l'information qu'elles avaient donnée sur leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé par la suite que les membres avaient satisfait aux exigences du PMC.

Et maintenant?

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2016. Un échantillon aléatoire d'environ 400 II et 10 IP feront l'objet d'une vérification de leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2015. Ces membres devront remplir le questionnaire de vérification du PMC en ligne avant le renouvellement de l'immatriculation à l'automne.

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

TABLEAU 1 Langue

	II	IP
Anglais	253	5
Français	130	3

TABLEAU 2 Domaines d'exercice

	II	IP
Soins directs	324	7
Administration	38	0
Éducation	16	1
Recherche	3	0
Autres	2	0

TABLEAU 3 Milieu d'emploi

	II	IP
Hôpital	247	2
Communauté	75	5
Foyer de soins	42	0
Établissement d'enseignement	9	1
Autres	10	0

391 membres ont fait l'objet d'une vérification

Faits importants du PMC

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

Un module interactif en ligne sur le PMC est accessible en allant sur Mon profil

Les exigences annuelles du PMC sont obligatoires pour l'ensemble des II et des IP

Les diplômées récentes sont exemptées UNIQUEMENT au premier renouvellement de leur immatriculation

Les membres qui sont en congé prolongé PEUVENT être exemptés

Les autoévaluations doivent être réalisées TÔT dans l'année civile

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

VOUS AVEZ DEMANDÉ

Que signifie « l'abandon d'un patient »?

La pratique des infirmières immatriculées (II) est guidée par les normes qui établissent la conduite attendue des membres de la profession. Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* au Nouveau-Brunswick précisent que l'II « a la responsabilité d'exercer sa profession de façon sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique et elle a l'obligation de rendre des comptes au client, à l'employeur, à la profession et au public », ce que les II démontrent en agissant conformément aux dispositions législatives applicables, aux normes de l'AIINB et au code de déontologie.

Le concept d'abandon est directement relié à la relation thérapeutique infirmière-client, relation établie dans le but de répondre aux besoins en soins de santé du client. Cette relation est planifiée, limitée dans le temps et axée sur des objectifs, et elle engage l'II à fournir des soins de qualité dans le cadre de cette relation. Une fois que le patient est pris en charge, l'II a une responsabilité éthique et juridique de continuer à fournir des soins pendant la

période assignée. L'abandon se produit lorsque l'infirmière immatriculée a entamé une relation thérapeutique avec un client ou a accepté une affectation, pour ensuite interrompre la prestation de soins :

- sans négocier un retrait de services mutuellement acceptable avec le client; ou
- sans prendre des dispositions pour trouver des services de remplacement appropriés; ou
- sans donner à l'employeur une possibilité raisonnable de fournir un remplacement.

Une II qui interrompt les soins qu'elle fournit à un patient sans prendre les mesures ci-dessus pourrait faire face à des mesures disciplinaires de la part de son employeur, conformément aux politiques en vigueur ou aux dispositions du contrat d'embauche, qui pourraient aller jusqu'au dépôt d'une plainte pour conduite indigne d'un

professionnel auprès de l'AIINB. Les II doivent rendre des comptes sur leurs actions, leurs décisions et leur conduite professionnelle et ont la responsabilité d'établir et d'entretenir la relation thérapeutique infirmière-client et d'y mettre fin. Dans la plupart des cas, la relation thérapeutique infirmière-client se termine lorsque l'épisode de soins prend fin. Cependant, il peut arriver dans certaines circonstances que la relation thérapeutique doive être interrompue avant la conclusion de l'épisode de soins (p. ex., risque de danger élevé pour l'II, présence d'un conflit d'intérêts qui compromet la responsabilité professionnelle de l'II). Lorsque l'interruption se fait selon les règles, ce n'est pas considéré comme un abandon; toutefois, l'interruption de la relation-thérapeutique n'est pas une décision à prendre à la légère et elle devrait être envisagée seulement après avoir examiné toutes les autres solutions possibles. Vous trouverez d'autres conseils dans le document intitulé *Normes sur la relation thérapeutique entre l'infirmière et le client*.

Situations qui pourraient être considérées comme un abandon

Vous quittez au milieu d'un relais de travail sans aviser l'infirmière responsable gestionnaire et sans transférer la prestation des soins à un autre fournisseur de soins approprié.

Vous n'êtes pas en mesure de fournir les soins en raison d'autres activités (p.ex., parler au téléphone, jouer sur son cell, dormir).

Vous refusez de prendre soin d'un client après en avoir accepté la responsabilité sans transférer le soin à une autre infirmière ou sans donner le temps à la gestionnaire de trouver une remplaçante.

Situations qui ne seraient pas considérées comme un abandon

Vous refusez de travailler des heures ou des relais supplémentaires au-delà de l'horaire affiché et vous l'avez indiqué à temps.

Vous vous retirez des soins en raison de préoccupations reliées à votre aptitude à exercer la profession (questions de santé personnelles, y compris la fatigue) en donnant un avis approprié.

Vote par procuration

Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2016 pourront quand même faire connaître leur opinion grâce à 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 les renseignements suivants attentivement pour vous assurer que votre opinion soit comptée.

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 19 octobre 2016** à Fredericton.

Les membres actifs qui signent le formulaire de procuration (voir sur cette page) 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.

Que disent les règlements administratifs de l'Association au sujet du vote par procuration?

Selon l'article 12.07 des règlements administratifs 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.
- 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 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 qu'elle, 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 14 octobre 2016 à 13 h**.

À la réception d'un formulaire de procuration, 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 h le 14 octobre 2016** ne sera accepté. De plus, les formulaires envoyés par télécopieur seront également déclarés « nuls ».

Renseignements pour les infirmières qui portent des procurations à l'assemblée

Gardez à portée de la main les renseignements suivants 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.
- Connaissiez 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 fanions 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.

Précisions

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

Vous trouverez le formulaire de procuration en page 12.

DU 5 AU 7 AVRIL 2016

Réceptions régionales

5 avril : Comté de Charlotte

6 avril : Edmundston

7 avril : Carleton-Victoria

LE 12 AVRIL 2016

Vaincre l'ombre sombre de la maladie d'Alzheimer et des démences à l'aide de soins centrés sur la personne

- Fredericton (N.-B.)
- » www.alzheimer.ca/fr/nb

LES 14 ET 15 AVRIL 2016

Sommet canadien sur la santé cardiaque des femmes de 2016

- Ottawa (Ont.)
- » <http://cwhhc.ottawaheart.ca/fr/summit>

LE 18 AVRIL 2016

Congrès NCLEX 2016 pour le personnel enseignant du Canada

- Toronto (Ont.)
- » www.ncsbn.org/8366.htm

DU 19 AU 21 AVRIL

Réceptions régionales

19 avril : York Sunbury

20 avril : Moncton

21 avril : Sussex

DU 22 AU 24 AVRIL 2016

Conférence annuelle de NENA : *Exploiter le pouvoir de l'infirmière à l'urgence*

- Montréal (Québec)
- » <http://nena.ca/conferences/nena-conference-2016>

DU 9 AU 15 MAI 2016

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

LES 20 ET 21 MAI 2016

l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie : *Repousser les limites : La santé, le bien-être et le VIH au sein de la communauté LGBTQBS*

- Halifax (N.-É.)
- » <http://canac.org/fr/conference>

LES 31 MAI ET 1^{ER} JUIN 2016

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

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

LES 7 ET 8 JUIN 2016

Queen's Health Policy Change Conference Series : *Transforming Canadian Healthcare Through Innovation*

- Toronto (Ont.)
- » www.queenshealthpolicychange.ca/index.html

DU 20 AU 22 JUIN 2016

Congrès biennal de l'AIIC 2016 : *Le personnel infirmier : La force motrice du changement en soins de santé primaires*

- Saint John (N.-B.)
- » www.cna-aiic.ca/fr/activites-speciales/congres-biennal-de-laiic-de-2016

DU 27 AU 29 SEPTEMBRE

Réceptions régionales

27 septembre : Miramichi

28 septembre : Péninsule acadienne

29 septembre : Bathurst

LES 17 ET 18 OCTOBRE 2016

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

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

LE 19 OCTOBRE 2016

AGA de l'AIINB

- Delta Fredericton
- » www.aiinb.nb.ca

DU 24 AU 26 OCTOBRE 2016

The 6th Conference on Recent Advances in the Prevention and Treatment of Childhood and Adolescent Obesity

- Ottawa (Ont.)
- » <http://interprofessional.ubc.ca/Obesity2016/>

Heures d'ouverture et dates importantes

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

LE BUREAU SERA FERMÉ		DATES IMPORTANTES	
Le 23 mai	Fête de la Reine	Du 9 au 15 mai	Semaine nationale des soins infirmiers
Le 1 ^{er} juillet	Fête du Canada	Du 20 au 22 juin	Congrès biennal de l'AIIC
Le 1 ^{er} août	Fête du Nouveau-Brunswick	Le 19 octobre	AGA de l'AIINB
Le 5 septembre	Fête du Travail		



LE PROGRÈS, C'EST EMBRASSER LE CHANGEMENT

Voici Dawn Torpe, experte-conseil en pratique infirmière

Depuis votre arrivée à l'AIINB il y a près de trois ans, quels sont les aspects de l'Association qui vous ont surprise?

J'ai eu la chance de siéger au Conseil d'administration avant de me joindre au personnel de l'AIINB. Cette expérience m'avait permis de comprendre l'étendue et la profondeur du travail que l'Association réalise dans l'intérêt des II et des IP pour assurer la qualité des soins infirmiers dans la province. Je n'étais donc pas étonnée de l'esprit de collégialité que j'ai trouvé au sein de l'organisation; j'étais plutôt heureuse de me joindre à une équipe déterminée à mettre au point des outils et des ressources de qualité pour les membres dans un climat de collaboration.

L'AIINB offre une panoplie de services aux membres. À votre avis, quels sont les services qui aident le plus à soutenir la pratique infirmière?

Tous les jours de la semaine, moi ou mes collègues du Service de la pratique sommes sur appel pour répondre aux questions des membres, d'autres professionnels de la santé et du public. Parfois, les membres à qui nous parlons

nous posent des questions très factuelles pour lesquelles nous avons une réponse concrète; mais, souvent, les questions touchent des aspects qui comportent des zones « grises ». Ce genre de questions demande une discussion au sujet de la situation particulière, et nous aidons nos membres à appliquer ou à interpréter les normes, les directives professionnelles et les principes de déontologie pertinents. À mon avis, ce service de consultation individuel confidentiel est l'une des mesures de soutien les plus efficaces que nous offrons à nos membres, et j'encourage les membres à communiquer avec nous pour poser leurs questions au besoin.

L'élaboration et la révision de documents, ainsi que la recherche que cela exige, sont des aspects clés de la responsabilité du Service de la pratique. Que faites-vous pour demeurer au fait et inclure des pratiques exemplaires?

Notre travail débute généralement par un examen de la littérature. Nous consultons les recherches les plus

récentes sur le sujet à l'étude et prenons connaissance des directives ou des normes qui ont été publiées par les experts dans le domaine. Nous allons également voir ce que les autres organismes de réglementation ont mis au point pour soutenir la pratique infirmière à cet égard. Cette information est ensuite évaluée et synthétisée pour pouvoir conseiller nos membres. Ces conseils peuvent prendre différentes formes – norme, directive ou énoncé. Une fois que nous avons une version préliminaire solide, nous demandons aux membres qui ont de l'expérience dans la question abordée de nous donner leurs commentaires. Cette rétroaction est examinée, et des modifications sont apportées au besoin. L'étape suivante de notre processus consiste à consulter nos membres. Pour ce faire, nous formons un échantillon aléatoire de 10 % des membres, qui reçoivent un questionnaire leur demandant leurs commentaires sur la version préliminaire. Cette rétroaction est examinée, puis les dernières

professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et son insouciance à l'égard du droit à la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et de payer une amende de 1000 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 025606 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et son insouciance à l'égard du droit à la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et de payer une amende de 1000 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 017978 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et son insouciance à l'égard du droit à la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et de payer une amende de 1000 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 027378 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et son insouciance à l'égard du droit à la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et de payer une amende de 1000 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

CONDITIONS IMPOSÉES

Le 25 novembre 2016, le Comité de discipline de l'AIINB a ordonné que l'immatriculation de Derek David Clifford Schriver, numéro d'immatriculation 027703, soit assortie de conditions. Le comité a constaté que le membre n'a pas satisfait aux normes de l'exercice de la pratique infirmière dans la communication, l'administration de médicaments et la tenue de dossiers lors d'un relais de nuit en juin 2015 et qu'il a fait preuve d'honnêteté en informant son employeur de ses actions et omissions. Le Comité a ordonné que le membre soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. De plus, le Comité de discipline lui a ordonné de payer à l'AIINB des coûts de 1000 \$ dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

SUSPENSION LEVÉE, CONDITIONS IMPOSÉES

Le 8 octobre 2015, le Comité de révision de l'AIINB a ordonné que la suspension imposée le 13 février 2015 par le Comité des plaintes sur l'immatriculation de Cynthia Ann Lidster (nom de fille Hickox), numéro d'immatriculation 027666, soit levée. Le Comité a constaté que le membre souffrait de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la pratique infirmière 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, de la malhonnêteté et une insouciance pour le bien-être et la sécurité des patients. De plus, le Comité de révision lui a ordonné de payer à l'AIINB des coûts de 3000 \$ dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 21 janvier 2016 le Comité de discipline de l'AIINB a constaté que Nadine Pearl Bulmer (nom de fille Rountree), numéro d'immatriculation 024721, est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre de l'incompétence, une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre, de la malhonnêteté, un manque d'intégrité et une insouciance pour le bien-être et la sécurité des patients. Le Comité a constaté que le membre n'a pas satisfait les normes de l'exercice de la pratique infirmière dans la communication, l'administration de médicaments et la tenue de dossiers et qu'elle ne comprenait pas les conséquences potentielles de ses actions. Le Comité de discipline a ordonné que la suspension soit maintenue jusqu'à ce que les conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. De plus, le Comité lui a ordonné de payer à l'AIINB des coûts de 3 500 \$ dans les 12 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION, MAINTIEN DE LA RADIATION DU REGISTRE

Le 25 janvier 2016, la registraire de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick a radié du registre Loretta Christine Huffman, numéro d'immatriculation 027400, après qu'elle a été suspendue ou autrement disqualifiée d'exercer la profession infirmière dans d'autres autorités législatives et, par conséquent, elle n'est pas admissible à l'immatriculation selon l'article 14 de la

Loi sur les infirmières et infirmiers. M^{me} Huffman n'est plus immatriculée comme infirmière et lui est interdit d'exercer la profession infirmière et d'utiliser tout titre indiquant qu'elle est infirmière. Le 27 janvier 2016 le Comité de révision de l'AIINB a constaté que Loretta Christine Huffman est responsable de sa conduite, de ses actes et de ses omissions et qu'elle a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'une conduite indigne d'un membre et de malhonnêteté comme le montre son omission de déclarer ses suspensions et la révocation dans d'autres autorités législatives. Le Comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée jusqu'à ce les conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation. De plus, le Comité lui a ordonné de payer à l'AIINB des coûts de 6 000 \$ dans les 24 mois suivant son retour à l'exercice de la pratique infirmière.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 024983 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 027243 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une

violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné qu'à l'intérieur d'une période de 60 jours de la date de l'ordonnance, les conditions imposées soient satisfaites. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 027228 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 027677 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de

discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 027025 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 028149 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE

Le 15 décembre 2015, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre numéro d'immatriculation 020005 pour conduite indigne d'un professionnel et conduite indigne d'un membre, comme l'a montré une violation de la confidentialité des renseignements d'un patient et le fait de ne pas avoir protégé la vie privée du patient. Le comité a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites dans un délai de 60 jours à partir de la date de l'ordonnance. Le comité de discipline a également ordonné que le membre paie une partie des frais et dépens de la plainte à hauteur de 500 \$ dans les 60 jours suivant la date de l'ordonnance et aussi une amende de 500 \$ dans les 180 jours suivant la date de l'ordonnance. ■

Voici Dawn Torpe

suite de la page 45

modifications sont apportées au document, qui est ensuite soumis au Conseil d'administration à des fins d'approbation.

Quelles sont les tendances dans la profession infirmière et en général qui inspireront les projets et les initiatives du Service de la pratique au cours de l'année qui vient?

L'aide médicale à mourir et le cadre législatif qui sera élaboré pour l'appuyer sont suivis de très près en raison du rôle important que les infirmières jouent auprès des patients en fin de vie et des implications qui pourraient découler, pour la pratique infirmière, des situations où le patient choisit cette option. Des ressources pour soutenir la pratique infirmière seront élaborées une fois que l'orientation législative sera

plus claire. Une autre tendance que nous surveillons et dont nous évaluons la pertinence pour le Nouveau-Brunswick est le pouvoir de prescrire des II qui est en train de s'étendre au pays. Des travaux sont en cours pour étudier la prescription de la méthadone par les IP. Un groupe de travail se penche sur la formation exigée pour une pratique sécuritaire et s'affaire à élaborer des directives cliniques qui assureront une pratique éclairée par des données probantes de la part des II.

L'année 2016 marque un jalon important pour l'AIINB. Qu'est-ce qui vous rend le plus fier en tant qu'infirmière immatriculée et quelle est votre vision pour les 100 prochaines années de la profession?

Cette année, l'AIINB célèbre son centenaire, et moi je célèbre mon 35^e anniversaire en tant qu'II. Si je mets ces deux jalons en parallèle, j'y vois un

thème commun. J'ai commencé ma carrière après avoir suivi un programme de trois ans menant au diplôme à Montréal. En cours de route, j'ai travaillé dans trois provinces différentes, dans des hôpitaux et en soins à domicile, en première ligne et dans des rôles de gestion, et je suis retournée aux études pour obtenir un baccalauréat, puis une maîtrise en sciences infirmières. Le changement a été une constante dans ma vie, mais j'ai toujours tenté de tirer le meilleur parti de chaque nouvelle situation afin de m'améliorer et de grandir comme personne et comme infirmière. Je le vois aussi dans notre profession, qui doit constamment s'adapter et changer pour répondre aux besoins des gens que nous servons. Comme l'a bien dit George Bernard Shaw, « le progrès est impossible sans changement », et j'espère pour la profession que nous continuerons à changer et à progresser. ■

La formation sur les directives préalables

suite de la page 24

aimé connaître dans mon travail aux soins intensifs :

1. Si vous n'êtes pas en mesure de prendre vos propres décisions relativement à vos soins de santé, qui voulez-vous qui les prend en votre nom?
2. Quel genre de traitement médical voulez-vous ou ne voulez-vous pas durant vos derniers jours?
3. Qu'est-ce qui vous apporterait du réconfort en fin de vie?
4. Dans quel environnement préféreriez-vous être en fin de vie?
5. Que voulez-vous que vos êtres chers sachent de vos désirs?

Ressources utiles pour les décisions de fin de vie

- **Renseignements sur les procurations au Nouveau-Brunswick :** www.legal-info-legale.nb.ca/fr/powers_of_attorney

- **Document de travail sur les directives législatives au N.-B. :** www.gnb.ca/legis/Promos/Public_Hearings/28/PDF/HealthCare-f.pdf
- **La loi et les politiques de fin de vie en vigueur au Canada :** http://eol.law.dal.ca/?page_id=231
- **Loi sur les personnes déficientes :** www.canlii.org/fr/nb/legis/lois/lrn-b-1973-c-i-8/derniere/lrn-b-1973-c-i-8.html

RÉFÉRENCES

- BRIGGS, L. A. (2002) The nurse's role in end-of-life decision-making for patients and families. *Geriatric Nursing*, 23, 302-310. doi:10.1067/mgn.2002.130271
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA. (2008). Code de déontologie des infirmières et infirmiers, Ottawa, l'association.
- DOWNE-WAMBOLDT, B., L. BUTLER et S. COUGHLAN. (1998) Nurses' knowledge, experiences, and attitudes concerning living wills. *Canadian Journal of Nursing Research*, 30(2), 161-175
- DUKE, G., YARBROUGH, S. et K. PANG. (2009). The patient self-determination act: 20 years

revisited. *Journal of Nursing Law*, 13(4), 114-123

GARRETT, D. D., H. TUOKKO, K.I. STAJDUHER, J. LINDSAY et J. BUEHLER. (2008). Planning for end-of-life care: Findings from the Canadian study of health and aging. *Canadian Journal on Aging*, 27(1), 11-21

GOVERNEMENT DU NOUVEAU-BRUNSWICK. (2008). Loi sur les directives à l'égard des soins de santé : Document de travail à l'intention du Comité permanent de modification des lois. Dans Internet : https://www.gnb.ca/legis/Promos/Public_Hearings/28/PDF/HealthCare-f.pdf

JEZEWSKI, M. A., J. K. BROWN, Y.B. WU, M.A. MEEKER et X. BU. (2005). Oncology nurses' knowledge, attitudes, and experiences regarding advance directives. *Oncology Nursing Forum*, 32(2), 319- 327

RYAN, D. et M.A. JEZEWSKI. (2012). Knowledge, attitudes, experiences, and confidence of nurses in completing advance directives: A systematic synthesis of three studies. *The Journal of Nursing Research*, 20, 131-140. doi: 10.1097/jnr.0b013e318256095f

*Kate Sheppard – préceptrice et mentor



DÉJEUNER DES DÉPUTÉS

Le mercredi 17 février, l'AIINB a été l'hôte d'un déjeuner avec des députés provinciaux pour donner aux membres du Conseil d'administration et du personnel l'occasion de discuter de priorités clés en santé et d'expliquer combien les II et les IP sont prêtes à participer à l'élaboration et à l'adoption de modèles de soins de santé innovateurs qui améliorent l'accès et la gestion de la santé, ce dont le Nouveau-Brunswick a besoin.

1. L'AIINB continue de faire campagne pour l'amélioration des soins de santé primaires.
2. Les infirmières praticiennes exercent dans la province depuis 2003, elles se trouvent un peu partout dans la province et elles montrent leur capacité à gérer la santé des patients quotidiennement.
3. L'optimisation de l'utilisation des infirmières praticiennes et des infirmières immatriculées serait l'un des modèles les plus efficaces et les plus économiques pour la prestation des soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Être membre de l'AiNB a ses avantages.

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

Faire partie d'un groupe a ses avantages. Profitez-en!

Vous pourriez économiser 415\$* ou plus en nous confiant à la fois vos assurances habitation et auto.

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 (HE)
Le samedi, de 9 h à 16 h (HE)

HABITATION | AUTO | VOYAGE

Demandez sans tarder une soumission
au 1-866-269-1371
ou rendez-vous à 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.

*À l'échelle nationale, 90 % de nos clients qui sont membres d'un groupe de professionnels ou de diplômés (polices émises par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE) ou d'un groupe employeur (polices émises par PRIMMUM COMPAGNIE D'ASSURANCE) avec qui nous avons une entente, et qui assuraient une habitation (assurances des locataires et des copropriétaires exclues) et une automobile le 31 juillet 2015 ont économisé 415 \$ par rapport aux 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.

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

