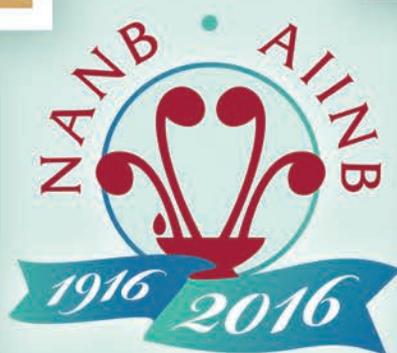
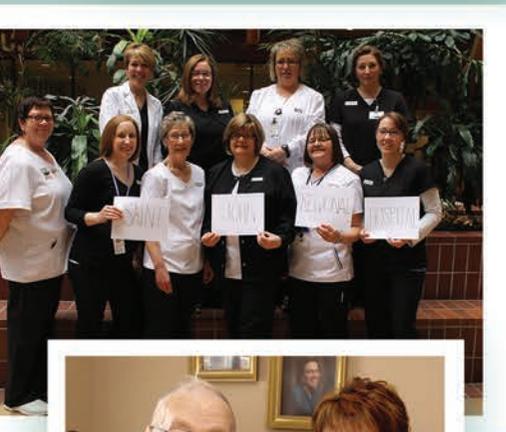
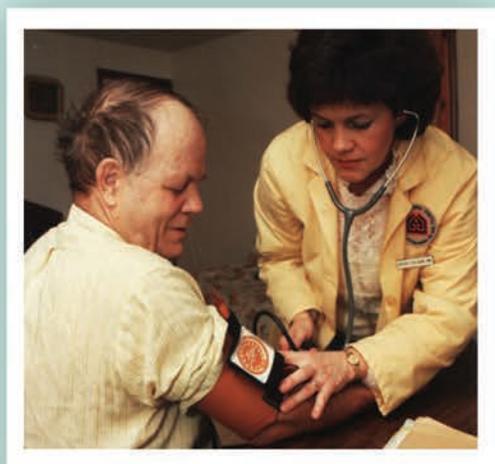


INFO NURSING

VOLUME 47 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2016



Les célébrations du Centenaire de l'AINB se poursuivent ~ 25

13 INVITATION À LA 100^E AGA DE L'AINB

15 RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION DÈS LE 1^{ER} OCTOBRE

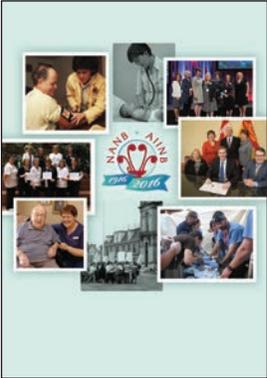
51 LANCEMENT DU PLAN STRATÉGIQUE 2017-2019 DE L'AINB



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Le 11 mai, la présidente du SIINB, Marilyn Quinn, s'est jointe à l'AIINB pour la cérémonie d'enfouissement d'une capsule historique et de plantation d'un arbre commémoratif à l'occasion de la Semaine nationale des soins infirmiers



Couverture

Les célébrations du Centenaire de l'AIINB se poursuivent. Répondez au quiz du Centenaire pour courir la chance de gagner une reproduction encadrée de la peinture commémorative, et voyez les autres événements encore à venir en **page 25**.



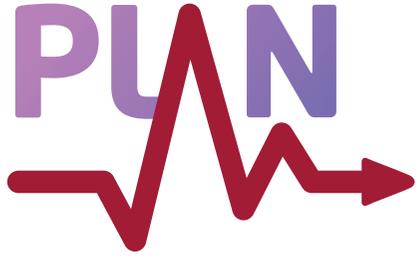
13 Invitation à la 100^e AGA de l'AIINB



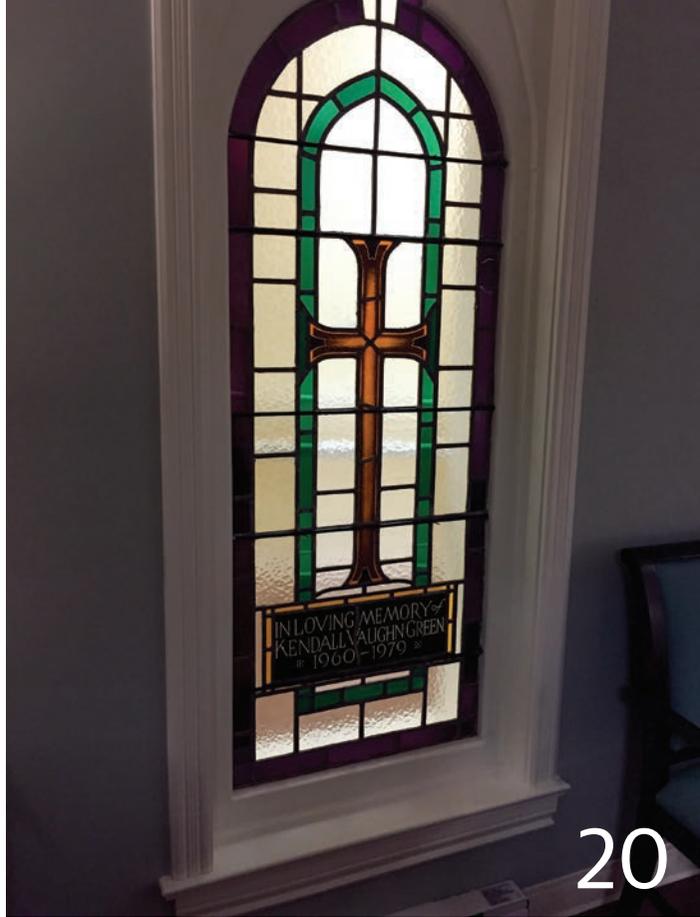
15 Renouvellement de l'immatriculation dès le 1^{er} octobre



28 Le gouvernement du N.-B. finance une deuxième bourse de doctorat



51 Lancement du plan stratégique 2017-2019 de l'AIINB



20



49

9 Appel de candidatures : présidente désignée et administratrices, régions 2, 4 et 6

17 Appel de candidatures : prix de l'AIINB

18 Bobby's Hospice
Par Sandy Johnson

20 La maison de soins palliatifs Hospice Fredericton
Par Jean Sloat

24 Définir l'expérience du vieillissement en santé au Nouveau-Brunswick
Proposition présentée au Cabinet durant la Semaine de l'innovation
Par Beth Arseneault

29 Une source d'inspiration pour devenir la meilleure infirmière possible!
L'expérience d'une étudiante au congrès biennal de l'AIIC
Par Kayla Thompson et Lisa Collin

33 Intentions de quitter chez les infirmières du Nouveau-Brunswick

Une étude du climat psychologique et de la satisfaction au travail
Par Stéphanie Maillet

36 Le York Care Centre
Par Jennifer Donovan

38 Une profession fondée sur les soins infirmiers de base et la formation continue
Profils infirmiers : L'histoire d'une collègue
Voici sœur Ernestine LaPlante, II

45 Vote par procuration at formulaire

49 Ne jamais cesser d'apprendre. Toujours se soucier du patient!
Prix de l'Ordre du Mérite 2016 de l'AIIC : pratique clinique
Voici Rose Carr, II

le
pouls

5 Chronique de la présidente
7 Échos du Conseil
44 Demandez conseil

46 Décisions : étude du comportement professionnel
47 Calendrier des activités

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



France Marquis
Administratrice, Région 4



Thérèse Thompson
Administratrice, Région 5



Annie Boudreau
Administratrice, Région 6



**Lisa Keirstead
Johnson**
Administratrice, Région 7



Rebecca Butler
Administratrice
représentant le public



Joanne Sonier
Administratrice
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

Odette Comeau Lavoie
directrice des services de la réglementation/registraire par intérim
459-2859; courriel : ocomeaulavoie@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 : lclément@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



Respect et appréciation envers les infirmières aux célébrations du Centenaire de l'AIINB

Un sentiment de fierté continue à résonner parmi les infirmières et infirmiers tandis que nous célébrons l'année du Centenaire de l'AIINB, que ce soit avec notre série de réceptions régionales dans la province, l'enfouissement d'une capsule historique du Centenaire, la plantation d'un arbre commémoratif ou le congrès biennal de l'AIIC à Saint John, où nous avons accueilli plus de 600 collègues de partout au pays...et nous avons encore une foule de célébrations à venir jusqu'à la fin de l'année! (Consultez le site Web de l'AIINB pour obtenir des renseignements et un calendrier des activités.)

L'exposition sur l'histoire de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick présentée au Musée du Nouveau-Brunswick, qui est maintenant ouverte au public, a servi de toile de fond à la réception d'accueil de l'AIINB. J'encourage mes collègues à visiter cette extraordinaire interprétation de la profession infirmière et de son évolution au cours des années. La Fondation des infirmières et infirmiers du Canada a été l'hôte d'une réception où a été annoncée la bourse de doctorat du Centenaire de l'AIINB/TD Meloche Monnex – la première du genre dans la province qui a été rendue possible grâce à de nombreuses années de planification financière; en tant que Conseil, nous sommes vraiment ravis de voir cette

bourse devenir une réalité. Et à notre grande joie, le gouvernement provincial a annoncé qu'il versait le même montant que nous afin d'établir une deuxième bourse de doctorat à l'intention des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (détails en page 28).

Ce fut un grand privilège pour moi et pour toutes les infirmières de recevoir le respect et l'appréciation de gens partout au Nouveau-Brunswick et même au Canada tandis que nous célébrons cette année très spéciale. Le sentiment de collégialité et de fierté que j'ai constaté chez chacune et chacun d'entre vous a été tout aussi inspirant; en tant qu'II, vous avez l'honneur de préconiser, d'appuyer et de vouloir l'excellence dans les soins aux patients.

Nous avons hâte au prochain chapitre de l'AIINB et à la suite des célébrations du Centenaire. Par ailleurs, au nom du Conseil d'administration, nous tenons à remercier Fernande Chouinard et Wayne Trail, dont le mandat d'administrateur représentant le public expire, pour leur dévouement et leur engagement à représenter les intérêts du public. Et nous souhaitons la bienvenue à Rebecca Butler et à Joanne Sonier, qui les remplacent, ainsi qu'à l'administratrice intérimaire de la Région 4, France Marquis, qui commencent toutes leur mandat le 1^{er} septembre 2016. ■

A handwritten signature in black ink that reads "Brenda Kinney".

BRENDA KINNEY
présidente
presidente@aiinb.nb.ca



Beth Arsenault



Jennifer Donovan



Virgil Guitard



Sandy Johnson



Stéphanie Maillet



Jean Sloat

18

.....

SANDY JOHNSON

Directrice générale, Hospice Greater Saint John

20

.....

JEAN SLOAT, BPR, MBA

Directrice générale, Hospice Fredericton

24

.....

BETH ARSENAULT, B.Sc., B.A.

Coordonnatrice de programme, Collectif pour le vieillissement en santé et soins

29

.....

KAYLA THOMPSON

Étudiante en sciences infirmières, UNB Saint John

LISA COLLIN

Étudiante en sciences infirmières, Udm Campus de Shippagan, site de Bathurst

33

.....

STÉPHANIE MAILLET, B.A., D.Ps.

Professeure adjointe, Département d'administration, Université de Moncton

36

.....

JENNIFER DONOVAN, II, M.Sc.inf.

Coordonnatrice de la recherche clinique York Care Centre

44

.....

VIRGIL GUITARD, II

Expert-conseil en pratique infirmière, AIINB

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LE 31 MAI ET LE 1^{ER} JUIN 2016 AUX BUREAUX DE L'AIINB À FREDERICTON

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques dans les domaines suivants :

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

Le Conseil a également approuvé des modifications à certaines politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et a proposé des modifications aux règles de l'AIINB.

Postes vacants au Conseil d'administration et aux comités Élection 2016

Une élection a eu lieu pour le poste d'administratrice dans la Région 3, et les candidates des régions 1, 5 et 7 ont été élues par acclamation :

- Joanne LeBlanc-Chiasson, II
Administratrice de la Région 1
- Amy McLeod, II
Administratrice de la Région 3
- Thérèse Thompson, IP
Administratrice de la Région 5
- Lisa Keirstead Johnson, II
Administratrice de la Région 7

Administratrice de la Région 4

Le Conseil a approuvé la nomination de France Marquis comme administratrice intérimaire de la Région 4 pour la période allant du 1^{er} septembre 2016 au 31 août 2017 afin de terminer le mandat du poste, qui est récemment devenu vacant.

Postes vacants d'administrateur représentant le public

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

Le mandat de deux administrateurs représentant le public, Fernande Chouinard et Wayne Trail, expire le 31 août 2016.

Le lieutenant-gouverneur en conseil a nommé Rebecca Butler (Fredericton) et Joanne Sonier (Tabusintac) comme administratrices représentant le public au Conseil de l'AIINB pour la période allant du 1^{er} septembre 2016 au 31 août 2018.

Postes vacants aux comités de l'AIINB

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

Comité des finances de l'AIINB

Le Conseil a établi un comité des finances de l'AIINB auquel siègent la présidente, la directrice générale, deux administrateurs et la chef des services corporatifs. Le Conseil a nommé les administrateurs suivantes :

- Amy McLeod, II, Région 3
- Edward Dubé, administrateur
représentant le public

Comité de direction

Le comité de direction comprend la présidente et la présidente-désignée ainsi que deux administratrices régionales et une administratrice ou un administrateur représentant le public. Le Conseil a nommé les administrateurs suivants pour un mandat d'un an allant du 1^{er} septembre 2016 au 31 août 2017 :

- Joanne LeBlanc-Chiasson, II
administratrice, Région 1
- Lisa Keirstead Johnson, II
administratrice, Région 7
- Edward Dubé,
administrateur représentant le public

Comité consultatif de la formation infirmière

Du 1^{er} septembre 2016 au 31 août 2018

- Marissa Babin, infirmière de soins
généraux, Moncton (nouvelle)
- Angela Snyder, infirmière de la santé
publique, Fredericton (nouvelle)
- Lucie-Anne Landry, infirmière
enseignante, Moncton (nouvelle)
- Kathleen Mawhinney, infirmière
enseignante, Saint John (reconduction)

Comité des plaintes

- Monique Mallet-Boucher, infirmière
enseignante, Moncton (nouvelle)

- Marius Chiasson, *coordonnateur de la planification des congés, Bathurst (nouveau)*
- Julie Boudreau, *infirmière enseignante, Moncton (nouvelle)*
- Erin Corrigan, *infirmière de soins généraux, Campbellton (reconduction)*
- Acholia Theriault, *coordonnatrice de la pratique infirmière, Fredericton (reconduction)*
- Roland Losier, *Moncton (reconduction)*
- Aline Saintonge, *Fredericton (reconduction)*

Comité de discipline/comité de révision

- Odette Arseneau (présidente), *infirmière en santé mentale, Bathurst (reconduction)*
- Nathaniel Wickett, *coordonnateur de l'accès clinique, Fredericton (nouveau)*
- Louise Thibodeau, *infirmière de la santé publique, Bathurst (nouvelle)*
- Edith Côté Leger, *infirmière de soins généraux, Moncton (nouvelle)*
- Catherine Pellazar, *infirmière en santé mentale, Moncton (nouvelle)*
- Eric Chamberlain, *infirmière gestionnaire, Moncton (nouveau)*
- Heidi Mew, *infirmière enseignante, Saint John (reconduction)*
- Jacqueline Savoie, *infirmière de la santé publique, Miramichi (reconduction)*
- Sharon Smyth Okana (vice-présidente), *directrice du programme de chirurgie, Moncton (reconduction)*
- Carolyn Steeves, *coordonnatrice de la pratique infirmière, Saint John (reconduction)*
- Charles Flewelling, *Moncton (nouveau)*
- Gerald Pelletier, *Robertville (nouveau)*

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	Vacant
Administratrice, Région 5	Thérèse Thompson, IP
Administratrice, Région 6	Annie Boudreau, II
Administratrice, Région 7	Lisa Keirstead Johnston, II
Administrateur représentant le public	Edward Dubé
Administratrice représentant le public	Fernande Chouinard
Administrateur représentant le public	Wayne Trail

- Marguerite Levesque, *Edmundston (nouveau)*
- Gérald RJ Bourque, *Moncton (nouveau)*
- Elisabeth Goguen, *Fredericton (reconduction)*

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Le Conseil a approuvé les nominations de D^r Timothy Snell et de D^r Naomi White au comité thérapeutique des infirmières praticiennes pour un mandat allant du 1^{er} septembre 2016 au 31 août 2018.

Pour obtenir plus de renseignements ou soumettre des candidatures, les membres peuvent consulter le site Web de l'AIINB ou appeler sans frais au 1-800-442-4417.

Comité consultatif de la formation infirmière

Le Conseil a approuvé les attributions révisées du comité consultatif de la formation infirmière.

Approbation du programme de l'Université de Moncton : sélection de l'équipe d'examen

Le Conseil a accepté les personnes recommandées, soit Sylvie Larocque, Marilyn MacDonald et Cécile Michaud,

comme membres de l'équipe de l'examen d'approbation du baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM. Par ailleurs, il a aussi accepté le choix de Denise Moreau comme membre substitut et de Sylvie Larocque comme chef de l'équipe.

Approbation du Programme de réintégration des infirmières immatriculées : sélection de l'équipe d'examen

Le Conseil a accepté les personnes recommandées, soit Monique Mallet-Boucher et Stéphanie Roy, comme membres de l'équipe de l'examen d'approbation du Programme de réintégration des infirmières immatriculées.

Veillez noter qu'après la réunion du Conseil, la présidente a approuvé les changements suivants : que Stéphanie Roy soit le chef de l'équipe et que Julie Boudreau soit membre de l'équipe.

Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Documents révisés

- *Directives sur l'encadrement des*



Devenez chef de file en soins infirmiers

Présentez-vous à un poste au Conseil d'administration de l'AIINB et joignez la plus progressiste des associations de professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick

Appel de candidatures : Présidente désignée et administratrices—régions 2, 4 et 6

Qualités requises

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

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

Rôle

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

Poste	Section	Mandat
Présidente désignée		2017-19
Administratrice, Région 2	Saint John Comté de Charlotte Sussex	2017-19
Administratrice, Région 4	Edmundston	2017-19
Administratrice, Région 6	Bathurst Péninsule acadienne	2017-19

Veuillez remplir la formule de mise en candidature en page 43. Date limite pour présenter des candidatures : **le 31 janvier 2017**

Élections 2017

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2017.

Pourquoi devrais-je me porter candidate?

Il s'agit pour vous d'une occasion :

- d'exercer une influence sur les politiques en matière de soins de santé,
- d'élargir vos horizons,
- de tisser un réseau de relations avec des dirigeantes,
- d'améliorer vos aptitudes en leadership,
- de faire bouger les choses se passent au sein de la profession infirmière.

Comment puis-je devenir candidate?

- Tout membre actif de l'AIINB peut proposer une candidate ou être proposé comme candidate à un poste au sein du Conseil d'administration de l'Association.
- Les candidates proposées au poste de présidente désignée doivent accepter d'assumer la présidence.
- Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro immatriculation de deux membres actifs.
- Les candidatures proposées par les sections doivent porter la signature et le numéro immatriculation de deux membres du comité exécutif de la section qui ont le statut de membre actif.
- Les parties proposantes doivent obtenir le consentement de la (des) candidate(s) visée(s) avant de soumettre ces noms.

Restrictions concernant les candidatures

- Seules les candidatures présentées sur les formulaires appropriés et signés par des membres actifs sont valables.
- Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux

mandats).

- Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.
- Si, à la fin de la période des candidatures, une seule personne est proposée à une fonction ou à un poste, celle-ci est alors élue par acclamation, sans mise aux voix ou scrutin.

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront affichés sur le site Web de l'AIINB en mars 2017. Le vote aura lieu en ligne/par téléphone.

Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2017 et publiés dans l'édition de l'automne d'*Info Nursing*.

Renseignements

Veillez communiquer avec l'AIINB en composant le 506-458-8731 (1-800-442-4417) ou par courriel à l'adresse aiinb@aiinb.nb.ca.



Remise de la bourse des anciennes infirmières du VPH



Brogan Miner



Savannah Miner

La bourse des anciennes infirmières de l'hôpital public Victoria (VPH) pour 2014-2015 avait été remise à deux sœurs, Brogan et Savannah Miner. Brogan était alors en 4e année du programme de sciences infirmières de l'UNB, campus de Fredericton, tandis que Savannah était en 3e année du programme de sciences infirmières de l'UNB, campus de Moncton. Chaque étudiante avait reçu 1 000 \$.

Savannah Miner est la seule récipiendaire de la bourses des anciennes infirmières du VPH en 2015-2016; elle a reçu 2 000 \$ pour l'aider à payer ses dépenses pendant sa dernière année d'études.

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

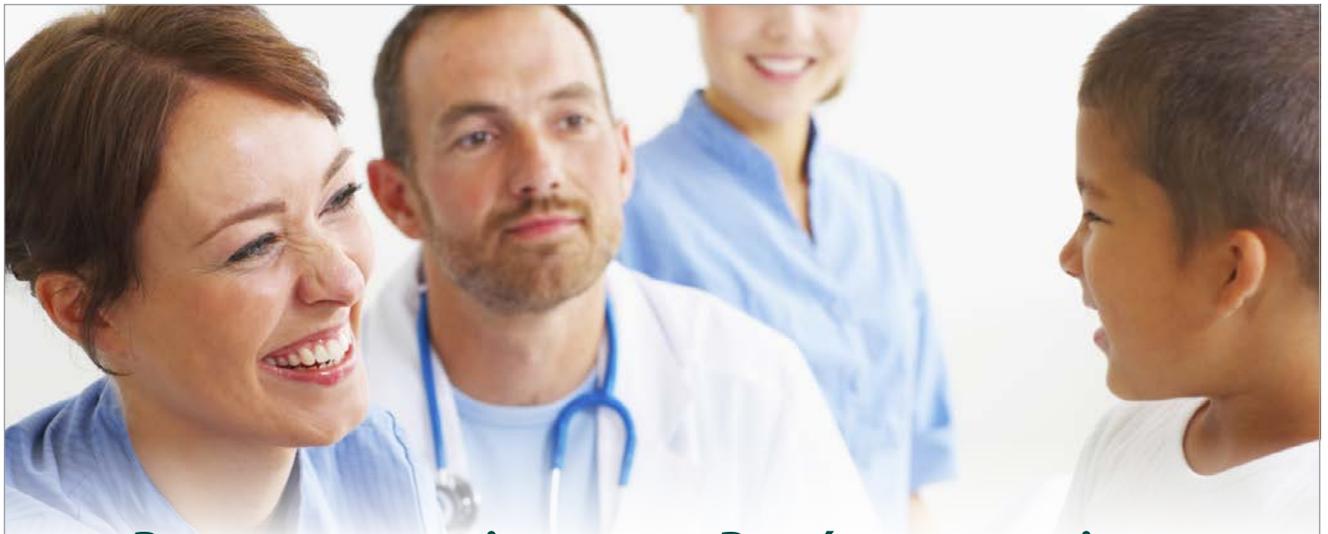
Lauréates du Prix de la présidente 2016

Le Prix de la présidente (250 \$) est remis à une diplômée ou à un diplômé en sciences infirmières exceptionnel de chaque site universitaire. Félicitations aux lauréates et lauréats suivants :

- Isabelle Wallace, UdeM Edmundston
- Malérie Savoie, UdeM Moncton
- Mélanie Chantale Haché, UdeM Shippagan
- Emily Fitzpatrick, UNB Fredericton
- Skylar McIntosh, UNB Moncton
- Brendon Graves, UNB Saint John
- Emily Whalen, UNB Bathurst

Nouveau membre du personnel de l'AIINB: Mindy Panasky

Mindy Panasky, d'Oromocto, a accepté le poste d'*adjointe administrative : services de la réglementation* à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB); elle est entrée en fonction le 25 avril 2016. Mme Panasky est bilingue et possède plus de 10 ans d'expérience comme adjointe administrative dans le domaine immobilier et le domaine juridique. Dans ce poste, Mme Panasky offre un soutien à l'experte-conseil en réglementation responsable de l'étude du comportement professionnel ainsi qu'aux services de la réglementation.



**Protect your patients.
Protect yourself.**

The best protection against seasonal influenza is the flu vaccine. If you are immunized, you reduce the risk of passing on seasonal influenza to others – your patients, your colleagues and your family.

Get the flu vaccine.

**Protégez vos patients.
Protégez-vous.**

La meilleure protection contre la grippe saisonnière est le vaccin antigrippal. Lorsque vous vous faites vacciner, vous réduisez le risque de transmettre la grippe aux autres : vos patients, vos collègues et les membres de votre famille.

Faites-vous vacciner.





Gagnants du concours de la Semaine nationale des soins infirmiers

Des infirmières et infirmiers de l'Hôpital Georges-L. Dumont ont participé au concours de la SNSI en créant des bannières qui illustrent le thème de cette année - *Le personnel infirmier : toujours à vos côtés!*



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 10 octobre	Jour de l'Action de grâce	Les 18 et 19 octobre	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
Le 11 novembre	Jour de Souvenir	Le 19 octobre	100 ^e assemblée annuelle générale de l'AIINB
Les 26, 27 et 28 décembre	Fête de Noël	Le 30 novembre	Date limite du renouvellement de l'immatriculation
Le 2 janvier	Jour de l'An	Le 31 janvier	Date limite pour la présentations de candidatures aux élections et prix de l'AIINB
		Les 14 et 15 février	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB



ORDRE DU JOUR

12 h 30 - 14 h	Inscription
14 h	Ouverture de la séance Présentations Annonces Pièce de théâtre pour le Centenaire
14 h 30	Heure limite pour la présentation de résolutions
14 h 30 - 15 h	Adoption de l'ordre du jour, des règles et des privilèges Rapport annuel 2015
15 h - 15 h 15	Pause
15 h 15 - 16 h	Rapport de l'auditeur Rapport du comité des résolutions Vote sur les résolutions Résultats des élections Affaires nouvelles Remarques de la présidente Invitation à l'assemblée annuelle de 2017 Levée de la séance

Le Mercredi 19 octobre 2016
Hôtel Delta Fredericton
225, rue Woodstock
Fredericton (N.-B.)

Les places étant limitées, veuillez vous inscrire au plus tard le 12 octobre. Vous pouvez le faire en ligne à aiinb.nb.ca ou en téléphonant au 506-458-8731 ou au 1-800-442-4417.

Veuillez vous abstenir d'utiliser des parfums ou lotions après-rasage, puisque ces produits peuvent incommoder certaines personnes.

Un photographe circulera pour prendre des photos à l'assemblée annuelle. Les photos pourraient être publiées dans de futurs documents de communication de l'AIINB.

Résolution présentée par 14 membres actifs de deux sections

(MIRAMICHI ET SAINT JOHN)

ATTENDU qu'en février 2016, le ministère du Développement social a annoncé publiquement que le ratio 20/40/40 (20% II, 40% IAA, 40% fournisseurs de soins non-réglémentés) qui est utilisé actuellement pour déterminer la composition du personnel infirmier dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick sera modifié pour passer à 15/15/70 ou à 15/20/65 sur la base de 2,89 heures de soins par résident par jour;

ATTENDU que l'acuité des soins des résidents actuels des foyers de soins du Nouveau-Brunswick et la complexité des soins qu'ils nécessitent sont élevées et devraient augmenter;

ATTENDU que l'acuité des soins entraîne une demande accrue en supervision et en leadership de la part des infirmières immatriculées professionnelles pour assurer la prestation de soins sécuritaires, compétents et fondés sur des connaissances aux résidents des foyers de soins;

ATTENDU que les infirmières immatriculées dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick sont reconnues comme étant « responsables » lorsqu'elles sont au travail. En d'autres mots, la responsabilité du fonctionnement d'une unité de soins infirmiers donnée leur incombe de même que les fonctions de gestion de cette unité, fonctions qui peuvent comprendre, mais sans s'y limiter, la gestion de cas, l'évaluation du rendement des autres membres du personnel infirmier et d'autres fonctions de supervision;

ATTENDU que les changements proposés à la composition du personnel infirmier dans les foyers de soins augmentent considérablement le pourcentage et le nombre de fournisseurs de soins non-réglémentés tels que les préposés aux résidents, pour lesquels l'infirmière immatriculée sera chargée d'exercer une surveillance adéquate de façon à assurer la prestation de soins infirmiers sécuritaires aux résidents;

ATTENDU qu'il n'existe pas de normes provinciales ou de formation minimale exigée pour les fournisseurs de soins non-réglémentés, comme les préposés aux résidents;

ATTENDU que la recherche effectuée par l'AIIAO montre qu'il existe une corrélation entre la « déqualification » de la main-d'œuvre en soins de santé et l'augmentation des taux de morbidité et de mortalité chez les personnes qui reçoivent des soins;

QU'IL SOIT RÉSOLU que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick fasse pression sur le ministère du Développement social pour qu'il reconsidère les changements proposés au ratio de dotation en effectifs infirmiers dans les foyers de soins et qu'à l'avenir il fournisse des données probantes, y compris des comparaisons appropriées avec d'autres régimes de soins similaires, pour appuyer les changements dans le ratio des effectifs et la composition du personnel infirmier en ce qui concerne les soins aux résidents des foyers de soins du Nouveau-Brunswick.

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.



RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION EN LIGNE EN 2017

DÉBUTE LE 1^{ER} OCTOBRE 2016
ET SE TERMINE LE 30 NOVEMBRE
2016 À 16 HEURES

Le renouvellement de l'immatriculation en ligne débute le 1^{er} octobre 2016 et se termine le 30 novembre 2016 à 16 heures. Un rappel par courriel à ce sujet sera envoyé aux membres au début d'octobre. Si votre adresse de courriel a changé, veuillez communiquer avec les services d'immatriculation au 1-800-442-4417 ou au 1-506-458-8731.

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

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

Évitez les frais de retard : Renouvelez tôt

Les immatriculations renouvelées après le 1^{er} décembre 2016 feront l'objet d'un droit pour paiement tardif de 57,50 \$. Une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et pourrait se voir facturer des frais additionnels de 287,50 \$ pour exercice non autorisé de la profession.

Renouvelez en ligne au moyen de votre compte *Mon profil*

Vous devez renouveler votre immatriculation en ligne au moyen de votre

compte *Mon profil*.

Ouvrez une session dans votre compte sécurisé *Mon profil* ou créez un profil en cliquant sur *Créer mon profil*.

Rappel : votre nom d'utilisateur est votre numéro d'immatriculation

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

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

Programme de maintien de la compétence (PMC)

Pour renouveler votre immatriculation en vue de l'année d'exercice 2017, vous devez avoir :

- rempli une autoévaluation pour déterminer vos besoins d'apprentissage :
- les II évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB;

NOUVEAU CETTE ANNÉE

DATE DE L'ANNÉE D'IMMATRICULATION ET RENOUVELLEMENT EN LIGNE

L'immatriculation des membres expire le 30 novembre 2016. Si vous avez l'intention d'exercer la profession infirmière après le 30 novembre 2016, vous devez renouveler votre immatriculation avant le 1^{er} décembre 2016.

Les frais d'immatriculation de 2017 tiennent compte de la modification du taux de la TVH du 1^{er} juillet 2016.

PMC FEUILLES DE TRAVAIL POUR LES IP

Les feuilles de travail 2017 du Programme de maintien de la compétence pour les IP sont basées sur la version révisée des *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* (2015).

- les IP évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* de l'AIINB;
- préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;
- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2016.

Vous pouvez maintenant créer, modifier, enregistrer et stocker vos feuilles de travail du PMC dans une zone sécurisée et confidentielle.

Cette version électronique conviviale du PMC est accessible au moyen de votre compte 'Mon profil'. Ouvrez une session dans 'Mon profil' en utilisant votre numéro d'immatriculation comme nom d'utilisateur, ainsi que votre mot de passe.

Des renseignements et des ressources sur le PMC, y compris des formulaires téléchargeables, se trouvent sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.

Vérification du PMC

La conformité au PMC est surveillée au moyen d'une vérification annuelle. En août 2016, un groupe choisi au hasard d'II et d'IP ont reçu un avis leur

demandant de remplir le questionnaire de vérification du PMC ayant trait à leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2015. Ces membres doivent répondre au questionnaire en ligne au plus tard le 30 septembre 2016, avant le renouvellement de l'immatriculation.

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

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

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

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

- Avoir accès à votre liste d'infirmières immatriculées si vous êtes actuellement enregistré en tant qu'employeur

auprès de l'AIINB. Entrez votre numéro d'utilisateur et votre mot de passe pour vérifier l'immatriculation des infirmières que vous employez. Vous pouvez vérifier l'immatriculation d'une infirmière pour la première fois en entrant son nom ou son numéro d'immatriculation et en l'ajoutant à votre liste.

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

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

Heures d'ouverture

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

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

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

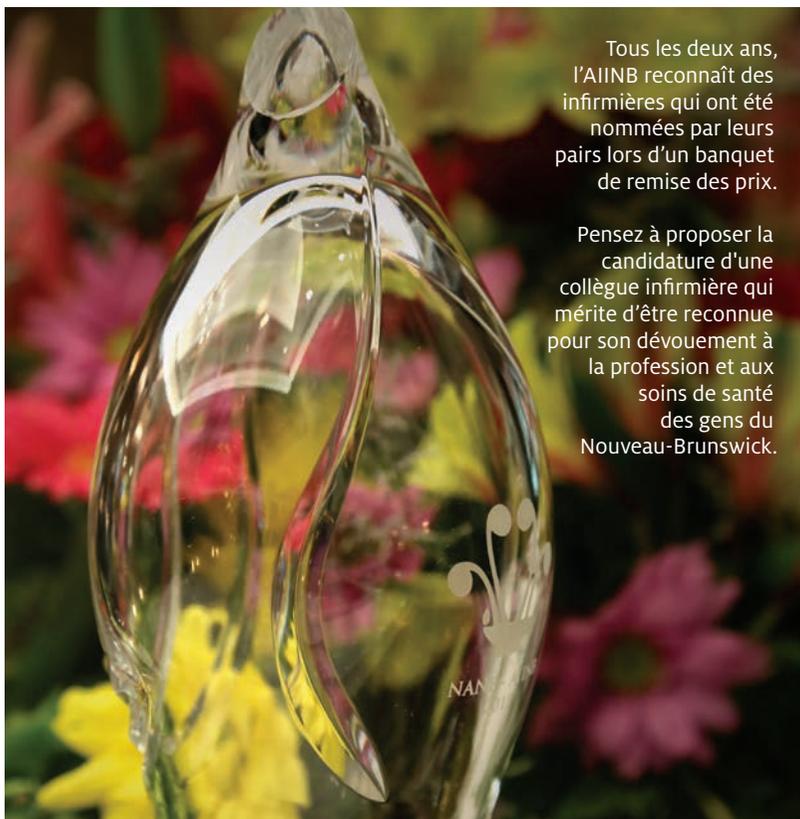
ÊTES-VOUS branchés?

...aux connaissances en soins infirmiers

AIIC **INF-Fusion.ca**

Prix de l'AIINB

Appel de candidatures



Tous les deux ans, l'AIINB reconnaît des infirmières qui ont été nommées par leurs pairs lors d'un banquet de remise des prix.

Pensez à proposer la candidature d'une collègue infirmière qui mérite d'être reconnue pour son dévouement à la profession et aux soins de santé des gens du Nouveau-Brunswick.



L'AIINB EST TRÈS CONSCIENTE DE l'importance de l'apport des membres actuels et anciens au système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et aussi de la contribution de membres du public qui ont rendu des services méritoires au nom des II/IP ou de la profession infirmière.

Depuis 1955, l'AIINB reconnaît des membres de la profession et des membres du public en leur remettant une variété de prix, dont : le prix de Membre à vie, le prix de Membre honoraire, le Prix d'excellence en pratique clinique, le Prix de distinction d'une infirmière débutante, et quatre prix de mérite (Pratique infirmière, Recherche, Formation et Administration).

Le Service de la pratique de l'AIINB a créé le *Guide des prix de l'AIINB* afin d'expliquer la marche à suivre pour présenter une candidature d'II ou d'IP ou celle d'une personne du public à un prix de l'AIINB. Dans le document, vous trouverez les critères de chaque prix, le formulaire de mise en candidature et des instructions pour présenter des candidatures aux différents prix. Ce document est affiché sur le site Web à www.aiinb.nb.ca sous l'onglet *À propos de l'AIINB*.



La date limite pour présenter des candidatures est le 31 janvier 2017, et le banquet de remise des prix aura lieu au début de juin 2017.



Bobby's HOSPICE

Avec SANDY JOHNSON

NOTE DE LA RÉDACTION : Afin de mettre en relief les soins en maison de soins palliatifs au Nouveau-Brunswick, nous avons demandé à Bobby's House (Saint John) et à Hospice House Fredericton de nous parler de leur parcours depuis la conception jusqu'à l'offre de services aux patients et aux familles.

.....

Veillez décrire brièvement votre parcours pour établir la maison de soins palliatifs Bobby's House – de la conception à l'ouverture et au soin des patients et de leur famille dans la communauté.

Hospice Greater Saint John fournit des soins palliatifs à la région depuis 33 ans. Au début, nous offrions un service bénévole de visite et de soutien ainsi que des services de soutien aux endeuillés dans la communauté pour les familles qui avaient perdu un être cher.

La vision de la maison de soins palliatifs Bobby's Hospice est née de la publication en 2000 du rapport du Sénat intitulé *Des soins de fin de vie de qualité : chaque Canadien et Canadienne y a droit.*

Après 10 années de recherche et développement, c'est avec fierté que nous avons ouvert le 1^{er} novembre 2010 la première maison de soins palliatifs au Canada atlantique, un établissement résidentiel de 10 lits installé dans l'ancien couvent St. Joseph. Le nom de la maison de soins palliatifs, *Bobby's Hospice*, est en honneur de Catherine « Bobby » Lawson, qui a été bénévole pendant 20 ans et fait un don important pour nous aider à réaliser notre rêve d'ouvrir une maison de soins palliatifs.

Depuis son ouverture il y a six ans, Bobby's Hospice :

- a fourni des soins palliatifs de qualité à 610 patients qui ne pouvaient plus rester à la maison, mais qui n'avaient pas besoin de services hospitaliers actifs;
- a permis de libérer 16 500 jours d'hospitalisation à l'Hôpital régional de Saint-Jean;
- a permis au gouvernement du N.-B. d'économiser plus de 13 millions de dollars grâce à la diminution de la

demande de services de soins palliatifs en milieu hospitalier.

Aujourd'hui, Hospice Greater Saint John possède et exploite Bobby's Hospice et l'Hospice Shoppe, un magasin d'articles d'occasion dont les profits contribuent au financement des soins offerts à la maison de soins palliatifs. De plus, nous continuons à offrir des services complets de soutien aux endeuillés aux gens de la communauté qui doivent composer avec la perte d'un être cher. Notre personnel composé de plus de 35 professionnels de la santé et de la vente et notre équipe de plus de 170 bénévoles consacrent leur temps et leurs talents à Bobby's Hospice et au Hospice Shoppe.

C'est là un exemple remarquable de ce qu'on peut réaliser grâce à des partenariats innovateurs entre le gouvernement, les organismes de bienfaisance et la communauté. Notre partenariat avec le ministère de la Santé nous assure des fonds de 730 000 \$, et nous recevons chaque année de notre généreuse communauté des dons totalisant 1 million de dollars pour nous aider à fournir des soins à la maison de

soins palliatifs Bobby's Hospice.

Quelle est la différence entre une maison de soins palliatifs et une unité de soins palliatifs en milieu hospitalier?

Une maison de soins palliatifs offre un environnement familial dans un cadre non institutionnel et prévoit beaucoup d'espace à l'usage des familles. Une cuisine, un salon, des chambres et des salles de bain sont mis à la disposition des familles, qui sont les bienvenues jour et nuit.

Une maison de soins palliatifs est axée sur le confort, et non la guérison – et sur la vie, et non sur la mort. À la maison de soins palliatifs Bobby's Hospice, notre devise est « C'est votre voyage, à votre façon ». Notre objectif est de rendre les dernières semaines et les derniers mois de vie de chaque personne aussi confortable que possible, tout en assurant un soutien aux familles et aux amis.

Dans une maison de soins palliatifs, il s'agit de dignité, de respect, de confort, de paix et d'espoir. Il s'agit de célébrer la vie et d'améliorer la qualité de vie. À la maison de soins palliatifs Bobby's Hospice, nous aidons à la réalisation des derniers rêves du patient, par exemple passer une fin de semaine au chalet ou faire un voyage avec un être cher.

Que devrait absolument savoir les II et autres fournisseurs de soins de santé à propos des maisons de soins palliatifs?

Nous allons tous mourir un jour ou l'autre. Moins de 10 % d'entre nous vont mourir soudainement, que ce soit dans un accident, à la suite d'une crise cardiaque ou d'un AVC par exemple, alors 90 % d'entre nous auront besoin de soins palliatifs en fin de vie.

Une maison de soins palliatifs en milieu communautaire est un moyen économique d'offrir des soins palliatifs de qualité aux 50 à 70 % des gens qui meurent d'une maladie en phase

avancée et qui nécessitent des soins infirmiers et médicaux jour et nuit ailleurs qu'en milieu hospitalier. Le coût des soins dans une résidence de 10 lits est de 465 \$ par jour, comparativement à 1 000 \$ à l'hôpital. Le coût pour le gouvernement est de 200 \$ par jour, et les fonds et les dons venant de la communauté couvrent le reste, soit 265 \$ par jour.

Les soins offerts sont conformes aux normes canadiennes. Les soins n'incluent pas l'aide médicale à mourir, et ils ne prolongent ni ne hâtent la mort. Nous cherchons à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie par une gestion experte de la douleur et des symptômes, l'éducation ainsi qu'un soutien et des soins complets.

Si vous-même ou un être cher ne pouvez demeurer à la maison jusqu'à la fin de la vie, une maison de soins palliatifs offre un second chez soi où l'on prodigue un soutien et des soins personnalisés de grande qualité. La maison de soins palliatifs Bobby's Hospice offre des soins fournis avec compassion pour célébrer la vie, et ce genre d'établissement est une approche très économique des soins palliatifs.

Comment l'II peut-elle aider un patient à être admis dans une maison de soins palliatifs?

La maison de soins palliatifs Bobby's Hospice peut admettre des patients jour et nuit, sept jours par semaine. Les patients sont admis par un médecin, soit le médecin de famille si le patient est à domicile, soit l'unité de soins palliatifs si le patient est hospitalisé. Le Programme extra-mural est souvent le lien communautaire entre les médecins de famille et Bobby's Hospice, ce qui aide à admettre la personne directement et à lui éviter des visites inutiles à l'hôpital. Les infirmières peuvent appeler à Bobby's Hospice si elles ont un patient qui a besoin de services palliatifs. Notre équipe spécialisée peut

aider à accélérer les admissions.

Quels sont les domaines de spécialisation d'une maison de soins palliatifs comparativement aux soins fournis dans un autre établissement de soins de santé?

Les soins fournis dans une maison de soins palliatifs sont des soins spécialisés de fin de vie. Les médecins et les infirmières qui travaillent à Bobby's Hospice ont une formation et des compétences spécialisées en prise en charge avancée de la douleur et des symptômes, en pronostication, en planification des soins, en soins psychosociaux et spirituels et en soutien des personnes endeuillées, et ils doivent aussi savoir s'occuper d'eux-mêmes pour éviter l'usure de compassion.

Nombreux sont ceux qui croient, à tort, que la fin des traitements vitaux et l'admission à une maison de soins palliatifs hâteront la mort. Souvent, le contraire se produit. En fait, la recherche médicale montre que les patients qui reçoivent des soins palliatifs tôt ont une meilleure qualité de vie et vivent plus longtemps que les personnes qui reçoivent des soins standard moins lourds en fin de vie, selon une étude publiée dans le *New England Journal of Medicine* en 2010.

Nous pouvons en témoigner à la maison de soins palliatifs Bobby's Hospice. Il est souvent arrivé que des patients dont l'espérance de vie était courte au moment de leur admission vivent plus longtemps et mieux grâce à la prise en charge experte de la douleur et des symptômes et au soutien complet offert par nos spécialistes.

Ainsi, nous avons admis à Bobby's Hospice un patient dont l'espérance de vie était tout au plus de deux mois. Dans les 24 à 48 heures suivant son admission, nos spécialistes avaient réussi à maîtriser sa douleur et ses symptômes au point où il a été capable d'emmener sa femme faire un second voyage de noces à Niagara Falls en Ontario deux mois après son admission à Bobby's Hospice. Il a finalement vécu 10 mois de plus, une vie de qualité, entouré de ses proches.

Les soins palliatifs n'allongent pas toujours la vie, mais nous pouvons soulager la souffrance et ajouter de la vie aux jours qui restent! Au bout du compte, c'est ce que nous voulons tous pour nos êtres chers et pour nous-mêmes. ■



À Bobby's House, les patients reçoivent des visites de groupes d'enfants

NOTE DE LA RÉDACTION : L'AIINB a eu l'occasion de visiter Hospice House Fredericton, récemment ouverte, et de voir de première main les commodités et les services offerts aux patients et aux familles, ainsi que le rôle des infirmières dans le soutien des soins aux patients.

.....

Veillez décrire brièvement votre parcours pour établir la maison de soins palliatifs Hospice House Fredericton – de la conception à l'ouverture et au soin des patients et de leur famille dans la communauté.

La maison de soins palliatifs Hospice House a ouvert ses portes le 19 avril 2016. Tout comme la maison de soins palliatifs Bobby's House, Hospice Fredericton est devenue une réalité grâce à la communauté. À partir du moment où la décision a été prise d'aller de l'avant avec Hospice House, les résultats de nos efforts pour concrétiser le projet ont prouvé une fois de plus la justesse des paroles de Margaret Meade, qui déclaré : « Ne doutez jamais qu'un petit groupe de personnes peuvent changer le monde. En fait, c'est toujours ainsi que le monde a changé ». Avant son ouverture, Hospice Fredericton offrait un service de visite et de soutien fourni par des bénévoles et des services communautaires aux familles endeuillées devant composer avec la perte d'un être cher.

Les programmes d'Hospice Fredericton et la réalité de la maison de soins palliatifs sont le résultat d'une initiative populaire. Nous ne pourrions jamais assez remercier les nombreuses personnes qui ont créé la vision de services de soins palliatifs dans la communauté et tous ceux et celles qui, dès le départ, ont cru à la faisabilité d'établir une maison de soins palliatifs.

Aussi bien Bobby's House à Saint John qu'Hospice House Fredericton offrent des services de soins palliatifs résidentiels et un programme de soutien aux endeuillés. De plus, Hospice Fredericton possède et gère sa propre boutique appelée Hospice Boutique. La boutique, située au coin des rues Prospect et Hanwell, est devenue une destination de magasinage de choix pour bon nombre. En fait, la contribution de la boutique représente 25 % des 800 000 \$ qu'Hospice Fredericton doit ramasser chaque année pour soutenir ses activités.



LA MAISON DE SOINS PALLIATIFS HOSPICE FREDERICTON

Avec JEAN SLOAT

Ci-dessous : un bénévole de Hospice House Fredericton, la chapelle, une chambre de patient et le poste infirmier



Il y a aussi quelques différences marquées dans les programmes que nous offrons. Hospice Fredericton continue à offrir un programme de soins palliatifs dans la communauté. Plus de 75 bénévoles servent les besoins d'Hospice House et les besoins en soins palliatifs de la communauté.

Hospice Fredericton offre de nouveaux services cet automne :

Le programme de jour pour adultes de la famille J.T. Clark

Le programme de jour pour adultes de la famille J.T. Clark commence le 7 septembre 2016 et servira des clients ayant des limitations physiques ou cognitives. Ce programme offre des services à temps plein et à temps partiel et un service de halte-accueil (selon la disponibilité) de 3 à 5 jours par semaine à des clients privés et à des personnes recommandées par le ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick. Pour plus de détails, veuillez téléphoner au numéro principal d'Hospice Fredericton (506-472-8185).

River Valley Lodge

Il y a aussi notre River Valley Lodge qui offre un hébergement à quiconque doit se rendre à Fredericton pour une consultation médicale. Qu'il s'agisse de visiteurs qui veulent se rapprocher d'un être cher admis à l'hôpital Chalmers ou au Centre Stan Cassidy ou de personnes qui viennent pour un rendez-vous chez le médecin ou le dentiste, River Valley Lodge offre des chambres confortables au prix raisonnable de 65 \$ par nuit (pas de taxe), stationnement gratuit compris. L'endroit est également doté d'une cuisine et d'un salon où les visiteurs peuvent préparer des repas et regarder la télévision. Chaque chambre possède sa propre salle de bain complète et un téléviseur. Mais encore mieux, chaque dollar amassé par River Valley Lodge appuie les services d'Hospice Fredericton! Profitez de notre hospitalité. Téléphonnez au 506-206-6455 pour faire une réservation!

Bien que nous ayons fait des choix différents et certaines choses différemment, Hospice Fredericton a beaucoup profité des expériences d'apprentissage par lesquelles est passé Hospice Greater Saint John. Je suis particulièrement reconnaissante à Sandy Johnson et à son équipe, qui nous ont fait profiter de leur



Un bain qui ressemble à un spa pour les patients

information et de leurs connaissances avec une grande générosité.

Hospice Fredericton espère poursuivre la tradition en assurant une communication franche et ouverte de façon à aider d'autres collectivités à établir leurs propres programmes de soins palliatifs. À cette fin, Hospice Fredericton a récemment réalisé une « évaluation de l'état de préparation » et compte bien communiquer les résultats de cette étude, peut-être au moyen d'une publication, à d'autres qui pourraient profiter de notre expérience d'apprentissage.

Que devrait absolument savoir les II et autres fournisseurs de soins de santé à propos des maisons de soins palliatifs?

Les statistiques de Sandy sont nécessaires et pertinentes – c'est de l'information importante qui nous aide à comprendre les enjeux en matière de soins et de soins de santé dans la

province. Ces statistiques montrent que les maisons de soins palliatifs sont un choix plus économique que l'hospitalisation lorsque le séjour à l'hôpital n'a d'autre but que de fournir des soins de fin de vie.

La gestion de la douleur est l'une des questions les plus importantes dans la prestation de soins palliatifs. Personne ne veut voir un être cher souffrir, et une fois que l'accent passe des soins médicaux aux soins palliatifs, on peut faire énormément pour soulager la douleur et la souffrance. Nous avons encore beaucoup à faire pour éduquer les fournisseurs de soins de santé au sujet de la valeur des soins palliatifs et du rôle des maisons de soins palliatifs.

La fin de la vie est une période poignante et significative dans la vie d'une personne et dans l'expérience des membres de la famille. La maison de soins palliatifs a l'honneur de les servir durant cette période éprouvante. ■

Être membre de l'AIINB 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

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.

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

Définir l'expérience du vieillissement en santé au Nouveau-Brunswick

PROPOSITION PRÉSENTÉE AU CABINET DURANT LA SEMAINE DE L'INNOVATION

Par BETH ARSENAULT

NouLAB, le laboratoire d'innovation sociale du Nouveau-Brunswick mené par le Réseau de recherche sur les politiques sociales du Nouveau-Brunswick (RRPSNB) et le Centre Pond-Deshpande de l'UNB, a demandé au Collectif pour le vieillissement en santé et soins de se joindre à l'équipe multisectorielle du laboratoire afin d'explorer de nouveaux moyens grâce auxquels les intervenants de la province peuvent répondre aux défis du Nouveau-Brunswick.

Six membres du Collectif représentant les centres d'information pour les aînés de la province, le secteur à but non lucratif, le gouvernement et le secteur universitaire se sont réunis pour profiter de cette occasion de mettre sur pied un laboratoire sur le vieillissement en santé.

Comme les couches d'un oignon, les séances ont encouragé les membres du laboratoire à aller au delà des symtômes du défi s qu'ils étudiaient afin de redécouvrir le problème sous-jacent. Une fois le problème mieux compris, chaque séance a exploré des moyens d'intervenir et d'aborder le problème d'une manière proactive pour parvenir à de meilleurs résultats.

Le processus en laboratoire s'est terminé pendant la Semaine de l'innovation du N.-B., le laboratoire sur vieillissement en santé étant l'un des quatre laboratoires qui ont été invités à présenter leur proposition aux membres du Cabinet. Vous pouvez lire ci-dessous la transcription de la proposition du laboratoire sur le vieillissement en santé telle que présentée en français.

[Transcription]

Les « Baby-boomers » ne sont plus des bébés. On entend parler dans les médias, notamment Maclean's Magazine, d'un Nouveau-Brunswick qui se trouvera bientôt dans un trou noir financier grâce aux baby-boomers qui prennent la retraite. Nos dépenses augmenteront à mesure que nos revenus diminuent.

Beaucoup d'entre nous ont accepté ces propos puisque ils ont apparu dans une revue bien connue comme MacLean's. Mais il ne s'agit pas juste d'un problème budgétaire. Il est bien plus complexe que ça.

Le laboratoire de santé en vieillissement, ainsi que les membres du Collectif pour le vieillissement en santé et soins et le récemment créé Conseil sur le vieillissement explorent ce problème depuis maintenant quatre années. À travers le processus du laboratoire social, nous avons pu décortiquer le problème, et avons découvert que le vieillissement et bien vieillir ne sont pas des enjeux simples.

Il faut juste considérer les déterminants sociaux de santé qui ont l'influence la plus importante sur le vieillissement en santé. Après le revenu, les cinq déterminants ayant l'influence la plus importante sur l'expérience du vieillissement sont la sécurité alimentaire, le logement adéquat, la transportation, l'accès aux soins de santé primaires, et l'accès aux soins de longue durée.

Regardons autour de nous. Les laboratoires sociaux essaient de répondre à la majorité de ces enjeux - soit directement ou indirectement.

Il est impossible de les aborder isolément, parce qu'ils sont tous reliés et s'influencent mutuellement.

Pour rendre les choses encore plus compliquées, chaque communauté au N.-B. est différente. Elles ont tous leurs propres défis provenant d'une variété de facteurs socioéconomiques, culturels, et historiques. Il est donc impossible de créer une politique descendante qui réussira à répondre à la transition à laquelle nous faisons face au N.-B. Il faudra plus que des politiques pour répondre au problème.

Les communautés sont la fondation de la société, et elles font partie de la solution à nos défis provinciaux. Il s'agit de trouver un juste équilibre entre les communautés et le gouvernement.

Certaines communautés font de tel travail déjà. Le projet de transportation du Village de Gagetown est un exemple d'une approche proactive visant à répondre aux besoins d'une population vieillissante en utilisant des atouts existants - notamment un autobus et un groupe de conducteurs bénévoles. Vouloir, c'est pouvoir.

Le laboratoire de vieillissement en santé créera une trousse de préparation pour aider les communautés à mieux comprendre leur situation actuelle en redécouvrant leurs atouts, et non pas leurs besoins. Qu'est-ce qu'elles possèdent qui leur permettrait de répondre aux problèmes de manière autonome? Comment mettre ces atouts au service de la communauté large?

Nursing:
100 Years of Caring



La profession infirmière :
100 ans de soins



Célébrations du Centenaire de l'AIINB 2016

Équilibre et sensibilité

L'ART DES SOINS INFIRMIERS

Par STEPHANIE WEIRATHMUELLER

Après avoir obtenu mon baccalauréat en beaux-arts de l'Université Mount Allison en 2005, je suis devenue peintre professionnelle. Déjà à ma première exposition, mes œuvres s'inspiraient de la vie quotidienne : des images de lieux et des portraits de personnes que je connais.

Devenir infirmière immatriculée s'est avéré aussi stimulant que gratifiant que je l'espérais, autant la science que l'art de la profession. On attend de l'II non seulement qu'elle comprenne et évalue la pathologie physique, mais aussi qu'elle voit au bien-être affectif, mental et spirituel des patients. L'art de la pratique infirmière, c'est cet équilibre, cette sensibilité.

La peinture peut sembler très différente de l'exercice de la profession infirmière : peindre est une activité solitaire, alors que l'infirmière travaille en collaboration; peindre aboutit à la création d'un objet décoratif, alors que l'infirmière fournit des soins à des personnes malades. Pourtant, les deux nécessitent beaucoup d'attention et de réflexion, et du temps pour avancer de novice à experte. Les deux exigent l'application d'une pensée critique et de la créativité. En soins infirmiers, cela signifie appliquer la démarche infirmière, de l'évaluation à l'intervention, à différentes facettes de la santé. En peinture, c'est observer la vie autour de soi et rendre cette observation sur la toile à coups de pinceau.

Une synergie s'est développée entre ce que je peins et ma pratique infirmière. L'art me permet de méditer sur mon

expérience d'infirmière au moyen de l'image et suscite des réflexions qui, à leur tour, ajoutent de la profondeur à ma pratique infirmière. Ainsi, une main rassurante posée sur le dos d'une personne illustre bien l'empathie, le rapport avec les patients et le soutien qu'offre l'infirmière. Réfléchir sur le souci du patient, c'est réfléchir sur un aspect fondamental de l'exercice de la profession. L'infirmière théoricienne Jean Watson, qui a élaboré la théorie du human caring, une approche humanistique des soins, le voyait ainsi : c'est en intégrant le caring et l'amour dans notre travail et notre vie que nous pouvons découvrir et affirmer que la profession infirmière est plus qu'un emploi – c'est une carrière où l'on donne la vie et où l'on reçoit la vie (Watson, p. 2).

Je suis reconnaissante de l'occasion qui m'est donnée de créer une peinture historique commémorant le Centenaire de l'AIINB, qui représente la profession infirmière passée, actuelle et future au Nouveau-Brunswick. Le premier panneau illustre une infirmière participant à un accouchement, une image historique qui montre la présence de l'infirmière dès les débuts de la vie. Le troisième panneau représente une infirmière qui fournit des soins à une personne âgée, une image contemporaine qui montre la présence de l'infirmière à la fin de la vie. Le panneau central, l'image d'une patiente et d'une infirmière qui se tiennent les mains, veut transmettre le sentiment d'un rapport chaleureux entre la personne et l'infirmière. L'image est tournée vers l'avenir, où le caring sera toujours un aspect fondamental de la profession infirmière.

La peinture du Centenaire sera dévoilée à la réception offerte par la lieutenant-gouverneure en octobre.

Gagnez une
reproduction encadrée
de la peinture
commémorative du
Centenaire de l'AIINB

L'AIINB a commandé à Stephanie Weirathmueller (<http://www.gallery78.com/sweirathmueller.htm>), une artiste du Nouveau-Brunswick qui est aussi infirmière immatriculée, une peinture commémorative unique qui interprète l'essence même du caring, tout en illustrant une histoire fière et en constante évolution.

Tout ce que vous avez à faire, c'est répondre correctement aux questions qui suivent. Les réponses se trouvent sur la page Facebook de l'AIINB et dans les bulletins électroniques distribués en 2016 (les bulletins sont affichés sur le site Web de l'AIINB). Les quiz comportant les bonnes réponses seront ajoutés à un tirage au sort pour déterminer **la gagnante ou le gagnant!** Ne manquez pas votre chance de posséder un souvenir du Centenaire de l'AIINB. Le concours prend fin **le 19 octobre 2016**.

Les questions du quiz se trouvent en page 27. **Vous pouvez envoyer vos réponses en ligne sur le site Web de l'AIINB**, par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca ou par télécopieur au 506-459-2838. L'AIINB communiquera avec la personne gagnante.



Question 1 : Quelle présidente de l'AIINB a dit... « *Il faut du courage pour choisir la profession infirmière. Pourquoi du courage, demandez-vous? Parce qu'il nous faut du courage pour nous occuper de nos patients qui se trouvent dans un état vulnérable et nécessitent notre compassion et notre savoir-faire, du courage pour prendre des décisions de vie ou de mort, du courage pour faire face aux multiples exigences changeantes de la profession, du courage pour gérer nos vies personnelle et professionnelle, et du courage pour être les chefs de file qu'attendent et que méritent nos patients.* »

- A. Brenda Kinney
- B. Katherine MacLaggan
- C. Sue Ness
- D. Ruth Lyons

Question 2 : ____ voit l'établissement du service infirmier de la santé publique au sein du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, créé trois ans plus tôt.

- E. 1951
- F. 1981
- G. 1941
- H. 1921

Question 3 : En 1930, les 205 membres de la NBARN qui ont payé la cotisation obligatoire de 10 \$ reçoivent _____.

- A. une coiffe d'infirmière
- B. une poignée de main
- C. une carte de membre imprimée
- D. une photo de groupe

Question 4 : Quelle présidente de l'AIINB a dit... « *En premier lieu, la loyauté à l'égard de l'institution que vous servez, où la personne la plus importante est le patient.* »

- A. Nicole Brideau
- B. Joan Kingston
- C. A. Jean McMaster
- D. Darline Cogswell

Question 5 : Quelle présidente de l'AIINB a dit... « *Le changement n'est pas toujours négatif ; il est vrai qu'il peut rudement mettre à l'épreuve notre zone de confort, mais il encourage aussi la croissance personnelle. Informez-vous, incarnez le changement! J'ai appris que, parfois, il faut tout simplement sauter et foncer!* »

- A. France Marquis
- B. Martha Vickers
- C. Irene Leckie
- D. Fonda Kazi

Question 6 : Quelle présidente de l'AIINB a dit... « *Les infirmières ont l'expertise voulue pour dispenser des soins préventifs dans la communauté et des soins primaires dans les centres de santé, ce qui réduit le besoin d'hôpitaux, crée des économies pour le gouvernement et permet à de nombreux citoyens de continuer à gagner leur vie.* »

- A. Judith Oulton
- B. Monique Cormier-Daigle
- C. Betty MacWilliam
- D. Margaret Murdoch

Question 7 : Comme les coiffes d'infirmière sont toutes fabriquées à la boutique de _____ sur la rue Charlotte, elles sont unificables. Plus tard, elles seront créées en pliant des mouchoirs d'homme en lin pour leur donner la forme d'une boîte; l'infirmière y ajoute _____ le jour de la remise des diplômes. Les infirmières reçoivent leur coiffe lors d'une cérémonie à la chandelle, un rituel qui sera adopté par de nombreuses écoles de formation infirmière du Nouveau-Brunswick.

- A. M^{lle} Hetherington, bande rouge
- B. M. Roger, bande bleue
- C. M^{lle} Harrington, bande bleue
- D. M^{lle} Hetherington, bande noire

Question 8 : Quelle présidente de l'AIINB a dit... « *Par son apparence, son attitude, ses actions, ses paroles et son service infirmier expert, l'infirmière reflète sa profession et ses collègues.* »

- A. Beth Sparks
- B. Harriett Hayes
- C. Grace B. Stevens
- D. Gertrude Williams

Question 9 : Quelle présidente de l'AIINB a dit... « *Nos succès futurs comme groupe professionnel dépendent directement de notre compétence, de notre expertise et de notre contribution au système de santé. Dans toutes les facettes de notre infrastructure professionnelle – formation, pratique, recherche et administration –, nous devons nous assurer que la profession infirmière continue à répondre aux paradigmes transformationnels de notre monde en évolution.* »

- A. Roxanne Tarjan
- B. Yolande Cyr
- C. M. Jean Anderson
- D. Simone Cormier

Question 10 : En _____, des études publiques recommandent que les écoles de formation infirmière soient transférées du milieu hospitalier à un milieu d'enseignement. L'objectif est de préparer les infirmières à répondre aux besoins de santé d'une société en pleine mutation.

- A. 1932
- B. 1942
- C. 1972
- D. 1992





Les infirmières du N.-B. sont admissibles à deux bourses de doctorat

Le gouvernement provincial a versé une contribution équivalente à l'engagement de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), soit 350 000 \$, ce qui permettra d'établir deux bourses de doctorat à l'intention des infirmières du Nouveau-Brunswick pour les soutenir dans la poursuite de leur formation infirmière.

Les premières du genre au Nouveau-Brunswick, les bourses de doctorat illustrent l'engagement du gouvernement et de l'Association à l'égard de la recherche et de la formation postsecondaire dans la province. Le fonds de dotation doit être de 350 000 \$ pour être autosuffisant et produire une bourse annuelle de 10 000 \$.

L'Association remercie sincèrement le gouvernement provincial pour son extraordinaire appui, ainsi que les commanditaires TD Assurance Meloche

Monnex et le cabinet d'avocats Stewart McKelvey, en plus d'une contribution du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Le degré de soutien et l'ampleur des contributions financières témoignent de l'importance accordée à la profession infirmière par les patients, leurs familles et les collectivités du Nouveau-Brunswick.

Par ailleurs, l'Association soutient deux bourses de maîtrise pleinement provisionnées qui sont accordées sur la base du mérite à des infirmières immatriculées auprès de l'AIINB. C'est actuellement la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FIIC) qui gèrent et administrent les bourses au nom de l'AIINB.

Les demandes seront acceptées à compter de décembre 2016 jusqu'au 31 mars 2017. Vous trouverez plus de renseignements sur le site Web de la FIIC à <http://cnf-fiic.ca/fr>.

CALENDRIER DU CENTENAIRE DE L'AIINB

20 septembre—Réception régionale

Fredericton, 19 h-21 h, restaurant Brewbakers

27 septembre—Réception régionale

Miramichi, 18 h-20 h, The Rodd Miramichi

28 septembre—Réception régionale

Péninsule acadienne, 17 h-19 h, Centre des congrès

29 septembre—Réception régionale

Bathurst, 17 h-19 h, Musée du patrimoine de Bathurst

19 octobre—100^e AGA de l'AIINB

Réception de la L.-G.; dévoilement de la peinture commémorative du Centenaire de l'AIINB (sur invitation)

26 octobre—Réception régionale

Saint John, 17 h-19 h, Musée du N.-B. (Market Square)

27 octobre—Réception régionale

Restigouche, 17 h-19 h, Centre civique de Campbellton

7 décembre—Portes ouvertes pour Noël

Dévoilement du vitrail de l'AIINB (rue Brunswick, sur invitation)



Une source **D'INSPIRATION** pour devenir la meilleure infirmière possible!

Par KAYLA THOMPSON

étudiante en sciences infirmières,
UNB Saint John

Sur la photo ci-dessus,
les conférenciers
principaux : Sheila Tlou,
Tim Porter-O'Grady et
Jann Arden

Dans le monde d'aujourd'hui, notre carrière et le niveau de soins aux patients dépendent de notre capacité de parfaire notre formation et nos compétences. Le congrès biennal de l'AIIC est l'occasion d'établir des liens avec d'autres infirmières et d'élargir notre formation et notre acquisition de compétences tout en apprenant quelles sont les plus récentes avancées et tendances dans la profession infirmière.

Je suis très reconnaissante qu'après seulement une année d'études en route vers ma carrière d'infirmière, j'ai été choisie par l'AIINB pour représenter les étudiantes et étudiants en sciences infirmières au congrès. Cet événement est une révélation, que vous soyez infirmière ou non! J'ai rencontré beaucoup d'infirmières innovatrices et

je les ai entendu exprimer leurs opinions et parler de leurs expériences professionnelles sur ce que nous pouvons faire pour améliorer la prestation des soins de santé.

Les conférenciers et les présentations ont été tout à fait captivants. Les paroles de Sheila Tlou et de l'ancienne présidente Karima Velji m'ont confirmé que j'avais choisi la bonne carrière en voulant devenir infirmière. Pour ces hommes et ces femmes formidables, la profession infirmière est plus qu'une carrière ou un emploi, elle les définit. En conversant avec les présentateurs, j'ai clairement vu qu'ils adorent ce qu'ils font et ils m'ont laissé une impression inoubliable qui m'inspire à devenir la meilleure infirmière possible.

Merci.

Par LISA COLLIN

*étudiante en sciences infirmières,
UdM, campus de Shippagan,
site de Bathurst*

J'ai été très surprise de savoir que j'allais assister au congrès biennal de l'Association canadienne des infirmières à Saint John du 20 au 22 juin 2016. J'ai commencé mes études à 26 ans alors que mon fils n'avait que 6 ans, et ça m'a pris beaucoup de courage pour retourner aux études, mais me voici maintenant en fin de 3^e année et je vais bientôt entamer ma dernière année.

Ce fut un honneur pour moi d'avoir la chance d'assister à ce merveilleux congrès. J'ai eu la chance de rencontrer des gens formidables et des conférenciers incroyables. Ce qui m'a surpris le plus était de voir autant de gens rassemblés, qui ont le bien-être des autres à cœur. Je me sentais comme un membre d'une très grande famille. Les gens discutaient avec moi, sans même me connaître, me posaient des questions et certains tentaient même de me guider pour l'avenir. Quel bel accueil!

L'ouverture au musée était incroyable. De voir tous les objets infirmiers du passé et comment tout cela a commencé m'a laissé sans voix. C'était une expérience pas comme les autres. Ce qui m'a le plus impressionnée, c'est l'hémoglobinomètre; je tente toujours de comprendre comment ça fonctionnait, mais en vain. J'ai une petite idée, mais ça aurait été plaisant de l'essayer afin de mieux comprendre sa signification. Mais de voir qu'on vérifiait le taux d'hémoglobine dans ce temps-là m'a surpris. De plus, c'était vraiment incroyable de voir l'évolution des uniformes et de l'équipement.

J'ai adoré le premier conférencier de la soirée Tim Porter-O'Grady. Il m'a vraiment motivée dans plusieurs sens. Il m'a fait comprendre quelque chose que je sais déjà depuis longtemps et que les gens ne veulent pas voir. La majorité des gens n'aiment pas le changement, comme il l'a si bien dit : « Tant que nous gardons dans un bras les papiers (au cas où) et l'électronique dans l'autre, jamais nous ne pourrions évoluer ». Et c'est tellement vrai, pas juste dans les hôpitaux, mais à l'université aussi.



Karima Velji, présidente de l'AIIC, participe à une discussion informelle avec l'honorable Jane Philpott, ministre de la Santé

J'ai aimé le reste des conférences, mais n'étant pas encore sur le marché du travail, c'était difficile de me faire une image mentale des séances. Mais c'était très motivant pour l'avenir. Je sais ce que je dois faire et ne pas faire et j'ai appris plusieurs pistes pour

m'améliorer dans un futur très rapproché.

Je voudrais prendre une petite minute pour remercier l'Association des infirmières et infirmières du Canada de m'avoir donné cette belle occasion. Ce fut deux jours très gratifiants. ■



À la réception Saveurs du Nouveau-Brunswick de l'AIINB avant le gala de remise des prix



La réception d'accueil de l'AIINB pour lancer le congrès biennal de l'AIIC dans la salle des Grandes Baleines au Musée du N.-B.



Dans le cadre des cérémonies d'ouverture du congrès biennal de l'AIIC, d'anciennes présidentes ont été invitées à porter les drapeaux



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



WEBINAIRES

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



Intentions de quitter chez les infirmières du Nouveau-Brunswick

Une étude du climat psychologique et de la satisfaction au travail

Par STÉPHANIE MAILLET

Cet article présente les résultats d'une thèse de doctorat ayant pour objectif d'apporter une meilleure compréhension de la nature de la relation entre les dimensions du climat psychologique de travail et les intentions de quitter soit l'organisation soit la profession parmi les infirmières francophones du Nouveau-Brunswick. Par ailleurs, l'étude cherchait à examiner le rôle médiateur de la satisfaction au travail dans l'explication de cette relation.

Ce sujet de recherche est hautement pertinent en raison des multiples défis auxquels fait face la profession infirmière et des conséquences néfastes qui en découlent, notamment un déséquilibre persistant entre l'offre et la demande de la main-d'œuvre infirmière, une détérioration importante de l'environnement de travail au sein des établissements de santé, une surcharge de travail grandissante pour les infirmières ainsi que des taux

d'absentéisme et de roulement importants chez ces professionnelles (Baumann et coll., 2001; Dussault et coll., 2001; Hayes et coll., 2012). Ajoutons également la demande croissante de services et de soins de santé par une main-d'œuvre et une population vieillissantes, les nombreux départs à la retraite ainsi que la tendance accrue des infirmières à quitter non seulement les organisations au sein desquelles elles travaillent, mais également la profession en soi (Hasselhorn et coll., 2005; Hayes et coll., 2012; Lavoie-Tremblay et coll., 2008).

Ces défis compromettent la capacité des établissements de santé de créer et de maintenir un climat psychologique sain et satisfaisant, ainsi que la possibilité de recruter et de maintenir en poste des effectifs infirmiers stables et qualifiés pour répondre aux besoins actuels et futurs des usagers du système de soins de la santé.

Climat psychologique et satisfaction au travail

Le concept de « climat psychologique de travail » renvoie à la perception qu'a un individu de diverses dimensions de son environnement de travail qui lui sont particulièrement significatives, comme le montre le tableau 1 (Gagnon et coll., 2008; Jones et James, 1979; Parker et coll., 2003). Par ailleurs, la satisfaction au travail renvoie plutôt à la réaction affective qui découle de ces perceptions (Jones et James, 1979; Krausz et coll., 1995; Lévesque, 2007; Price et Mueller, 1981). En particulier, en réponse à un environnement de travail perçu positivement, l'individu développerait un sentiment de satisfaction au travail. Au contraire, en réponse à un environnement de travail perçu négativement, l'individu développerait plutôt un sentiment d'insatisfaction au travail (Irvine et Evans, 1995; Paillet, 2012).

Par ailleurs, le concept de la satisfaction au travail déclencherait un processus cognitif qui permettrait d'expliquer le mécanisme par lequel les individus passent d'une perception négative du climat psychologique de travail sur chacune des dimensions du climat psychologique de travail, à l'intention de quitter l'organisation ou la profession. En particulier, en réponse à une situation de travail jugée satisfaisante, l'individu serait tenté de développer une relation durable avec son organisation et sa profession. En contrepartie, l'une des réactions d'un individu en réponse à une insatisfaction au travail serait l'intention, et l'action éventuelle, de quitter (Blau, 2007; Griffeth et coll., 2000; McCarthy et coll., 2007; Lu et coll., 2002; Parry, 2008).

Intentions de quitter

L'intention de quitter se définit comme la volonté consciente et délibérée de quitter l'organisation ou la profession dans un avenir rapproché (Blau, 2007; Tett et Meyer, 1993). Lorsque l'intention de quitter devient l'action véritable de retrait, des répercussions néfastes s'ensuivent. D'une part, lorsque les infirmières quittent l'organisation, la perception de pénurie s'intensifie auprès des dirigeants, des décideurs, des administrateurs, des gestionnaires, des fournisseurs et des bénéficiaires de soins de santé et de toutes autres parties prenantes en raison du temps requis pour pourvoir

les postes vacants et de l'alourdissement de la charge de travail qui en découle. L'efficacité et la productivité liées à l'offre de soins diminuent. La cohésion et le moral au sein de la main-d'œuvre restante se dégradent, alors que les coûts organisationnels liés au recrutement, à l'accueil et à l'intégration de nouvelles infirmières augmentent considérablement (Hayes et coll., 2012; Tai et coll., 1998). D'autre part, les infirmières qui choisissent plutôt de quitter la profession partent avec des expertises et des connaissances essentielles à la stabilité et à la qualité des soins de santé (CCCSI, 2002). Il en découle une perte permanente de savoirs, non seulement pour les établissements de soins, mais aussi pour la profession en soi (Parry, 2008).

Sommaire des principaux résultats de l'étude

Parmi les 201 infirmières qui ont volontairement participé à l'étude en répondant à un sondage en ligne, la majorité ont déclaré avoir une perception favorable des dimensions du climat psychologique de travail et n'avaient pas l'intention de quitter l'organisation ou la profession infirmière. Toutefois, seulement un peu plus de la moitié des

répondantes ont indiqué être satisfaites au travail. En particulier :

- 22,4 % ont déclaré leur intention de quitter l'organisation;
- 8,5 % ont déclaré leur intention de quitter la profession;
- 55,3 % ont déclaré être satisfaites au travail;
- 76,6 % ont déclaré avoir une perception favorable du leadership;
- 84,5 % ont déclaré avoir une perception favorable du travail d'équipe;
- 56,2 % ont déclaré avoir une perception favorable de la charge de travail;
- 58,7 % ont déclaré avoir une perception favorable de la coopération organisationnelle.

En ce qui a trait à la relation entre les dimensions du climat psychologique de travail et l'intention de quitter l'organisation...

- Seule la charge de travail a une influence négative significative sur l'intention de quitter l'organisation.

TABLEAU 1 Les dimensions du climat psychologique de travail

Perceptions du leadership	Dans un climat positif, les employés entretiennent une relation de confiance et de soutien avec leur gestionnaire. Ils sont régulièrement informés par leur gestionnaire des buts de leur travail et des objectifs d'amélioration. Ils peuvent compter sur leur gestionnaire pour faciliter leur travail lorsque nécessaire.
Perceptions du travail d'équipe	Dans un climat positif, les employés sont membres d'une équipe caractérisée par la qualité des relations humaines. Ils sont fiers d'appartenir à leur équipe de travail. Ils expérimentent un degré élevé de coopération au sein de l'équipe.
Perceptions de la charge de travail	Dans un climat positif, les employés expérimentent une charge de travail équilibrée. Ils ont suffisamment de ressources et de temps pour accomplir efficacement leur travail.
Perceptions de la coopération organisationnelle	Dans un climat positif, les employés se sentent encouragés par l'organisation à innover. Ils éprouvent un sentiment de justice vis-à-vis les décisions qui touchent directement leur travail et leur rôle. Ils savent que l'organisation cherche à favoriser la satisfaction au travail et la qualité de vie au travail.

Perceptions...

du leadership

du travail d'équipe

de la charge de travail

de la coopération
organisationnelle

Satisfaction au travail

Intention
de quitter
l'organisation

Intention
de quitter
la profession

Relations postulées entre le climat psychologique de travail, la satisfaction au travail et les intentions de quitter

En d'autres termes, plus un individu perçoit négativement sa charge de travail, plus il aura l'intention de quitter l'organisation et ce, peu importe son niveau de satisfaction au travail. Au contraire, une perception positive de la charge de travail peut diminuer l'intention de quitter l'organisation.

Ce résultat n'est pas surprenant puisque la surcharge de travail est un phénomène fortement établi au sein de la profession infirmière (Boivin et coll., 2009). En effet, la surcharge de travail, qui désigne les demandes et les obligations qui excèdent le temps et les ressources dont dispose l'infirmière (Loubes, 1997), est une source de tension fréquemment citée par ces professionnelles (O'Neil et Seago, 2002; Simmons et coll., 2001). Les infirmières mentionnent des charges de travail écrasantes (Shields et Wilkins, 2006) ainsi qu'une insuffisance de ressources et de temps, ce qui limite leur capacité d'accomplir efficacement leur travail (Dionne et Rhéaume, 2008; Loubes, 1997). En effet, elles disent qu'elles ne sont pas en mesure de prodiguer tous les soins nécessaires à leurs patients parce qu'elles ont un trop grand nombre de tâches et de responsabilités (Aiken et coll., 2001). En conséquence, les infirmières se sentent moins productives et moins efficaces, elles ont du mal à se sentir fières et satisfaites de la qualité de soins qu'elles réussissent à offrir et elles sont plus susceptibles de quitter l'organisation (Dussault et coll.,

2001; Gillis et coll., 2004; O'Neil et Seago, 2002; Simmons et coll., 2001; Thomson et coll., 2002).

- Les résultats n'ont pas permis de confirmer l'existence d'une relation significative entre les trois autres dimensions du climat psychologique de travail – soit la qualité du leadership, la qualité de l'équipe de travail et la coopération organisationnelle – et l'intention de quitter l'organisation. Ces résultats suggèrent qu'une perception défavorable de ces dimensions ne constitue pas une raison suffisante pour quitter l'organisation.

En ce qui a trait à la relation entre les dimensions du climat psychologique de travail et l'intention de quitter la profession infirmière...

- Les résultats n'ont pas révélé de relation significative entre les dimensions du climat psychologique de travail et l'intention de quitter la profession. Ces résultats suggèrent qu'une perception défavorable du climat psychologique de travail ne constitue pas une raison suffisante pour quitter la profession infirmière.

En ce qui a trait à la relation entre la satisfaction au travail et les intentions de quitter...

- Une relation négative significative a été observée entre la satisfaction au travail et l'intention de quitter

l'organisation ainsi qu'entre la satisfaction au travail et l'intention de quitter la profession. Donc, plus les individus sont satisfaits au travail, moins ils ont l'intention de quitter l'organisation et la profession. En fait, ces résultats ne sont pas surprenant puisqu'il est généralement admis que l'insatisfaction au travail est un précurseur de l'intention de quitter l'organisation et la profession (Blau, 2007; Parry, 2008; McCarthy et coll., 2007; Griffeth et coll., 2000; Lu et coll., 2002).

En ce qui a trait au rôle médiateur de la satisfaction au travail dans le lien unissant les dimensions du climat psychologique de travail et les intentions de quitter...

- Les résultats obtenus aux analyses de médiation permettent de conclure que la satisfaction au travail joue un rôle médiateur entre chacune des dimensions du climat psychologique de travail et l'intention de quitter l'organisation, ainsi qu'entre chacune des dimensions du climat psychologique de travail et l'intention de quitter la profession. Donc, plus les individus perçoivent favorablement les dimensions du climat psychologique de travail, plus ils sont satisfaits au travail et, par conséquent, moins ils ont l'intention de quitter l'organisation et la profession infirmière. Il semblerait donc que le concept de la satisfaction au travail



Par JENNIFER DONOVAN

Au cours des dernières années, l'utilisation des antipsychotiques n'a pas cessé d'augmenter, surtout chez les personnes âgées (65 ans ou plus). Ces médicaments sont prescrits à la population âgée pour traiter des symptômes comportementaux qui se manifestent à domicile, à l'hôpital ou dans les établissements de soins de longue durée. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), dans les établissements de soins de longue durée (SLD), un résident sur trois se voit prescrire des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose. Bien qu'ils soient couramment prescrits pour traiter les symptômes comportementaux liés à la démence, la recherche montre que les antipsychotiques sont peu efficaces pour gérer ce genre de problème (Barton, 2005), qu'ils sont associés à une détérioration des fonctions cognitives (Vigen, 2011), que leur utilisation à long terme mène à des événements indésir-

ables graves, surtout chez les personnes âgées (Gareri, 2014), et qu'il faut d'abord tenter une approche non pharmacologique centrée sur le patient (Zuidema, 2015).

Ayant observé cette augmentation de l'utilisation des antipsychotiques chez la population âgée, le York Care Centre a voulu explorer la question plus en profondeur. Le centre a pris connaissance d'un projet de la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) dont l'objectif est d'améliorer le soin des personnes atteintes de démence en réduisant les ordonnances inappropriées d'antipsychotiques dans les établissements de SLD. La FCASS a lancé un appel à divers organismes de SLD utilisant l'ensemble minimum de données pour les inviter à participer à un projet collaboratif pancanadien dont l'objectif était la réduction du recours aux antipsychotiques dans le milieu des SLD. Au printemps 2014, le York Care

Centre a été choisi pour participer au projet, l'un de 15 organismes différents provenant de sept provinces et d'un territoire qui ont été retenus. Le projet collaboratif devait officiellement débuter en septembre 2014 et se terminer au plus tard en novembre 2015.

La FCASS s'était engagée à appuyer les organismes au cours de la mise en œuvre et du déploiement du projet en offrant des formations, soit 14 webinaires et deux ateliers en personne, des ressources (p. ex., financement, matériel nécessaire pour le titrage afin de guider la réduction graduelle de l'utilisation des médicaments), un encadrement assuré par des experts en contenu et en amélioration de partout en Amérique du Nord et des échanges entre équipes dans la communauté en ligne et au moyen de l'évaluation par les pairs. Les principales stratégies de changement employées : approche fondée sur l'équipe pour améliorer la conception et le déploiement, la formation du

personnel sur les approches de soins centrés sur la personne (outil d'évaluation P.I.E.C.E.S., approches axées sur la persuasion en douceur), techniques d'amélioration, gestion du changement et diffusion des pratiques; utilisation de l'ensemble commun de données pour éclairer et surveiller la planification des soins.

Le York Care Centre a entrepris le projet en septembre 2014 à Birch Grove, une unité de 24 lits pour les personnes atteintes de démence. Le centre compte cinq unités en tout et est l'un des plus grands établissements de SLD de la province, avec un total de 214 lits. Cette unité a été choisie pour lancer le projet parce qu'elle est plus petite et que le personnel avait déjà reçu une formation assez poussée pour l'aider à comprendre les comportements réceptifs et comment y réagir. Notre objectif pour le projet était une réduction de 25 % de l'utilisation inappropriée de médicaments rendu en septembre 2015. Sur les 24 résidents, 11 étaient admissibles à l'étude. Au cours des six premiers mois, la réduction de médicaments a donné de bons résultats chez 6 des 11 résidents. Au troisième trimestre du projet, la réduction observée dans la prise d'antipsychotiques chez la population admissible de Birch Grove avait atteint 46 %. Forts du succès à Birch Grove, nous avons alors étendu le projet d'une unité à l'autre. Nous avons d'abord inclus les unités Tower 1, 2 et 3, puis enfin notre unité la plus peuplée, Dixon.

Le déploiement du projet s'est fait lentement et graduellement. Nous avons d'abord eu des discussions en amont avec le personnel avant d'étendre le

projet pour expliquer le processus et encourager le personnel à donner ses commentaires au fur et à mesure. Nous l'avons rassuré en indiquant que nous avancerions lentement, un ou deux résidents à la fois, et que si la réduction ne donnait pas de résultats positifs après quelques semaines, la dose de médicament pouvait alors être augmentée et que cela ne serait pas considéré comme un échec, mais plutôt comme un essai qui pouvait être repris plus tard. Il était essentiel de mobiliser les membres du personnel en amont afin que chacun soit à l'aise avec le projet, puisque le personnel de première ligne est le véritable moteur du collaboratif. Le fait de participer, de donner son avis et d'exprimer des observations sur les résultats de la réduction des médicaments chez les résidents a permis au personnel de première ligne de s'investir dans le projet et de rallier tous les autres joueurs, soit les autres employés de première ligne, le personnel soignant et les familles. Grâce à des rencontres avec le personnel et à des possibilités fréquentes de formation continue, le projet d'amélioration a pu continuer à aller de l'avant.

Au troisième trimestre (avril-juin 2015), l'amélioration dans la qualité de vie des résidents était évidente. Nous avions des personnes qui, auparavant, n'étaient plus capables de manger seules et n'avaient plus d'interactions avec les autres, et qui se sont améliorées au point de recommencer à manger par elles-mêmes et d'être suffisamment « éveillées » pour discuter et interagir avec leurs proches durant leurs visites. La plupart des résidents n'ont pas

observé de changements dans leur humeur ou leur comportement, ce qui était également une marque de succès. Le personnel a pu constater que, même pendant la réduction des médicaments, la quantité de soins exigés par les résidents ciblés n'avait peu ou pas changé. Les histoires de réussite sont la véritable raison pour laquelle nous avons réalisé ce projet – pour aider nos résidents à avoir une meilleure qualité de vie. Par ailleurs, un avantage merveilleux qui a découlé du projet a été de voir notre personnel travailler ensemble pour accroître sa capacité et donner à chaque résident le temps de constater les bienfaits de la réduction des médicaments.

Le projet a été rendu possible grâce aux efforts considérables déployés par le personnel de chaque unité. Il a été merveilleux de voir l'ensemble du personnel s'y mettre, que ce soit le personnel infirmier, les responsables des activités, le personnel d'entretien ou le personnel en cuisine. C'est ce travail en collaboration qui a permis à l'unité Birch Grove puis aux unités subséquentes de constater les résultats positifs du projet. La coordination des activités a été un facteur clé dans l'amélioration de divers programmes avec chaque résident admissible pour contribuer à l'engagement du résident et à sa qualité de vie. Des ajustements à l'horaire de la coordonnatrice des activités a permis aux résidents d'avoir quelqu'un en soirée et les fins de semaine pour promouvoir l'activité et l'engagement thérapeutiques. Ce petit changement a été bénéfique non seulement pour les résidents, mais aussi pour le personnel soignant. Comme le personnel a participé au projet collaboratif, il a pu donner son avis sur les réactions de chaque résident, ce qui a renforcé l'esprit d'équipe parmi chacune des unités.

Rendu en octobre 2015, le York Care Centre a pu voir les résultats tangibles du projet d'amélioration. Au total, 55 résidents (26 %) du York Care étaient admissibles au projet. Sur les 55 résidents admissibles, 14 résidents (25 %) ne prenaient plus aucun antipsychotique, tandis que 13 autres résidents (24 %) avaient réduit leur prise d'antipsychotiques de 50 % ou plus. Ces chiffres concernent 13 % de la popula-



Comment la profession infirmière a-t-elle évolué au cours de votre carrière?

Étant active depuis 56 ans dans le domaine des soins de santé et au sein de ma profession, j'ai été témoin des nombreux changements dans le système de santé et, par conséquent, dans la profession infirmière.

Au début, la formation infirmière était offerte dans une école infirmière sous l'égide d'un centre hospitalier. Même en tant qu'étudiantes, nous étions intégrées à l'équipe soignante, laquelle comprenait principalement des infirmières et des médecins.

Petit à petit, d'autres professionnels de la santé se sont ajoutés à l'équipe de soins. Des équipes multidisciplinaires se sont alors formées. Ce fut une période d'introspection pour la profession, de réorganisation des soins et de diversification du rôle de l'infirmière.

Au cours des vingt dernières années, la profession semble s'être orientée davantage vers la communauté, la spécialisation et des rôles élargis, que ce soit en tant qu'infirmière praticienne dans des cliniques communautaires ou encore dans les soins hospitaliers où l'infirmière, en plus de donner des soins de base, occupe de plus en plus un rôle de gestion des soins.

Je peux témoigner de première main du rôle spécial et élargi des infirmières, étant donné que je reçois des soins spécialisés où la même équipe d'infirmières et de professionnels m'offre des soins très appréciés à l'hôpital et un suivi à domicile.

Décrivez brièvement votre parcours en tant que depuis votre premier poste jusqu' à aujourd'hui.

Originaire de Néguaq, je ferai mes études secondaires à l'Académie Sainte-Famille de Tracadie, un pensionnat appartenant aux Religieuses Hospitalières Saint-Joseph. Après l'obtention de mon diplôme, je me joins à cette congrégation, dont leur mission a deux volets : les soins de santé et l'éducation. Mon orientation vers la profession infirmière découle largement



Une profession fondée sur les soins infirmiers de base et la formation continue

Voici sœur Ernestine LaPlante, II (depuis 1960)

de ma formation secondaire à cette institution et des nombreux contacts avec des infirmières au sein de ma famille. Ce sont ces expériences qui ont fait que j'ai accordé de l'importance aux soins infirmiers de base et à la formation continue tout au long de ma carrière en soins infirmiers.

Après un court séjour d'un an suivant l'obtention de mon diplôme à l'Hôtel-Dieu de Campbellton en 1960 à titre de surveillante hospitalière et d'enseignante à l'École des Infirmières, j'accepte un poste de trois ans comme infirmière de chevet dans cette institution. C'est en 1964 que j'entame mon expérience en gestion dans plusieurs hôpitaux de la province. De 1964 à 1987, j'occuperai soit un poste d'infirmière chef, soit un poste de directrice des soins infirmiers.

Entre temps, je ressentais le besoin de me perfectionner. À plusieurs reprises, j'ai suivi des cours menant à un certificat et autres diplômes. C'est en 1964 que j'ai obtenu un certificat en administration/unité de soins, et en 1973 un certificat en soins psychi-

atriques. J'ai également suivi une formation en bioéthique et en théologie. Comme beaucoup d'infirmières diplômées, je souhaitais parfaire mes connaissances en soins infirmiers. En 1971, après trois années d'études universitaires, j'ai obtenu le diplôme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton.

En 1988, je m'orienterai ailleurs dans ma carrière. J'accepterai un poste à l'École de formation infirmière à Bathurst à titre de coordonatrice pour deux ans puis, directrice adjointe jusqu'en 1996.

Après ma retraite du secteur public, je me suis intéressée au nursing paroissial. C'est en lisant un article de la revue Infirmière Canadienne que je suis interpellée par le nursing paroissial, un service communautaire dont la mission principale est la spiritualité, la promotion de la santé et la prévention de la maladie. Ce service m'apparaît alors comme une nécessité, compte tenu des nombreux besoins communautaires. Je m'inscris donc à l'Université de Wisconsin en 1998 où j'obtiens un certificat en nursing paroissial. Avec l'aide indispensable de quelques infirmières, le programme de nursing paroissial est mis en œuvre au Nouveau-Brunswick en 1998. Depuis 1996, j'ai occupé à différentes périodes les postes suivants : infirmière de paroisse, coordonatrice régionale, et directrice générale. J'occupe présentement le poste de coordonatrice du programme d'éducation.

Au cours de ma carrière, j'ai siégé sur plusieurs comités à l'échelle régionale et provinciale, par exemple, la santé mentale, conseil d'administration des foyers de soin, société santé en français et autres. De plus, j'ai été active au sein de mon association professionnelle qui, à mon avis, joue un rôle de premier plan dans l'élaboration et le maintien de normes et l'avancement de notre profession. Je tenais à être un membre participant et à y contribuer au meilleur de mes connaissances.

Bulletin de l'ISMP Canada

Volume 16 - Numéro 2 - Le 30 mars 2016

Modification de la façon d'écrire la teneur des médicaments : élimination des ratios pour les produits injectables à usage unique

- À compter du 1^{er} mai 2016, la United States Pharmacopeial Convention, par le biais de la United States Pharmacopeia and the National Formulary (USP-NF), éliminera les ratios comme méthode d'expression de la teneur acceptée pour les produits injectables à usage unique (p. ex., épinéphrine). Bien que nous ne connaissions pas exactement les répercussions que ces changements auront sur les produits canadiens, les fabricants des produits visés devront probablement respecter ces normes.
- Les nouvelles normes ne s'appliqueront pas aux produits combinés (p. ex., bupivacaïne avec épinéphrine).

Les normes de la USP-NF sont mises à jour afin d'être publiées sous la norme USP39-NF34. L'un des changements apportés à la nouvelle édition fera référence à l'élimination des ratios comme méthode acceptable d'expression de la teneur pour les produits injectables à usage unique. Aux États-Unis, il faudra se conformer à cette norme à compter du 1^{er} mai 2016. Après cette date, la teneur qui figurera sur les étiquettes de tels produits devra être indiquée uniquement en quantité par unité de volume (p. ex., mg/ml). Si le volume total d'un produit est inférieur à 1 ml, la quantité par fraction d'un millilitre devrait être la seule façon d'écrire la teneur (p. ex., 1 mg/0,4 ml)¹. Par conséquent, les produits préparés selon une norme de la USP (p. ex., injection d'épinéphrine, USP) devront également respecter les nouvelles normes d'expression de la teneur.

Les nouvelles normes de la USP-NF ne toucheront pas les produits d'anesthésie locale composés de plusieurs ingrédients, dont l'épinéphrine, avec la bupivacaïne et l'épinéphrine (1:200 000). La teneur d'épinéphrine dans ces produits peut continuer d'être exprimée à l'aide d'un ratio¹.

L'Institut pour la sécurité des médicaments aux patients (ISMP) aux États-Unis a publié plusieurs rapports de cas soulignant la confusion potentielle avec l'expression des ratios, incluant le décès d'un adolescent qui a reçu par inadvertance 4 ml d'épinéphrine (1:1 000, soit 4 mg) par injection intracaverneuse pour traiter le priapisme². Pour cette procédure, une solution d'épinéphrine (1:1 000 000) est généralement préparée en diluant 1 mg de produit (1:1 000) dans 1 litre de solution saline normale. Ensuite, le corps caverneux est irrigué avec 10 ml à 20 ml de la solution diluée. Toutefois, le médecin a cru par erreur que le ratio (1:1 000) qui figurait sur l'étiquette signifiait que l'épinéphrine avait déjà été diluée avec 1 000 ml (ou 1 litre) de solution saline normale et a injecté 4 ml de produit non dilué (1:1 000)². Les deux facteurs suivants ont contribué à cette erreur et à des erreurs similaires^{2,3} :

- Le manque de compréhension de l'expression du ratio de la part des médecins où le ratio représente une autre méthode d'expression de la teneur d'une solution diluée (p. ex., de l'épinéphrine à 1:1 000 fait référence à 1 gramme d'épinéphrine dans une solution de 1 000 ml);
- La confusion potentielle en raison de similarités apparentes dans les teneurs à la fois écrites (p. ex.,

différence d'un seul zéro entre « 1:1 000 » et « 1:10 000 ») et verbales (p. ex., « un pour mille » ressemble à « un pour dix milles »).

Au cours de la dernière décennie, l'ISMP a vivement défendu l'abolition de l'expression de la teneur de l'épinéphrine par un ratio. Pendant cette période, ISMP Canada a été informé d'un incident où l'expression de la teneur par un ratio a contribué à l'erreur. Dans ce cas, l'erreur faisait référence à la confusion entre les deux teneurs.

ISMP Canada a communiqué avec Santé Canada au sujet de la mise à jour de la norme. Bien que nous ne connaissions pas exactement les répercussions que ces changements auront sur les produits canadiens, les fabricants des produits visés devront probablement respecter ces normes.

Produits visés

Pour plusieurs produits, l'expression du ratio et l'expression de la teneur en mg/ml (p. ex., seringues d'épinéphrine préremplies en cas d'urgence) figurent déjà sur l'étiquette. Ce changement aura surtout des répercussions sur l'épinéphrine, bien que la teneur soit parfois exprimée ou inscrite par un ratio pour l'isoprotérénol et la néostigmine. Les monographies canadiennes actuelles pour l'isoprotérénol et la néostigmine expriment la teneur en termes de quantité par unité de volume, mais les systèmes d'information sur les médicaments et les ressources

de référence connexes peuvent ne pas suivre cette pratique. Le tableau 1 illustre les équivalences en matière de l'expression de la teneur par ratio et par quantités par volume d'unité (p. ex., teneur) pour ces trois médicaments.

Étapes suivantes

Afin de clarifier le dosage et l'anticipation de la modification de l'expression de la teneur qui entrera en vigueur au Canada, les établissements et les organismes devraient revoir la documentation propre aux produits mentionnés ci-dessus. La nouvelle norme de la USP-NF peut avoir des répercussions sur les systèmes, les processus et les soins suivants :

- Les systèmes informatisés d'entrée d'ordonnances des pharmacies et des prescripteurs;
- Les ordonnances et les protocoles;
- Les références et les algorithmes de références utilisés par les cliniciens (p. ex., liste de médicaments d'hôpital, bande Broselow);
- Les étiquettes apposées sur les médicaments et les étiquettes pour les bacs de rangement des médicaments dans les pharmacies et les armoires de distribution automatisées;
- Les chariots de rangement des médicaments pour les anesthésies, les arrêts cardiaques et les procédures;
- Les formulaires de réapprovisionnement des stocks (manuels et informatisés).

Stratégies de transition sécuritaires

Les médicaments visés par ce changement de l'étiquetage sont surtout des médicaments de niveau d'alerte élevé. Par conséquent, une approche multimodale fondée sur des stratégies à effet de levier plus important et des garanties à effet de levier moins important (comme l'éducation) est recommandée. Afin de rendre la transition plus sécuritaire, les stratégies suivantes sont proposées :

- Accroître la sensibilisation sur la transition en matière d'étiquetage grâce à des événements éducatifs, des simulations de codes, des comités de sécurité et des bulletins.
- Idéalement, une fois le changement apporté, seule la quantité par unité de volume devrait être utilisée

Tableau 1. Expressions de la force équivalentes

Médicament	Ratio	Quantité/volume
Épinéphrine	1:1 000	1 mg/mL
	1:10 000	0,1 mg/mL
Isoprotérénol	1:5 000	0,2 mg/mL
	1:50 000	0,02 mg/mL
Néostigmine	1:2 000	0,5 mg/mL
	1:1 000	1 mg/mL
	1:400	2,5 mg/mL

au sein du système de distribution des médicaments. Afficher des tableaux de conversion, comme le tableau 1, pour aider les praticiens pendant la transition.

- Élaborer un processus standard pour les pharmaciens qui permet de convertir les ordonnances actuelles faisant référence au « ratio » en des ordonnances qui font référence à la « quantité par unité de volume » pour les patients déjà admis. Ainsi, les dossiers d'administration des médicaments seront conformes à la nouvelle norme d'étiquetage.
- Quand les produits comportant la nouvelle étiquette seront accessibles, il faudrait les isoler des produits dont la teneur est exprimée en ratio.
 - Idéalement, pour chaque médicament, conserver les produits comportant uniquement l'ancienne étiquette *ou* uniquement la nouvelle étiquette au même endroit.
 - Envoyer les produits comportant l'ancienne étiquette là où ils sont le plus utilisés (p. ex., envoyer les fioles d'épinéphrine à 1:1 000 aux urgences), car ils seront écoulés plus rapidement et la transition vers le nouvel étiquetage se fera plus rapidement et sans gaspillage.
- Déterminer les situations potentielles qui peuvent mener à la confusion dans le nom des médicaments (épinéphrine et l'éPHÉDrine)⁵. L'éPHÉDrine, un agent sympathomimétique qui ressemble et dont la consonance est similaire à l'épinéphrine, est utilisée pour traiter l'hypotension et dilater les bronches. ISMP a signalé au moins deux incidents impliquant ces deux médicaments⁴. Puisque l'éPHÉDrine est prescrite en milligrammes,

l'élimination de l'expression de la teneur par ratio pour l'épinéphrine pourrait contribuer à augmenter l'incidence de cette erreur de confusion.

- Le recours aux lettres majuscules (TALLman lettering) pour l'écriture de certains médicaments pourrait s'avérer une bonne stratégie pour différencier l'éPHÉDrine de l'épinéphrine, selon la Liste de noms des médicaments à présentation et à consonance semblables écrits en lettres majuscules au Canada⁵.
- Une fois la transition terminée vers les produits et les systèmes utilisant uniquement la quantité par unité de volume pour exprimer la teneur, vérifier que tous les envois du fournisseur et du distributeur contiennent seulement des produits conformes au nouvel étiquetage.
 - Si un produit est acheté auprès d'un autre fournisseur en raison d'une rupture d'inventaire ou d'une autre situation, mettre en place des processus pour exprimer la teneur de la même manière.

Remerciements

L'ISMP Canada tient à remercier, par ordre alphabétique, l'expertise fournie par :

Nancy Giovinazzo, pharmacienne autorisée, directrice clinique en chef, services de pharmacie, HealthPRO Procurement Services inc., Mississauga, ON, et Valentina Jelincic, B. Sc. en pharmacie, Pharmacy Manager of Resources, SickKids Hospital, et présidente, Validus Consulting inc., Toronto (Ont).

Références

1. Étiquetage. United States Pharmacopeia, 39^e édition, et National Formulary, 34^e édition (USP39-NF34). Rockville (MD) : U.S. Pharmacopeial Convention [en préparation].
2. « Just say no to ratio! », *ISMP Medication Safety Alert*, 2004 [cité le 13 février 2016];9(15):2. Accessible au : <https://www.ismp.org/newsletters/acute/articles/20040729.asp>
3. « Let's stop this "epi"demio!—Preventing errors with epinephrine », *Pennsylvania Patient Safety Advisory*, 2006 [cité le 2 février 2016];3(3):16-7. Accessible au : <http://patientsafetyauthority.org/ADVISORIES/AdvisoryLibrary/2006/Sep3%283%29/Pages/16.aspx>.
4. « "Looks" like a problem: ephedrine — epinephrine », *ISMP Medication Safety Alert*, 2003 [cité le 2 février 2016];8(8):1-2. Accessible au : https://www.ismp.org/newsletters/acute/articles/20030417_2.asp
5. « Recours aux lettres majuscules pour l'écriture de certains médicaments de niveau d'alerte élevé au Canada », Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, bulletin 2015 [cité le 2 février 2016];15(10):1-3. Accessible au : http://www.ismp-canada.org/download/safetyBulletins/2015/ISMPCSB2015-10_TALLman.pdf

Échos du conseil

suite de la page 8

apprenantes dans le milieu de travail

• Guide des prix de l'AIINB

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

Réunion conjointe de communication AIINB/SIINB

Le comité de direction de l'AIINB et le conseil du SIINB se sont rencontrés le 1^{er} juin 2016. Des réunions conjointes ont lieu deux fois par année et servent à discuter de questions et de préoccupations d'intérêt mutuel.

Mise à jour sur le Centenaire et le congrès biennal l'AIIC

Le Conseil a reçu une mise à jour sur les activités et les initiatives de promotion du Centenaire qui ont eu lieu de février à juin, ainsi que sur les événements et les réceptions qui restent à venir d'ici la fin de l'année.

Le Conseil a également discuté d'un plan détaillé pour le congrès biennal de l'AIIC, des faits saillants du gala de remise des prix, de la réception de la FIIC et de la réception d'accueil de l'AIINB.

Prochaine réunion

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu aux bureaux de l'AIINB les 18 et 19 octobre 2016. Elle sera suivie de l'assemblée générale annuelle de l'AIINB, qui aura lieu le mercredi 19 octobre à l'hôtel Delta Fredericton.

Les observateurs sont les bienvenus à toutes les réunions du Conseil d'administration. Veuillez communiquer avec :

Paulette Poirier
adjointe de direction-secrétaire corporative
ppoirier@aiinb.nb.ca
506-459-2858 (1-800-442-4417) ■

Intentions de quitter

suite de la page 35

permette d'expliquer le mécanisme par lequel un individu passe d'une perception défavorable des dimensions du climat psychologique de travail aux intentions de quitter.

À la lumière des résultats exposés ci-dessus, il semble essentiel pour les établissements de santé d'assurer un environnement de travail qui suscite un climat psychologique positif et la satisfaction au travail chez les infirmières. En effet, les résultats suggèrent qu'une perception favorable du climat psychologique de travail peut générer la satisfaction au travail et ainsi diminuer les intentions de quitter l'organisation et la profession infirmière. À l'inverse, l'insatisfaction au travail peut découler

d'une perception défavorable du climat psychologique de travail, ce qui peut ensuite engendrer un désir de quitter l'organisation ou encore la profession infirmière. Lorsqu'une organisation crée des conditions qui favorisent la création et le maintien d'un climat psychologique positif et satisfaisant, elle favorise ainsi sa capacité à recruter et à maintenir en poste des effectifs infirmiers stables et suffisants.

RÉFÉRENCES

.....

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

Viellissement en santé au N.-B.

suite de la page 24

Nous préparons un prototype abordable et simple d'une trousse de préparation pour communautés, et mènerons un nombre limité d'essais dans certaines communautés afin de la perfectionner avant de la distribuer à une échelle provinciale. Nous croyons que le succès de cette trousse dans certaines communautés suscitera l'intérêt des autres, et elles commenceront à apprendre les unes des autres. Ce partage créera un changement systémique et culturel à l'égard de notre perception de nos communautés, et de notre définition et gestion du vieillissement des Néo-Brunswickois.

Beth Arsenault, B.Sc., B.A., est coordonnatrice du programme du Collectif pour le vieillissement en santé et soins. Cette coalition du Nouveau-Brunswick est en croissance et représente plus de 50 intervenants dont les programmes soutiennent la population âgée. Le Collectif concentre ses efforts sur la collaboration avec des organisations et des citoyens qui s'intéressent au vieillissement en santé et aux soins. En particulier, le Collectif se réunit régulièrement pour discuter de façons dont les intervenants du N.-B. peuvent travailler ensemble pour refaçonner l'expérience de vieillissement dans nos communautés en développant des partenariats uniques pour renforcer les capacités du système, changer la culture et mener aux changements politiques nécessaires.

Veuillez communiquer avec nous si vous voulez en savoir plus, participer à la conversation ou recevoir notre bulletin trimestriel Vieillir ensemble en visitant notre site Web www.nbcollab.ca, Facebook CHAC / CVSS, Twitter @CHACCVSSNB, ou par courriel à admin@nbcollab.ca. ■

Formule de mise en candidature

ÉLECTIONS 2017

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2017 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Poste

Nom de la candidate

Numéro d'immatriculation

Adresse

Téléphone

Travail

Domicile

Section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser **le 31 janvier 2017**. Retourner au :

Comité des mises en candidature

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Acceptation de mise en candidature

ÉLECTIONS 2017

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

Déclaration d'acceptation

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

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

Signature

Numéro d'immatriculation

Notice biographique de la personne désignée

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

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

Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

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

Photo

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

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante, au plus tard **le 31 janvier 2017** (date timbrée) :

AIINB

165, rue Regent

Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

VOUS AVEZ DEMANDÉ

Les thérapies complémentaires font-elles partie de la pratique infirmière?

Les thérapies complémentaires peuvent être définies comme des interventions non conventionnelles qui sont utilisées pour promouvoir la santé ou à des fins thérapeutiques (p. ex., le toucher thérapeutique, la réflexologie, la visualisation). La liste de ce qui est considéré comme un traitement complémentaire ou parallèle change à mesure que des thérapies qui s'avèrent sûres et efficaces sont adoptées par les fournisseurs de soins de santé conventionnels et que de nouvelles approches en matière de soins de santé se dégagent. (CPSA)

Les II et les IP peuvent légalement offrir des services qui s'inscrivent dans le champ d'exercice de la profession infirmière, tel qu'il est défini dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, et qui n'empiètent pas sur le champ d'exercice exclusif établi dans une loi d'une autre discipline de la santé. Pour qu'une personne puisse exercer la profession d'infirmière immatriculée ou d'infirmière praticienne au Nouveau-Brunswick et utiliser le titre « II » ou « IP », il faut que son nom figure au registre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

Les membres peuvent utiliser le titre II/IP et accumuler des heures de pratique infirmière aux fins de l'immatriculation uniquement pour les activités qui sont reconnues en tant que pratique infirmière.

Il ne suffit pas qu'une II/IP travaille dans un poste ou un rôle en particulier pour que le service offert soit nécessairement considéré comme un soin infirmier. De plus, ce n'est pas parce que les connaissances infirmières de la personne l'aident dans la prestation d'un service ou l'exécution d'un type de

En soi, les thérapies complémentaires ne font pas partie de la pratique infirmière. C'est quand la thérapie complémentaire s'inscrit dans le contexte de la démarche infirmière qu'elle relève de la pratique infirmière.

travail en particulier que le geste posé fait partie de la pratique des infirmières immatriculées. Les thérapies complémentaires ne sont généralement pas enseignées dans les programmes de formation infirmière de base, ne sont pas exclusives à une discipline et sont souvent offertes par des gens qui ne sont pas des professionnels de la santé. En soi, les thérapies complémentaires ne font pas partie de la pratique infirmière. C'est quand la thérapie complémentaire s'inscrit dans le contexte de la démarche infirmière qu'elle relève de la pratique infirmière. Prenons le cas d'un employeur qui demande aux II d'une unité de soins palliatifs d'offrir le toucher thérapeutique dans leur panoplie de mesures pour soulager la douleur. Ce type d'intervention serait reconnu dans

une politique de l'organisation, et les II de l'unité auraient à suivre une formation pour acquérir la compétence requise pour son exécution.

Les II de l'unité peuvent alors intégrer le toucher thérapeutique au plan de soins infirmiers des clients dont l'évaluation montre que cette mesure leur serait bénéfique. Les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées doivent être respectées, et le traitement doit être consigné au dossier au même titre que toute autre activité infirmière.

Bien qu'il existe de nombreux types de thérapies complémentaires qui valent la peine et qui sont bénéfiques pour la population, il incombe à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick de déterminer ce qui fait partie de la pratique infirmière. Pour savoir ce qui fait partie de la pratique infirmière, veuillez communiquer avec l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

Ressources de l'AIINB

- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK (2012). Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées. Fredericton, l'association. www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-StandardsOfPractice-RegisteredNurses-2012-F.pdf
- ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK (2015). Directive pour les infirmières immatriculées en pratique autonome. Fredericton, l'association. www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-GuidelinesSelfEmployedRNs-F.pdf

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 page 48) 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.
- Connaissez les personnes qui vous confient leur vote et discutez avec elles de la façon dont elles veulent voter sur les différents points.
- Au moment de l'assemblée, obtenez vos 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 48.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 25 février 2016, le Comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 023137, en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de révision.

SUSPENSION LEVÉE, CONDITIONS IMPOSÉES

Le 16 mars 2016, le Comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Mélanie L'Anglais, numéro d'immatriculation 026694, souffrait d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire au moment de la plainte. Le Comité de discipline a aussi constaté que le membre est responsable de sa conduite et de ses actions et qu'elle a démontré une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre de l'Association, de la malhonnêteté et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients puisqu'elle a exercé la profession infirmière alors que sa maladie ou son état la rendait inapte à le faire. Le Comité de révision a ordonné que la suspension de l'immatriculation du membre imposée le 27 mai 2015 par le Comité des plaintes, soit levée. Le Comité a aussi ordonné que le membre soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. De plus, le Comité a ordonné au membre de payer des coûts à l'Association à hauteur de 3000 \$ dans les 24 mois suivant son retour à l'exercice de la profession infirmière.

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre numéro 027559, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 30 mars 2016.

CONDITIONS IMPOSÉES

Dans sa décision du 30 mars 2016, le Comité de discipline de l'AIINB a ordonné que l'immatriculation du membre 028207 soit assortie de conditions. De plus, le Comité a ordonné

dans les 12 mois suivant la date de l'ordonnance, les conditions imposées soient satisfaites et que le membre paye des coûts à l'Association à hauteur de 1500 \$.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne par la présente avis que l'immatriculation de Joseph Fernand Richard, numéro 018467, est suspendue à compter du 22 mars 2016 en attendant le résultat d'une audience devant le Comité de discipline.

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre numéro 025198, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 30 mai 2016.

RÉPRIMANDE

Le 7 juillet 2016, le Comité de discipline de l'AIINB a réprimandé le membre Elizabeth Paulette Wallace (nom de fille Belliveau), numéro d'immatriculation 017250, pour ne pas avoir satisfait aux normes d'exercice pour l'administration de médicaments et la tenue de dossiers. Le Comité a constaté que le membre est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions et qu'elle a démontré une conduite indigne d'un professionnel, un manque de jugement, de communication et de considération pour le bien-être et la sécurité des patients en ne rédigeant pas une ordonnance verbale et en n'informant pas l'infirmière en devoir de l'ordonnance. Le Comité de discipline a ordonné que les conditions imposées soient satisfaites à l'intérieur d'une période d'un an de la date de l'ordonnance. De plus, le Comité a ordonné au membre de payer des coûts de 6 000 \$ dans les 24 mois suivant la date de l'ordonnance.

RÉPRIMANDE. CONDITIONS IMPOSÉES

Le 7 juillet 2016, le Comité de discipline de l'AIINB a réprimandé Joseph Sylvain

Pelletier, numéro d'immatriculation 019560, pour ne pas avoir satisfait aux normes d'exercice pour les infirmières immatriculées, les normes pour l'administration de médicaments et les normes pour la tenue de dossiers. Le Comité de discipline a conclu que le membre est responsable de sa conduite, de ses actions et de ses omissions et qu'il a fait preuve d'un manque d'introspection, car il a mis la sécurité des patients à risque en ayant une pratique qui dépassait son champ d'exercice et en démontrant un manque de communication et une tenue de dossiers déficiente. Le Comité a constaté que le membre a démontré de l'incompétence, une conduite indigne d'un professionnel, un manque de jugement et de communication et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients. Le Comité a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions. De plus, le Comité a ordonné au membre de payer des coûts de 6000 \$ à l'Association dans les 24 mois suivant la date de l'ordonnance.

CONDITIONS IMPOSÉES

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne par la présente avis que l'immatriculation du membre numéro 027703 est assortie de conditions à compter du 14 juillet 2016.

LE 13 OCTOBRE 2016

Webinaire de SPIIC : *Fall 2016 Update on the New Law of Medical Assistance in Dying*

» www.cnps.ca

LES 18 ET 19 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

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

DU 20 AU 23 OCTOBRE 2016

La conférence annuelle 2016 ACIO : *Prêts pour demain, ensemble vers l'avenir*

- Calgary (Alb.)
- » www.cano-acio.ca/96e7bc39/?lid=5

DU 21 AU 23 OCTOBRE 2016

Conférence nationale de CAPWHN 2016 : *Atteindre les plus hauts sommets*

- Calgary (Alb.)
- » www.capwhn.ca/en/capwhn/2016_National_Conf_p4685.html

LE 22 OCTOBRE 2016

Conférence sur les tumeurs cérébrales : *Join the Movement to End Brain Tumours*

- Toronto (Ont.)
- » www.braintumour.ca/fr-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/>

LES 26 ET 27 OCTOBRE 2016

Réceptions régionales

Le 26 octobre : Saint John
Le 27 octobre : Restigouche

DU 26 AU 28 OCTOBRE 2016

5th International Conference on Violence in the Health Sector

- Dublin, Irlande
- » www.oudconsultancy.nl/dublin_5_ICWV/index.html

DU 27 AU 29 OCTOBRE 2016

La conférence 2016 ACITN : *Changing the Face of Tomorrow*

- London (Ont.)
- » www.cannt.ca/en/news_events/index.html

LE 28 OCTOBRE 2016

Hospice Palliative Care Conference: *Living Well, Dying Well*

- Saint John (N.-B.)
- » www.hospicesj.ca/living_dying_conference.shtml

LES 7 ET 8 NOVEMBRE 2016

La conférence nationale inaugurale Expérience du Réseau de santé Horizon consacrée aux soins axés sur le patient et la famille : *Des soins exceptionnels, pour tous, en tout temps*

- Moncton (N.-B.)
- » www.pfccexperience.ca/fr/

DU 16 AU 18 NOVEMBRE 2016

The 5th Health and Wellbeing in Children, Youth and Adults and Developmental Disabilities Conference

- Vancouver (C.-B.)
- » <http://interprofessional.ubc.ca/HealthandWellbeing2016/default.asp>

LES 14 ET 15 FÉVRIER 2017

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

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

QUESTION DE SONDAGE DE L'AIINB

À votre avis, qui est le mieux placé pour réglementer la profession infirmière?

- La profession infirmière ne devrait pas être pas être réglementée parce que chaque infirmière connaît ses responsabilités.
- Le gouvernement devrait être responsable de la réglementation de la profession infirmière dans l'intérêt du public.
- La réglementation est la plus efficace lorsque les infirmières immatriculées y participent.
- Qui réglemente la profession infirmière n'a pas vraiment d'importance.

Envoyez votre réponse en ligne à www.proprofs.com/polls/poll/?title=lautorglementation.

Sœur Ernestine LaPlante

suite de la page 38

Si vous réfléchissez à votre carrière, qui diriez-vous sont les chefs de file et les mentors de profession infirmière dont l'influence a été la plus grande pour vous façonner et vous définir personnellement?

Les Religieuses Hospitalières de Saint-Joseph m'ont influencée dès le début de ma carrière par leur façon d'être et leur vision des soins infirmiers. J'aimerais souligner l'apport particulier d'une d'entre elles, Sr Victoria Branch. À titre d'infirmière chef, elle m'a inspirée par son professionnalisme, sa disponibilité, et son approche avec les patients et leur famille. Elle m'a appris l'importance d'être une source d'aide et de conseils pour le personnel infirmier, les patients, et leur famille.

En conclusion, je crois profondément que mes diverses expériences en soins infirmiers m'ont enrichie à plusieurs égards. J'en ressors convaincue que c'est la plus belle profession et qu'elle offre plusieurs possibilités, que ce soit en soins de base, en administration, en éducation ou en recherche. ■

Le York Care Centre

suite de la page 37

tion résidentielle totale du York Care Centre pour la période allant de septembre 2014 à octobre 2015.

Avec des chiffres aussi probants, la direction du York Care Centre a vu que ce projet pouvait être bénéfique dans tous les établissements de SLD du Nouveau-Brunswick. Une discussion a donc eu lieu avec nos partenaires de la FCASS, qui eux aussi ont vu les avantages possibles pour la province. Puisque la FCASS venait au symposium annuel organisé par la Fondation York et le York Care Centre, c'était une occasion de rencontrer l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick (AFSNB) et les parties prenantes clés pour contribuer à rendre possible la mise en œuvre du projet à l'échelle de la province, et elles ont donc été invitées à la table en septembre 2015. Après des présentations et des discussions franches, le gouvernement et l'AFSNB ont compris qu'il était important que le projet soit déployé dans tous les foyers de soins du Nouveau-Brunswick. Grâce à la collaboration, au partenariat et à la

discussion, le déploiement provincial a été annoncé en mai 2016, et les 15 premiers foyers de la vague de la première année ont été choisis. Le déploiement du projet collaboratif Utilisation appropriée des antipsychotiques au Nouveau-Brunswick (UAA-NB) dans les foyers de soins prendra deux ans et se fera avec le soutien de la FCASS et en partenariat avec l'AFSNB. Le York Care Centre sert de ressource au projet collaboratif. ■

Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu le 31 mai 2017 à l'hôtel Delta, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

Les membres actifs et non actifs de l'AIINB peuvent assister à l'assemblée annuelle. Seuls les membres actifs ont le droit de vote. Les personnes devront confirmer leur statut de membre pour être admises à l'assemblée. Les étudiantes et étudiants en sciences infirmières sont les bienvenus à titre d'observateurs.

Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite du 10 février 2017. Les membres peuvent toutefois présenter durant la séance d'affaires des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle.

Scrutin

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

Laurie Janes, directrice générale,
AIINB

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 ».

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

Pour plus de renseignements sur le vote par procuration, allez en page 45.



Ne jamais cesser d'apprendre. Toujours se soucier du patient!

Voici Rose Carr, II d'Oromocto (N.-B.) et lauréate de l'Ordre du mérite pour la pratique clinique de l'AIC

Vous avez reçu récemment l'Ordre du mérite pour la pratique clinique, un prix national remis par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Que signifie cette reconnaissance pour vous?

J'ai ressenti une grande émotion - un mélange de stupéfaction et d'étonnement du fait même de ma candidature, suivi d'un immense sentiment d'humilité. Je n'en revenais pas d'avoir été choisie parmi toutes les infirmières du Canada qui le méritaient aussi amplement.

Si vous avez été nommée par vos pairs pour recevoir un prix national aussi prestigieux, cela signifie que vous avez eu une carrière remarquable. Quels sont les aspects de votre carrière en soins infirmiers que les personnes qui ont proposé votre candidature ont mis en valeur?

À la lecture des documents présentés par les infirmières et les médecins, je dirais que trois catégories dominent dans leurs réponses : les connaissances, le souci du patient, ainsi que la volonté et la capacité de mentorer.

De votre point de vue, croyez-vous que vos réalisations professionnelles en tant qu'infirmière ont été soulignées, ou bien y a-t-il d'autres aspects que vous aimeriez partager avec vos collègues infirmières?

J'ai eu la chance d'avoir une carrière infirmière diversifiée. J'ai passé la majorité de mon temps dans des postes en soins intensifs. Bien que j'aie passé quelques années comme infirmière surveillante et souvent remplacé l'infirmière gestionnaire au besoin, ma passion a toujours été le travail au chevet des patients, et c'est encore là aujourd'hui que j'aime le plus me

trouver.

De nombreuses infirmières attribuent leur réussite professionnelle à leurs mentors. Êtes-vous d'accord? Et qui diriez-vous vous a fourni le soutien et les conseils qui ont contribué à façonner l'infirmière que vous êtes aujourd'hui?

Il y a une raison pour laquelle on appelle certaines infirmières des mentors - le terme leur convient, et la définition même les caractérise. J'ai eu le grand bonheur d'avoir d'excellentes monitrices très expérimentées et hautement qualifiées durant ma formation infirmière. Elles étaient très faciles d'approche et faisaient tout ce qu'elles pouvaient pour nous offrir à nous, les étudiantes, des possibilités d'apprendre et de mettre en pratique les compétences dont nous avions besoin pour l'avenir. Dès le début, elles nous ont encouragées



Sur la photo : Au gala de remise des prix, Karima Velji, présidente de l'AIC, Rosé Carr, II, lauréate du N.-B., et Anne Sutherland-Boal, directrice générale de l'AIC.

à développer et à perfectionner nos compétences en évaluation des besoins, à formuler un plan de soins pertinent et précis, à appliquer une pensée critique et à établir les priorités. Elles attendaient de nous que nous travaillions fort et fassions de notre mieux dans tout ce que nous entreprenions. Elles menaient par l'exemple.

Je pense que chaque étudiante et chaque infirmière novice doit vivre cette expérience. Il est certain que le mentorat a une influence sur notre façon de voir la profession infirmière. Le respect et l'émerveillement que suscitent ces infirmières extraordinaires nous portent à vouloir devenir comme elles, à prendre leurs meilleures qualités pour les intégrer à notre propre pratique infirmière.

Quel conseil donneriez-vous aux infirmières novices ou aux nouvelles infirmières diplômées qui débutent dans le milieu clinique?

En fait, je donnerais aux nouvelles infirmières deux conseils qui, à mon avis, vont ensemble. Premièrement, ne jamais cesser d'apprendre. N'ayez pas peur de poser des questions. N'oubliez jamais qu'il n'y a pas de question

stupide. Recherchez sur votre unité les infirmières qui sont disposées à enseigner, à vous conseiller, et apprenez tout ce que pouvez d'elles. Cela vous servira dans les années qui suivront.

Deuxièmement, ayez toujours le souci du patient. Mettez tout votre cœur dans votre pratique. N'oubliez jamais que vous soignez la personne dans son entier en tenant compte de son bien-être physique, affectif et spirituel. Il y a des infirmières qui pourraient voir le souci du patient et l'empathie comme des manifestations de faiblesse ou même des stéréotypes, mais pour ma part, je vois la compassion et l'empathie tout autrement. C'est l'une des plus grandes forces de la profession. *Le souci du patient combiné aux connaissances et à la capacité d'évaluer, de planifier et de fournir des soins de qualité est ce qui nous distingue et nous rend indispensables.*

En tant qu'infirmière de première ligne témoin des défis quotidiens et qui voit les possibilités d'amélioration, quels conseils donneriez-vous aux décisionnaires du Nouveau-Brunswick qui sont chargés de façonner l'avenir de notre système de soins de santé?

Pour que la population reçoive des soins

infirmiers sécuritaires et de qualité et pour que le gouvernement puisse établir des directives pour la prestation de tels soins, les infirmières doivent participer. Les infirmières de première ligne doivent contribuer au processus décisionnel.

En tant que professionnelle de la santé ayant 38 ans d'expérience en soins primaires, j'ai observé de première main à quel point la qualité des soins infirmiers a souffert de la perte des postes d'infirmière immatriculée. Je recommanderais fortement aux instances gouvernementales de trouver d'autres moyens d'économiser.

Je crois fermement que la profession infirmière est une discipline à multiples facettes composée de plusieurs éléments interdépendants. Lorsque ces éléments sont tous connectés, le résultat est une infirmière – une prestataire de soins de santé irremplaçable et essentielle dans tout programme de soins de santé dont l'objectif est la prestation de soins sécuritaires et de qualité aux personnes qui en ont besoin. Comme je l'ai dit, *les progrès dans la formation, la technologie et la pharmacologie contribuent à aider le patient, mais c'est grâce au cœur d'une infirmière qu'on guérit le patient.*



2017-19

STRATEGIC - STRATÉGIQUE

PLAN

Faites-vous entendre!

L'AIINB a entrepris un processus de planification stratégique qui orientera les activités de l'Association au cours des trois prochaines années. Les plans stratégiques servent à confirmer le mandat, la vision et la mission d'un organisme et aussi à faire en sorte que ses buts et ses objectifs soient alignés avec les attentes des membres et du public qu'il sert. Les services d'Elaine Leclerc, de HCS Training and Consulting, ont été retenus afin de profiter de son expertise dans la conduite de cette initiative qui fait appel à la collaboration, non seulement celle du Conseil d'administration et du personnel, mais aussi de la vôtre, vous les membres.

En plus de faire une analyse approfondie de l'environnement afin de comparer les tendances dans des organismes similaires

aussi bien provinciaux que fédéraux, Elaine animera des séances en personne avec le Conseil et le personnel et elle fournira des conseils et des questions en vue de la tenue de sept groupes de réflexion régionaux dans la province. Plus tard cet automne, un sondage sera élaboré et distribué à l'ensemble des membres, ce qui vous donnera l'occasion de faire entendre votre voix. Veuillez vous assurer que l'AIINB a votre adresse de courriel la plus récente en dossier – vous pouvez vérifier vos renseignements personnels en allant dans votre compte *Mon profil* sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

Le plan stratégique sera présenté au Conseil aux fins d'approbation à la réunion de février, et il sera officiellement lancé en mars 2017.

