

INFO NURSING

VOLUME 49 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2018



Je défends la
sécurité des
soins aux patients

Enjeux de la profession infirmière

Priorités électorales 2018 ... page 25

12 LA LÉGALISATION DU
CANNABIS : CE QUE LES
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS
DOIVENT SAVOIR

19 QUAND LES INFIRMIÈRES
IMMATRICULÉES PEUVENT-
ELLES ADMINISTRER DE
LA NALOXONE?

40 ÉLECTIONS DE
L'AINB 2019 : APPEL
DE CANDIDATURES



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Les lauréates des Prix de la présidente pour 2018



L'AIINB a été l'hôte de la réception de remise des Prix de la présidente le 9 mai 2018 au Centre des congrès de Fredericton. La cérémonie rendait hommage à de futurs chefs de file de chaque programme de formation infirmière du Nouveau-Brunswick. Les lauréates sont des diplômées reconnues pour l'excellence de leur pratique clinique tout au long de leur programme de formation. Félicitations à toutes!

Les lauréates des Prix de la présidente pour 2018 sont :

- Véronic Ringuette, *UdeM Edmundston*
- Danica Marie Breau, *UdeM Shippagan*
- Katelyn Gowlett, *UNB Saint John*
- Mallory Smith, *UNB Fredericton*
- Aaryn Tays, *UNB Moncton*
- Noémie Chiasson, *UdeM Moncton* (absente pour la photo)

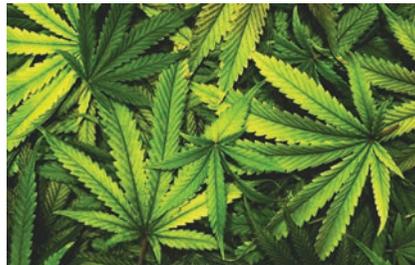
À gauche : L'hon. Roger Melanson, ministre de l'Éducation postsecondaire de la Formation et du Travail

À droite : Karen Frenette, présidente de l'AIINB



Couverture

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) ont joint leurs efforts pour établir cinq priorités électorales et proposer des questions à poser aux chefs des partis sur leurs intentions pour relever ces défis du système de santé. **Détails à la page 25.**



12 La légalisation du cannabis : ce que les infirmières et infirmiers doivent savoir



19 Quand les infirmières immatriculées peuvent-elles administrer de la naloxone?



25 Enjeux de la profession infirmière : priorités électorales 2018



38 Renouvellement de l'immatriculation en ligne pour 2019 : dès le 1^{er} octobre



10 Semer de l'information : la pratique infirmière et la consommation de cannabis

Forum virtuel de l'AIINB
Par Karey Shuhendler

17 La crise des opioïdes au Nouveau-Brunswick

Le parcours d'une II
Par Martine Levasseur

23 La crise des opioïdes : Que compte faire le GNB?

Une entrevue avec D^{re} Jennifer Russell

35 Les II dans les foyers de soins

Accepter le défi, récolter les fruits
Par Rose McCloskey, Cindy Donovan et Emily MacDonald

40 Élections de l'AIINB 2019 : Appel de candidatures

42 Faits saillants de l'AGA de l'AIINB 2018

47 Prix de l'AIINB 2019 : Appel de candidatures

le
pouls

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

- 44** Décisions : étude du comportement professionnel
- 46** 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. Pour réaliser cette vision, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick réglemente les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick pour assurer la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique dans l'intérêt du public.

..... Conseil d'administration de l'AIINB



Karen Frenette
Présidente



Maureen Wallace
Présidente désignée



Joseph Gallant
Administrateur, Région 1



Dorothy Arsenault
Administratrice, Région 2
(intérim)



Nathan Wickett
Administrateur, Région 3



Vicky Doiron
Administratrice, Région 4



Laura Gould
Administratrice, Région 5



Anne Marie Lavigne
Administratrice, Région 6



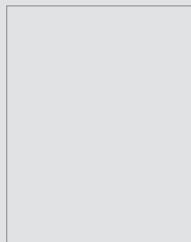
Deborah Walls
Administratrice, Région 7



Joanne Sonier
Administratrice
représentant le public



**Pauline
Banville-Pérusse**
Administratrice
représentant le public



Vacance
Administratrice
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@ainb.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 OUMET

RÉDACTRICE JENNIFER WHITEHEAD

Tél. : 506-458-8731; Télécop. : 506-459-2838;
1-800-442-4417; courriel : jwhitehead@ainb.nb.ca

Postes Canada, convention de la Poste-publication

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

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2018

Bureau de direction

LAURIE JANES

directrice générale

courriel : ljanes@ainb.nb.ca

SARAH O'LEARY

adjointe de direction-secrétaire corporative

459-2858; Email: soleary@ainb.nb.ca

Services de la réglementation

SOPHIE NOËL

conseillère juridique/praticienne

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

LORRAINE BREAU

infirmière-conseil

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

VIRGIL GUITARD

infirmier-conseil

543-1873; courriel : vguitard@ainb.nb.ca

PAULETTE POIRIER

adjointe administrative : services de la réglementation

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

STACEY VAIL

adjointe administrative : immatriculation

459-2851; courriel : svail@ainb.nb.ca

STÉPHANIE SAULNIER

adjointe administrative : immatriculation

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

Pratique

KATE SHEPPARD

conseillère principale, formation et pratique infirmières

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

SUSANNE PRIEST

infirmière-conseil

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

SYLVETTE GUITARD

infirmière-conseil

740-1734; courriel : sguitard@ainb.nb.ca

NICOLE CROUSSETTE

infirmière-conseil

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

JULIE MARTIN

adjointe administrative : pratique

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

Services corporatifs

SHELLY RICKARD

directrice des services corporatifs

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

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

adjointe aux services corporatifs

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

Communications

JENNIFER WHITEHEAD

chef, communications et relations gouvernementales

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

STEPHANIE TOBIAS

adjointe administrative : communications

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



Exprimez-vous...votez! Les gens du Nouveau-Brunswick comptent sur nous

TANDIS QUE L'ÉTÉ CÈDE LA PLACE À L'AUTOMNE DANS notre magnifique province, nous serons en mode électoral. Comme infirmières et infirmiers, nous possédons naturellement la capacité de prendre en charge ce qui compte pour la santé de nos patients dans tous les milieux cliniques. De plus, chaque infirmière ou infirmier possède une expertise professionnelle qui lui permet d'élever la voix et d'être politique, ce que nous faisons en mettant de l'avant des données probantes, en faisant des choix éclairés et en menant les autres dans l'appel à l'action. Alors que les coûts des soins de santé augmentent sans fin, il est évident que le modèle de soins traditionnel qui en place ne peut être maintenu. Il est essentiel de transformer notre système de soins de santé en un modèle proactif et préventif. Il nous faut un système revitalisé qui optimise le plein champ d'exercice de tous les professionnels de la santé afin de répondre aux besoins en soins de santé de la population et de nous assurer qu'à l'avenir nous ayons un système efficient et viable. Nous avons un rôle important à jouer dans la viabilité du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Cette année, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) ont joint leurs efforts dans l'intérêt des membres et du public pour établir cinq priorités en soins de santé :

1. L'accès aux soins
2. L'assurance médicaments
3. Les soins de longue durée
4. La santé mentale et les dépendances
5. La pénurie d'infirmières

Des milliers de personnes au Nouveau-Brunswick continuent à avoir de difficulté à accéder à des services de santé primaires, alors que les infirmières praticiennes peinent à trouver un



Regard vers l'avenir : changements dans la réglementation et la composition des membres

ALORS QUE LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS QUI fournissent des soins directs aux patients continuent de s'acquitter de leurs responsabilités quotidiennes, la profession infirmière et les systèmes de santé au sein desquels a lieu la prestation des soins infirmiers évoluent constamment et rapidement. La rapidité du changement touche également d'autres organismes de réglementation au pays, dont ceux de la Colombie-Britannique et de la Nouvelle-Écosse, qui s'apprêtent à établir des organismes intégrant dans un seul ordre les infirmières et infirmiers autorisés et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés. Les ordres professionnels de ces deux provinces doivent respecter un cadre de réglementation en santé, leur travail visant à soutenir les infirmières et infirmiers dans la prestation de services infirmiers optimaux à la population.

Notre organisme national de représentation de la profession infirmière, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), est lui aussi dans une phase de changement avec l'élargissement des catégories pour accueillir les IAA, le but étant d'élaborer et de soutenir un modèle durable de représentation infirmière et de politiques publiques favorables à la santé...pour l'avenir.

Qu'est-ce que cela signifie pour les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick? Cela signifie que nous accordons encore plus d'attention à veiller à ce que toutes les catégories infirmières (II, IAA, IP) exercent véritablement leur plein champ d'exercice. Les II et les IAA travaillent dans un système où les médecins de famille et les spécialistes ont adopté depuis longtemps ce modèle dans leur pratique au quotidien.

Les II doivent comprendre le champ d'exercice des IAA afin que le travail se déroule en collaboration, la tâche étant partagée quand et là où c'est nécessaire, et pas seulement parce que les II se réservent le droit de déléguer. Les II doivent également apprendre à jouer un rôle de conseil et être à la



10

.....

KAREY SHUHENDLER, II, CCHN(C), M.Sc.inf.
responsable des programmes, Programmes et politiques, Association des infirmières et infirmiers du Canada



12

.....

KATE SHEPPARD, II, M.Sc.inf.
conseillère principale, formation et pratique infirmières, AIINB



17

.....

MARTINE LEVASSEUR, II
Service de traitement des dépendances aux opioïdes, Edmundston



19

.....

SYLVETTE GUITARD, II, M.Sc.inf.
infirmière-conseil, AIINB



35

.....

CINDY DONOVAN, II, MSA
directrice générale, Loch Lomond Villa, Saint John



35

.....

EMILY MACDONALD, II, M.Sc.inf., GNC(c)
monitrice clinique, département des sciences infirmières et des sciences de la santé, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John



35

.....

ROSE MCCLOSKEY, II, Ph. D., GNC(C)
professeure, département des sciences infirmières et des sciences de la santé, Université du Nouveau-Brunswick, Saint John, et membre du conseil d'administration de Loch Lomond Villa Saint John



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A TENU UNE RÉUNION LES 8 ET 9 MAI 2018 AUX BUREAUX DE L'AIINB À FREDERICTON, JUSTE AVANT L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE DU 10 MAI

Comité de gouvernance

Le comité de gouvernance a soumis à l'approbation du Conseil une charte du Conseil, des attributions pour le comité de gouvernance et de direction de l'AIINB et des descriptions de postes. Ce comité continue à se réunir à intervalles réguliers.

Résultats des élections au Conseil

Le scrutin de 2018 dans les régions 1, 3, 5 et 7 a permis d'élire quatre administratrices et administrateurs pour un mandat de deux ans qui débute le 1^{er} septembre 2018. Les nouveaux membres élus au Conseil sont : Joseph Gallant, II; Nathan Wickett, II; Laura Gould, IP; Debbie Walls, II.

Le Conseil tient à remercier les infirmières et infirmiers qui ont été candidats à l'élection de cette année, et remercier les administratrices sortantes pour leur contribution au travail de l'Association.

Changements dans les catégories de membres à l'AIIC

Depuis ses débuts en 1908, l'AIIC est le

porte-parole professionnel national des infirmières et infirmiers autorisés, y compris les infirmières et infirmiers praticiens. Cependant, le 18 juin 2018, à l'assemblée annuelle des membres de l'AIIC, les membres ont voté à l'unanimité en faveur de l'expansion des catégories d'adhésion de l'AIIC pour inclure les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (connus sous le terme de *Registered Practical Nurses* en Ontario) et les infirmières et infirmiers psychiatriques autorisés (réglementés dans les quatre provinces de l'Ouest et au Yukon). Pour en savoir plus, allez à <https://cna-aiic.ca/fr/centre-des-membres/iaaipa>.

Recrutement pour les comités

Le Conseil a approuvé une nouvelle stratégie de recrutement pour les membres du comité qui fait appel à des communications ciblées par courriel et dans les médias sociaux afin d'attirer aussi bien des infirmières et infirmiers que des bénévoles du public pour siéger aux comités permanents.

Nouveau! Exigence d'admission à la profession

Le Conseil d'administration a approuvé le lancement d'un nouveau module de formation qui deviendra une exigence d'admission à la profession pour les infirmières et infirmiers diplômés dès l'automne 2019. Le module porte sur la jurisprudence (les lois qui s'appliquent à la profession infirmière). Une formation sur la jurisprudence dans la profession infirmière et l'évaluation de cette formation est un critère d'admission habituel utilisé par les provinces et les territoires du Canada.

Dossiers chauds

L'AIINB s'efforce actuellement de mettre au point des outils et des ressources pour aider les infirmières et infirmiers à comprendre la légalisation du cannabis ainsi que la gestion par le gouvernement provincial de la crise des opioïdes, et à maintenir leur compétence à ces égards. De l'information est affichée sur le site Web de l'AIINB et sera publiée dans de futurs numéros du cyberbulletin et d'*Info Nursing*.

Nouveaux membres du personnel de l'AIINB

Nous avons le plaisir d'annoncer que l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) a ajouté deux nouveaux membres à son personnel :



Nicole Croussette II, B.Sc.inf., a accepté un poste d'infirmière-conseil à l'AIINB en mai 2018. Après l'obtention de son B.Sc.inf.

de l'Université de Moncton en 1991, Nicole a travaillé pendant 17 ans en soins actifs, surtout en soins cardiaques, elle enseigné durant 9 ans au CCNB dans les programmes sur la santé et elle a été pendant une année agente de liaison provinciale aux Services des foyer de soins de Développement social. Nicole est actuellement inscrite à un programme de maîtrise en éducation.

Nicole est motivée et déterminée à appuyer le mandat de réglementation ainsi que les objectifs du Conseil d'administration. Elle compte une expérience diversifiée du travail organisationnel et de la réalisation de projets et sera en mesure de livrer des présentations à divers partenaires et parties prenantes.



Stéphanie Saulnier est entrée en fonction dans son poste d'adjointe administrative : réglementation le 14 mai 2018. Stéphanie a

obtenu un diplôme en techniques de gestion de bureau bilingue du CCNB-Dieppe en 2005. Avant de se joindre à l'équipe de l'AIINB, Stéphanie a travaillé durant huit ans comme adjointe administrative au campus de Moncton de l'Université de Moncton. Les connaissances et l'expérience qu'elle a acquise à travailler auprès des étudiants seront très bénéfiques pour les services d'immatriculation.



Documents nouveaux et révisés de l'AIINB

Les infirmières-conseils de l'AIINB produisent régulièrement des documents qui appuient votre pratique infirmière, dont bon nombre découlent directement des questions posées par les membres. En 2018, l'AIINB a produit les documents, directives, énoncés et questions pour la FAQ qui suivent. Vous trouverez tous les documents sur le site Web de l'AIINB : <http://www.aiinb.nb.ca>.

- Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires
- Directive professionnelle : La gestion des infirmières immatriculées ayant d'importants problèmes reliés à leur pratique
- Énoncé : Consommation de cannabis à des fins non médicales
- Fiche d'information : Prescription de méthadone par les infirmières praticiennes
- FAQ : Les IP sont-elles autorisées à prescrire de la méthadone au Nouveau-Brunswick?
- FAQ : La consommation de cannabis à des fins non médicales
- FAQ : Quand les infirmières immatriculées (II) peuvent-elles administrer de la naloxone?
- FAQ : Utilisation correcte ou abusive du titre professionnel
- FAQ : Qu'est-ce qu'une directive?
- FAQ : Obligation de signaler : Quand ai-je la responsabilité de le faire et comment dois-je le faire?
- FAQ : Je suis une infirmière immatriculée/infirmière praticienne qui exerce au Nouveau-Brunswick. Comment puis-je obtenir des conseils relatifs à la pratique de l'AIINB?
- FAQ : Que dois-je savoir à propos des soins infirmiers dans les camps?

Lauréats de la bourse des anciennes de l'HVP



Logan Rousselle a reçu une bourse de 2 000 \$ décernée par les anciennes de l'hôpital public Victoria (HPV) pour l'année 2016-2017. Il était alors en deuxième année de programme de sciences infirmières de l'UNB, campus de Saint John. La grand-tante de Logan, Cleo Cyr, avait obtenu son diplôme de l'école infirmière du HVP en 1973.



Tess Dell est la lauréate de la bourse de 2017-2018 de l'association des anciennes de l'HVP d'une valeur 2 000 \$. Tess a obtenu son baccalauréat en sciences infirmières à l'UNB Fredericton au printemps 2018. Elle est la petite-fille d'Arlee McGee, promotion de 1953 de l'HPV.

Pour poser votre candidature à la bourse des anciennes de l'hôpital public Victoria, veuillez envoyer un courriel décrivant vos études en sciences infirmières. Indiquez votre lien avec l'école infirmière de l'hôpital public Victoria.

La date limite pour présenter une demande est le 30 novembre. Communiquez avec :

Gwen Dorcas Ferguson
(gtuttle@unb.ca)

Sheila Currie Harvey
(sheila.currie8@gmail.com)

Heures d'ouverture du bureau

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30

LE BUREAU SERA FERMÉ :	
Le 8 octobre 2018	Jour de l'Action de grâce
Le 12 novembre 2018	Jour du Souvenir
Du 24 décembre 2018 au 2 janvier 2019	Période des fêtes
DATES IMPORTANTES :	
1 ^{re} octobre 2018	Début du renouvellement de l'immatriculation
16 et 17 octobre 2018	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
15 novembre 2018	Date limite de renouvellement pour retenues à la source
30 novembre 2018	Date limite du renouvellement de l'immatriculation
31 janvier 2019	Date limite pour la présentation de candidatures aux élections de l'AIINB
31 janvier 2019	Date limite pour la présentation de candidatures aux prix de l'AIINB
25 et 26 février 2019	Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

Suivez et aimez l'AIINB sur Facebook et Twitter!

L'AIINB entre dans le monde des médias sociaux pour ajouter à sa présence médiatique et comme outil de suivi. Twitter est aussi une façon de promouvoir les activités et les mesures de soutien que l'Association offre aux membres, actuels et futurs, tout en augmentant le trafic vers notre site Web.

Vous pouvez suivre l'AIINB ici : www.twitter.com/nanb_aiinb. De plus, un lien direct vers du compte de l'AIINB est affiché sur la page d'accueil de notre site à www.aiinb.nb.ca.

Semer de l'information

la pratique infirmière et la consommation de cannabis

PAR KAREY SHUHENDLER

Étant donné la légalisation prochaine du cannabis, l'AIINB a voulu entamer un dialogue avec ses membres au sujet de la pratique infirmière et de la consommation de cannabis. En mai, l'AIINB a tenu un forum virtuel de trois semaines intitulé *Semer de l'information : la pratique infirmière et la consommation de cannabis*. Au cours de cette période, plusieurs billets ont été publiés pour susciter la réflexion et voir quelles répercussions les II pensent que la légalisation du cannabis aura sur leur pratique et leur rôle de prestataire de soins aux clients (<http://www.nanb.nb.ca/fr/vforum/entry/planting-the-information-seed-nursing-practice-and-cannabis-use>). Merci d'avoir participé!

Pour clore le forum, voici Karey Shuhendler, II, CCHN(C), M. Sc. inf., responsable des programmes, Programmes et politiques, Association des infirmières et infirmiers du Canada. Karey reprend certaines de nos questions et présomptions et ramène notre attention sur les données probantes et la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Forum virtuel de l'AIINB sur le cannabis – Résumé

Ce fut une occasion formidable offerte aux infirmières et infirmiers de s'engager dans cette discussion essentielle tandis que le Canada va de l'avant avec la légalisation du cannabis à des fins non médicales. Il n'est pas surprenant de constater le large éventail de réflexions sur le sujet, puisque le personnel infirmier travaille avec des gens de tous les âges et dans divers milieux d'exercice – et donc nous connaissons de première main certaines des répercussions pour nos patients et le système de soins de santé dans son ensemble. De plus, en tant qu'êtres humains, nous apportons à la table notre expérience personnelle et familiale et toutes les expériences qui ont façonné ce que nous savons... et peut-être ce que *pensons* savoir. À mesure que le corpus de recherche sur le cannabis continue à évoluer, que la légalisation est mise en œuvre et que ses effets sont évalués, je vous incite à suivre de près les changements, les données probantes, les besoins de vos patients, ainsi que vos propres besoins et ceux des autres professionnels de la santé.

Pour ce qui est du cannabis et des répercussions sur la

profession infirmière, tout comme pour d'autres aspects de l'exercice de notre profession, nous devons continuer à réfléchir sur notre pratique et nous poser à nous-mêmes des questions critiques comme celles que les participants et participants au forum ont posées : Qu'est-ce que cela signifie pour mes patients? Est-ce que la légalisation mènera à un usage problématique de substances? Si nous savons que le cannabis est dommageable pour le cerveau en développement, comment puis-je aider les jeunes de ma communauté à réduire les risques? Comment mon milieu de travail peut-il s'assurer que les infirmières et infirmiers ne sont pas sous l'influence du cannabis au travail?

L'examen de nos présomptions et de nos préjugés est un autre aspect de notre réflexion qui doit se faire. Nos croyances à propos du cannabis et de la consommation de cannabis sont-elles exactes? Que disent les données probantes? Alors que le cannabis est loin d'être une substance bénigne, il persiste encore beaucoup de stigmatisation et d'informations erronées qui façonnent le point de vue du public, y compris celui des infirmières et infirmiers. Bon nombre des participantes et participants au forum ont exprimé des préoccupations sur le fait que le cannabis serait une « drogue d'initiation », mais des données probantes récentes semblent montrer que ce n'est peut-être pas le cas. Alors que la consommation de cannabis peut précéder l'usage de substances qui semblent plus dangereuses, les chercheurs considèrent que des facteurs comme la pauvreté, les traumatismes et l'itinérance sont plus susceptibles de contribuer au risque de trouble lié à la consommation de substances. Notons également que les taux de dépendance sont considérablement plus faibles parmi les personnes qui consomment du cannabis comparativement à d'autres substances et, dans certains cas,

¹ Environ 9 % des consommateurs de cannabis développent une dépendance (appelé « trouble d'utilisation du cannabis » dans le DSM-5) (George et Vaccarino, 2015; Lopez-Quintero et coll., 2011). En comparaison, la probabilité estimée de développer une dépendance est de 68 % pour la nicotine, de 23 % pour l'alcool et de 21 % pour la cocaïne (Lopez-Quintero et coll., 2011).

il semblerait que l'utilisation de cannabis pourrait même réduire la consommation de substances qui pourraient s'avérer plus dangereuses (Reddon et coll., 2018).

Bien sûr, la consommation de cannabis non médical comporte des risques et, bien sûr, nous pouvons aider nos patients à comprendre et à minimiser ces risques. Nous devons acquérir de l'information exacte au sujet des risques et des méfaits de la consommation de cannabis non seulement pour être en mesure d'avoir des discussions honnêtes et fondées sur des preuves avec nos patients, nos clients et les collectivités, mais aussi pour contribuer à réduire la stigmatisation entourant le cannabis.

En tant qu'infirmières et infirmiers, nous devons avoir ce genre de discussion, car les données probantes nous indiquent qu'une démarche qui prône uniquement l'abstinence ne fonctionne pas. Une telle approche ne fonctionne ni auprès des jeunes ni auprès des adultes. Nous le savons parce que les taux de consommation de cannabis sont très élevés au Canada, malgré le modèle de prohibition actuel. Voyez l'extrait suivant du document de réflexion de 2017 de l'AIIC intitulé *La réduction des méfaits de la consommation de cannabis à des fins non médicales* :

« Le cannabis est la substance illicite la plus consommée au Canada (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances [CCLT], 2014). Les taux élevés d'utilisation chez les jeunes Canadiens, dont beaucoup commencent à consommer du cannabis à la fin de leurs études primaires, revêtent une importance particulière. Les taux ont récemment diminué, mais le Canada occupe toujours le premier rang mondial pour ce qui est de la proportion de jeunes utilisateurs : 28 % des personnes âgées de 11 à 15 ans avaient indiqué en 2009-2010 qu'elles avaient consommé du cannabis l'année précédente (UNICEF, 2013). Selon des statistiques plus récentes à propos des Canadiens âgés de 15 à 19 ans, de 20 à 24 ans et de 25 ans et plus, la prévalence de la consommation au cours des 12 derniers mois était de 21 %, 30 % et 10 % dans ces groupes, respectivement (Statistique Canada, 2017). Chez les jeunes, le taux de consommation de cannabis non médical au Canada est 2,5 fois plus élevé que chez les adultes de 25 ans et plus (Statistique Canada, 2017) ».

Notons que les participantes et participants au forum ont soulevé plusieurs questions éthiques relativement à la consommation de cannabis, qu'il s'agisse de cannabis utilisé par les patients et les clients ou par les infirmières au travail. Ce sont d'excellentes réflexions qui nous aident à départager quelle est notre responsabilité dans certaines situations. Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2017)* de l'AIIC offre des conseils pour bon nombre de ces situations.

Pour les infirmières et infirmiers qui ne se sentent

peut-être pas à l'aise de conseiller un patient sur la consommation de cannabis de manière à réduire le risque de méfaits, en fait, les valeurs de la réduction des méfaits sont compatibles avec les valeurs principales d'une pratique infirmière conforme à l'éthique, à savoir : fournir des soins sécuritaires, compatissants, compétents et conformes à l'éthique, promouvoir la santé et le bien-être, promouvoir et respecter la prise de décisions éclairées, préserver la dignité, respecter la vie privée et protéger la confidentialité, promouvoir la justice, et accepter l'obligation de rendre compte.

Par ailleurs, plusieurs personnes s'interrogent sur les répercussions que la légalisation du cannabis aura sur l'usage personnel de cannabis à des fins non médicales par les infirmières et infirmiers, ce qui est une préoccupation tout aussi légitime. Nous pouvons nous tourner vers le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2017)* pour trouver des conseils sur cette question également. Techniquement, la légalisation ne devrait avoir aucune incidence sur la sobriété de la main-d'œuvre infirmière. Tout comme les autres substances, que ce soit l'alcool, les médicaments sur ordonnance ou autres, les infirmières et infirmiers continuent à avoir l'obligation de rendre compte de leur aptitude à exercer et de maintenir cette aptitude. « S'ils savent qu'ils n'ont pas la capacité physique, mentale ou affective nécessaire pour pratiquer de façon sécuritaire et compétente, ils doivent cesser de fournir des soins après avoir consulté leur employeur. S'ils travaillent à leur propre compte, ils s'assurent que quelqu'un d'autre s'occupe de fournir des soins selon les besoins de santé de leur client. Les infirmières et infirmiers prennent ensuite les mesures nécessaires pour rétablir leur aptitude à exercer en consultation avec les ressources professionnelles qui s'imposent » (AIIC, 2017, p. 21). De même, les infirmières et infirmiers ont l'obligation éthique d'être attentifs aux signes qui indiquent qu'un ou une collègue n'est pas apte à exercer la profession et, dans de tels cas, de prendre les mesures nécessaires pour protéger la sécurité des personnes qui reçoivent des soins.

La légalisation du cannabis à des fins non médicales est complexe. Elle soulève des questions de logistique, des questions juridiques et réglementaires, ainsi que des questions d'ordre affectif et éthique, ce qui est normal. Tandis que nous allons de l'avant vers ce nouveau paysage juridique, je vous invite à continuer à poser des questions. Posez-vous des questions à vous-même dans le cadre de votre pratique réflexive; posez des questions à votre lieu de travail pour déterminer les besoins relatifs à la formation et aux politiques; posez des questions à votre organisme de réglementation afin de bien comprendre vos responsabilités; et posez des questions à votre association pour déterminer les ressources et l'information dont vous pourriez avoir besoin. Ce n'est qu'en appliquant sans relâche une pensée critique que nous réussirons à passer à travers ce changement tout en recueillant les données probantes qu'il nous faut pour améliorer les résultats pour la santé de ceux et celles que nous servons.

Références

Les références se trouvent sur le site Web de l'AIINB.

² Pensez à des ressources comme les 10 recommandations de l'AIIC pour réduire les méfaits de la consommation de cannabis à des fins non médicales ou les lignes directrices du CAMH pour abaisser le risque de l'utilisation de cannabis : <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/canadas-lower-risk-guidelines-cannabis-pdf>.



PAR KATE SHEPPARD

La légalisation et la réglementation du cannabis sont prévues pour octobre 2018. La mesure législative est connue sous le nom de *Loi concernant le cannabis*, ou projet de loi C-45. À l'échelle nationale, cette loi permettra aux personnes de 18 ans ou plus d'avoir en leur possession jusqu'à 30 grammes et de cultiver jusqu'à quatre plantes par ménage à des fins personnelles. Cependant, les provinces et les territoires peuvent imposer d'autres restrictions sur la possession, la vente et l'utilisation du cannabis.

Au Nouveau-Brunswick, l'âge légal pour acheter du cannabis a été fixé à 19 ans, et le cannabis sera vendu dans les magasins de vente au détail de Cannabis NB. Le cannabis sera assujéti à une taxe, et l'accord actuel prévoit que le gouvernement fédéral recevra 25 % des recettes, tandis que la province conservera le reste. On s'attend à ce que le prix du cannabis soit d'environ 10 \$ le gramme¹.

Pourquoi légaliser le cannabis?

La légalisation du cannabis peut être vue comme une option positive pour plusieurs raisons. La légalisation permettra :

- d'en réglementer la qualité et la puissance;
- de réduire les méfaits sociaux (p. ex., restrictions imposées par un dossier criminel aux possibilités d'emploi, de bénévolat, de déplacements);
- de réduire les coûts grâce à une diminution du nombre de personnes qui se retrouvent dans le système de justice pénale et à l'abaissement des coûts d'application de la loi².

La légalisation ne réduit pas les risques pour la santé ni les méfaits, mais elle offre l'occasion de les atténuer².

Quels sont les risques pour la santé et les méfaits de la consommation de cannabis?

La consommation du cannabis est associée à divers risques pour la santé et méfaits. La recherche actuelle montre les risques et les méfaits suivants^{2,3} :

- diminution marquée des facultés cognitives et psychomotrices
- incidence néfaste sur le développement du cerveau
- dépendance
- problèmes de santé mentale
- psychose
- troubles respiratoires
- grossesses dont l'issue est moins favorable
- accidents de la route^{2,3}

FAITS ET CHIFFRES

- Plus de 9 Canadiens sur 10 sont d'accord pour dire que les infirmières leur donnent des renseignements pour les aider à mieux comprendre les risques et les méfaits de la consommation de cannabis à des fins récréatives⁵.
- Au Canada atlantique, 83,8 % des gens se disent au courant ou quelque peu au courant des effets du cannabis sur, par exemple, le développement du cerveau, la grossesse, la santé mentale ou la conduite automobile⁵.
- L'usage du cannabis est répandu; en effet, de 10 à 15 % de la population adulte indique avoir consommé du cannabis dans la dernière année, et son usage est encore plus répandu parmi les adolescents et les jeunes adultes³.
- Au Nouveau-Brunswick, 27,1 % des élèves de la 7^e à la 12^e année avaient consommé du cannabis dans la dernière année. Ce pourcentage dépasse la moyenne canadienne, qui est de 19,3 %⁶.
- L'âge moyen auquel les jeunes du Nouveau-Brunswick essaient le cannabis pour la première fois est 14 ans⁶.
- Une consommation de cannabis qui commence tôt à l'adolescence et qui est décrite comme fréquente et continue dans le temps peut être associée à un risque de méfaits, et ces dommages pourraient ne pas être pleinement réversibles. L'adolescence est une période cruciale pour le développement du cerveau, puisque le cerveau atteint son plein développement seulement vers l'âge de 25 ans⁹.
- Environ 1 personne sur 5 qui suit un traitement pour abus de substance a des problèmes reliés au cannabis³.
- Chez les jeunes, la conduite après l'usage de cannabis est plus prévalente que celle après la consommation d'alcool².
- Le delta-9-trans tétrahydrocannabinol (THC) est la principale substance psychoactive du cannabis qui entraîne un sentiment d'euphorie (« high ») chez les utilisateurs, qui mentionnent divers effets attribuables à la consommation de cette substance; ces effets, qui varient selon la puissance du produit et la personne, peuvent aller d'un sentiment de détente et de l'envie de rire à la paranoïa et à un sentiment de confusion⁷.
- Un contenu plus élevé en THC donne généralement lieu à des effets psychoactifs plus intenses. Le contenu en THC peut varier entre 10 % et 20 %, ce qui est grandement supérieur à ce qu'on retrouvait dans les années 1970, alors que les concentrations de THC variaient entre 2 % et 8 %⁷.
- Les concentrés de cannabis ou les produits du cannabis synthétiques peuvent contenir jusqu'à 80-90 % de THC. Un contenu élevé en THC est reconnu comme un facteur contribuant à des résultats néfastes aigus et chroniques, notamment des problèmes de santé mentale et de dépendance³.
- Le cannabidiol (CBD), qui est un autre cannabinoïde, est une substance qui n'est pas psychoactive, et on y associe des propriétés anti-inflammatoires, analgésiques et antipsychotiques⁸.

À FUMER

- LE « JOINT » est la forme la plus facilement reconnaissable de la consommation de cannabis. Les bourgeons et feuilles séchées du plant de cannabis sont roulés comme des cigarettes et fumées. Parfois, un cigare est vidé de son tabac et remplacé par du cannabis pour faire un « blunt ».
- PIPES ET « BONGS » : Une variété de dispositifs sont utilisés pour fumer les bourgeons de cannabis, dont des pipes à eau qui atténuent l'effet de la fumée sur les poumons.
- HASCHISCH : Aussi appelée « hash », cette résine collante et épaisse tirée des bourgeons et des feuilles de cannabis est souvent fumée selon les mêmes méthodes. L'huile de haschisch est un autre dérivé liquide courant.



À VAPORISER

- LE « VAPOTAGE » a grandi en popularité ces dernières années, autant parmi les fumeurs de cannabis que de tabac. Le vaporisateur chauffe le cannabis juste sous son point de combustion, ce qui entraîne la libération de vapeur qui est inhalée, et non fumée. Les effets du vapotage sur la santé font l'objet de nombreux débats, mais la recherche n'est encore qu'à ses débuts.

PRODUITS COMESTIBLES

- PRODUITS COMESTIBLES : Des biscuits, des brownies, des chandelles et toutes sortes d'autres aliments et boissons peuvent être infusés de cannabis; les produits comestibles sont souvent les préférés des gens qui veulent éviter de fumer. Leur surconsommation est à surveiller, car leur puissance varie selon le produit.
- HUILE DE CANNABIS : Forme concentrée et distillée de cannabis qui est souvent diluée avec d'autres huiles. Au Canada, l'huile de cannabis est devenue légale à des fins médicales en 2015; les fournisseurs de soins de santé sont nombreux à préférer cette forme, car elle permet de mieux contrôler la dose.

Le risque de problèmes de santé et de méfaits est plus élevé chez jeunes, les femmes enceintes et les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou ayant des antécédents personnels ou familiaux de psychose.^{2,3} Les infirmières devraient inclure le dépistage de la consommation de cannabis dans leur évaluation de ces clients et avoir des conversations à propos des risques.

Pour d'autres renseignements sur les effets du cannabis sur la santé, veuillez consulter : <http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Fact-sheet-Health-Effects-fra-web.pdf>.

Les données probantes montrent que les risques pour la santé et les méfaits liés au cannabis sont modifiables et que de l'éducation et des mesures de réduction des méfaits devraient être fournies au besoin^{2,3}.

Que conseille l'AIINB en ce qui concerne la consommation de cannabis non médical?

L'AIINB appuie une approche de réduction des méfaits pour la consommation de cannabis non médical.

Qu'est-ce qu'une approche de réduction des méfaits?

La réduction des méfaits est toute politique ou tout programme dont l'objectif est de réduire les méfaits liés à une substance sans exiger que l'utilisateur cesse de la consommer, et des interventions qui peuvent viser l'individu, la famille, la collectivité ou la société⁴. Les programmes de réduction des méfaits peuvent être appliqués à différentes problématiques, comme la consommation d'alcool, les pratiques sexuelles, le tabagisme ou le jeu. Avec la réduction des méfaits, on cherche à diminuer les conséquences adverses tout en établissant une relation de soutien libre de jugement^{2,4}. Les valeurs de la réduction des méfaits sont compatibles avec les valeurs fondamentales du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2017)*².

Quelles sont les lignes directrices en matière de réduction des méfaits relativement à la consommation de cannabis non médical?

Il existe des lignes directrices en matière de réduction des méfaits relativement à la consommation de cannabis non

médical. Les liens suivants mènent vers des lignes directrices fondées sur des données probantes.

- Directives canadiennes d'usage de cannabis à faible risque (CAMH)
- Réduction des méfaits de la consommation du cannabis non médical (AIIC)
- Réduction des risques liés à l'utilisation non médicale du cannabis (ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick)

Pour en savoir plus

Pour obtenir d'autres renseignements, veuillez consulter les sources suivantes :

- Fischer, B., C. Russell, P. Sabioni, W. van den Brink, B. Le Foll, W. Hall, . . . R. Room, (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: An evidence-based update. *American Journal of Public Health*, 107(8), e1-e12. doi:10.2105/AJPH.2017.303818
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017). *La réduction des méfaits de la consommation de cannabis à des fins non médicales*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/la-reduction-des-mefaits-de-la-consommation-de-cannabis-a-des-fins-non-medicales.pdf?la=fr&hash=611594E275580F146372EA1279E6AA29538C59C5>
- Santé Canada. (2017). *Approche proposée en matière de la réglementation du cannabis*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/programmes/consultation-proposée-proposée-matière-règlementation-cannabis/approche-proposée-matière-règlementation-cannabis.html>
- ACMTS. *Preuves par thème*. Récupéré de <https://cadth.ca/fr/preuves-par-theme-les-preuves-au-sujet-du-cannabis-medical>
- Santé Canada. *Renseignements pour les praticiens de la santé - Usage du cannabis à des fins médicales*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/medicaments-produits-sante/usage-marijuana-fins-medicales/reenseignements-medecins.html>
- Santé Canada. *Enquête canadienne sur le cannabis (ECC) de 2017 : Sommaire des résultats*. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>
- Gouvernement du Canada (2017). *Effets du cannabis sur la santé*. Récupéré de <http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-Health-Effects-fra-web.pdf>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (2016). *Dissiper la fumée entourant le cannabis*. Récupéré de <http://www.ccdus.ca/Resource%20Library/CCSA-Cannabis-Use-Respiratory-Effects-Report-2016-fr.pdf>
- Jeunesse sans drogue. (2017). *Parler cannabis – savoir discuter avec son ado*. Récupéré de <https://www.drugfreekidscanada.org/wp-content/uploads/2017/06/34-17-1850-Cannabis-Talk-Kit-FR-05.pdf>

Références

- 1 Gouvernement du Canada (2017). *Document d'information : Entente fédérale-provinciale-territoriale sur la taxation du cannabis*. Récupéré de https://www.canada.ca/fr/ministere-finances/nouvelles/2017/12/document_d_informationententefederale-provinciale-territorialesu.html
- 2 Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017). *La réduction des méfaits de la consommation de cannabis à des fins non médicales*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur. Récupéré de <https://www.cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/la-reduction-des-mefaits-de-la-consommation-de-cannabis-a-des-fins-non-medicales.pdf?la=fr&hash=611594E275580F146372EA1279E6AA29538C59C5>
- 3 Fischer, B., C. Russell, P. Sabioni, W. van den Brink, B. Le Foll, W. Hall, . . . R. Room, (2017). Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: An evidence-based update. *American Journal of Public Health*, 107(8), e1-e12. doi:10.2105/AJPH.2017.303818
- 4 Centre de toxicomanie et de santé mentale (2002). *CAMH and Harm Reduction: A Background Paper on its Meaning and Application for Substance Use Issues*. Récupéré de http://www.camh.ca/en/hospital/about_camh/influencing_public_policy/public_policy_submissions/harm_reduction/Pages/harmreductionbackground.aspx
- 5 Association des infirmières et infirmiers du Canada (2017). *Les Canadiens sont pour ou plutôt pour une éducation sur l'utilisation des antibiotiques par les infirmières et infirmiers et les « superbactéries » sont un problème majeur au Canada*. Récupéré de https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjKoYW75uTaAhUjd98KHZ3MC_kQFggoMAA&url=https%3A%2F%2Fwww.cna-aiic.ca%2F-%2Fmedia%2Fca%2Fpage-content%2Fpdf-fr%2Fapercu-de-la-recherche-effectuee-pour-laiic-resistance-antimicrobiens-et-sensibilisation-au-cannabis.pdf%3Fla%3Dfr&usq=AOVvaw1ZLrrkZK06T7Feq5z1VNTR
- 6 Bureau du médecin-hygiéniste en chef (2017). *Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick*. Récupéré de http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/BulletinSurveillanceMaladiesNB_vol27.pdf
- 7 Punch, D. (2017). Just say. *Registered Nurse Journal*, 29(1), 12-16.
- 8 Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (19 avril 2017). *The use of medical cannabis with other medications: A review of safety and guidelines*. Récupéré de https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/htis/2017/RC0878_Use%20of%20Medical%20Cannabis%20with%20Other%20Medications_Final.pdf
- 9 Gouvernement du Canada (2017). *Effets du cannabis sur la santé*. Récupéré de <http://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/campaigns/27-16-1808-Factsheet-Health-Effects-fra-web.pdf>

TD Assurance

Meloche Monnex

Un avantage profitable pour vous comme membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Obtenez des tarifs préférentiels et une
protection qui répond à vos besoins.



Vous **économisez** grâce
à des **tarifs d'assurance**
préférentiels.

Profitez des avantages offerts aux membres de l'AIINB.

Vous avez accès au programme TD Assurance
Meloche Monnex. Ainsi, vous bénéficiez de tarifs préférentiels sur une
vaste gamme de protections d'assurance habitation pour propriétaire,
copropriétaire et locataire et auto personnalisables selon vos besoins.

Depuis plus de 65 ans, TD Assurance aide les Canadiens
à trouver des solutions d'assurance de qualité.

Ayez l'assurance que votre protection répond à vos
besoins. Obtenez une soumission maintenant.

Recommandé par



PROPRIÉTÉ | COPROPRIÉTÉ | AUTO | VOYAGE

- Obtenez une soumission et économisez!
Appelez au **1-866-269-1371**
ou visitez tdassurance.com/nanb



On est prêts
pour vous.



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, 12^e étage, Montréal (Québec) H2P 1B6. En raison des lois provinciales, ce programme d'assurances auto et véhicules récréatifs n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba ni en Saskatchewan. L'assurance voyage Solution sans frontière^{MD} est administrée par Assurance Voyage RSA inc. et offerte par Royal & Sun Alliance du Canada, société d'assurances. L'aide en cas d'urgence médicale ou de réclamation, le paiement des réclamations et les services administratifs sont fournis par l'administrateur décrit dans les polices d'assurance. Toutes les marques de commerce appartiennent à leurs propriétaires respectifs.
^{MD} Le logo TD et les autres marques de commerce TD sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion.

LA CRISE DES OPIOÏDES

AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Depuis quelques années, les consultations aux services de toxicomanie suite à un trouble d'abus d'opioïdes augmentent. Selon le gouvernement du Canada, en 2016, 2 816 décès en lien avec l'utilisation des opioïdes sont survenus dans le pays. Au Nouveau-Brunswick, dans cette même année, 29 décès sont attribués à la consommation d'opioïdes.

PAR MARTINE LEVASSEUR



OPIOÏDES : LE PARCOURS D'UNE II

LES OPIOÏDES SONT des médicaments narcotiques, prescrits par un médecin ou fabriqués clandestinement qui soulagent la douleur physique. Ils sont très addictifs. Rapidement, la consommation de ce type de médicament peut prendre une toute autre signification dans la vie d'une personne et celle-ci peut se retrouver avec des problèmes de dépendance. C'est à ce moment que le médicament est pris non seulement pour soulager la douleur physique car le corps en a besoin pour fonctionner mais aussi pour soulager le mal être de la personne, la douleur émotionnelle. Cette personne pourrait être vous, votre mère, votre frère, votre conjoint ou encore votre fille. Le problème est que les personnes dépendantes n'oseront pas toujours demander de l'aide de peur de se faire juger.

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick, annonce en 2005 l'ouverture de quatre cliniques d'entretien à la méthadone au Réseau de santé Horizon, à St-Jean, Miramichi, Fredericton et Moncton. Ces endroits ont les plus hauts taux d'abus d'opioïdes. En 2016, le réseau de santé Vitalité met en place un plan pour offrir un service de traitement des dépendances aux opioïdes dans ses zones qui n'en offraient pas, soit à Campbellton, Bathurst, Tracadie et Edmundston. Ce service s'intègre aux services externes déjà offerts en toxicomanie et par le fait même offre plusieurs options de traitement dont la désintoxication, des services de soutien, des services d'intervention de crise, l'aiguillage vers d'autres agences et enfin, le traitement d'entretien à la méthadone ou suboxone.

L'infirmière responsable de chaque zone coordonne, en collaboration avec son équipe, les services de traitement d'entretien. Elle fait plusieurs évaluations de l'état de santé, de l'histoire de consommation ainsi que de la vie sociale de la personne afin de décider, en équipe, de la meilleure option de

traitement à lui offrir. Ces tâches impliquent beaucoup de flexibilité de la part de l'infirmière, d'implication dans les formations offertes et de collaboration avec ses partenaires et ceux en communauté. L'infirmière fait de l'enseignement à ses collègues, à ses patients et dans les autres services sur le traitement d'entretien à la méthadone/suboxone. Elle fait aussi l'enseignement sur l'administration de la naloxone, un antagoniste des opioïdes, en cas de surdose, aux patients dépendants aux opioïdes ou encore à un membre de la famille inquiet de la consommation d'opioïdes d'un proche. Elle doit aussi faire preuve d'empathie envers ses patients, et pour cela, bien comprendre la problématique qu'est la dépendance. Elle doit leur offrir un service de counseling, en étroite collaboration avec les travailleurs sociaux de son équipe.

En tant qu'infirmière en toxicomanie depuis quelques années, ce travail est celui qui m'a le plus apporté d'apprentissages et d'amélioration de soi, autant au niveau professionnel que personnel. Pour devenir une meilleure infirmière en traitement des dépendances, j'ai du devenir une meilleure personne et affronter mes propres démons. Cette expérience m'a permis de grandir afin de donner de meilleurs soins.

J'ai aussi mis de côté mes valeurs et convictions pour mieux soigner et ne pas oublier que notre but premier est la réduction des méfaits. J'ai aussi adapté ma vision en misant sur les petites victoires, les petits avancements, comme dans l'enseignement et la mise en pratique d'autres outils pour gérer son stress, l'enseignement et la compréhension de la dépendance, etc.

Pour terminer, j'aimerais vous faire réfléchir sur ce que j'ai appris. On ne peut demander à une personne vivant avec une dépendance de se concentrer sur les autres aspects de sa vie lorsque sa principale occupation est d'obtenir de la drogue.

Une personne avec une dépendance ne se remet pas juste en arrêtant de consommer, mais en créant une nouvelle vie. Une vie où il sera plus facile de ne pas consommer. Une vie où elle devra faire face à ses blessures, cachées en dessous de sa consommation. C'est ce qu'est le rétablissement.

Pour de plus amples informations sur la crise des opioïdes vous pouvez consulter le site www.canada.ca/opioides.

AIRPURPOURLESENFANTS.CA

**Fini,
la fumée
en auto**

nos enfants méritent bien ça

 L'ASSOCIATION PULMONAIRE
À bout de souffle, rien ne va plus.™



QUAND LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES PEUVENT- ELLES ADMINISTRER DE LA NALOXONE?



PAR SYLVETTE GUITARD

La naloxone est un opioïde antagoniste qui neutralise ou renverse les effets des opioïdes, et on s'en sert pour traiter la dépression respiratoire associée aux surdoses d'opioïdes. Au Canada, il a été utilisé comme un médicament sous ordonnance depuis plus de 40 ans, surtout en milieu hospitalier.

FAQ SUR LES OPIOÏDES

En réponse à la crise des opioïdes, en 2016, le Comité consultatif national sur les annexes de médicaments a ajouté la naloxone (injectable et en vaporisateur nasal) à l'annexe II des annexes nationales de médicaments (Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick [OPNB], 2017). Les médicaments de l'annexe II peuvent être vendus sans ordonnance, mais ils sont conservés derrière le comptoir et accompagnés des conseils du pharmacien au moment de leur vente.

Est-ce que je peux administrer de la naloxone au travail?

Lorsque vous êtes au travail, vous devez vous conformer aux dispositions législatives, aux normes applicables et aux politiques de l'employeur.

Certains milieux de travail (p. ex., service d'urgence d'un hôpital, centre de santé communautaire) peuvent avoir des politiques ou des directives qui permettent aux II d'administrer de la naloxone dans des conditions précises. Toutefois, de nombreux milieux de travail exigent que les II obtiennent une ordonnance d'un prescripteur autorisé avant d'administrer ou de recommander la naloxone (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB], 2016). Vous devez toujours vous familiariser avec la politique de votre employeur.

Je travaille avec une étudiante infirmière. Quand sera-t-elle en mesure d'administrer de la naloxone?

La pratique clinique des étudiantes infirmières doit respecter les politiques et les directives en place. Comme pour l'administration de n'importe quel médicament, les étudiantes doivent avoir les connaissances et les compétences requises et faire l'objet d'une supervision adéquate pour administrer de la naloxone.

Qu'en est-il dans les milieux où la naloxone est traitée comme un médicament en vente libre?

Certains milieux possèdent sur place des réserves de nalox-

one qui peuvent être obtenues sans ordonnance². Lorsque les politiques de l'employeur le permettent, l'II peut administrer ou recommander des médicaments en vente libre sans d'abord obtenir une ordonnance, pourvu que le médicament se trouve dans son contenant d'origine (AIINB, 2016). Par exemple, dans les centres de désintoxication et de traitement des dépendances, ce sont surtout les II qui distribuent des trousse de naloxone aux clients à risque.

Puis-je administrer de la naloxone si je ne suis pas en devoir?

Comme la naloxone figure à l'annexe II, les II peuvent recommander l'administration de naloxone ou l'administrer sans ordonnance lorsqu'elles ne sont pas en devoir (AIINB, 2016). Les II bénéficient de la protection contre la responsabilité civile prévue dans la *Loi sur l'aide bénévole d'urgence* du Nouveau-Brunswick, selon laquelle « la personne qui, agissant de bonne foi, volontairement et sans attente raisonnable de dédommagement ou de récompense, fournit sur place des secours médicaux d'urgence, de l'aide ou des conseils aux victimes d'un accident ou aux personnes en situation d'urgence médicale n'est pas responsable des dommages qui résultent de sa négligence dans les actes qu'elle pose ou qu'elle omet de poser, à moins qu'il ne soit établi que les dommages ont été causés par suite de sa négligence grossière ». (Gouvernement du Nouveau-Brunswick, 2016)

Pour en apprendre davantage sur l'administration de la naloxone, veuillez prendre connaissance de la brochure intitulée *Guide de survie à une surdose - Conseils pour sauver une vie* produite par le gouvernement du Nouveau-Brunswick : http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SanteMentale/brochure_conseils-pour-sauver-vie.pdf. La section des ressources sur la naloxone de l'Association des pharmaciens du Canada contient également des vidéos, infographies, etc., qui pourraient être utiles : <https://www.pharmacists.ca/representation/la-crise-des-opioides/?lang=fr>.

Est-ce que je peux acheter une trousse de naloxone?

Les II, les étudiantes et étudiants en science infirmière et les membres du public peuvent acheter de la naloxone sans ordonnance à la pharmacie locale. La naloxone étant inscrite à l'annexe II, elle est considérée comme un médicament en vente libre qui doit être conservée dans un endroit de la pharmacie auquel le public n'a pas accès et où le client ne peut pas choisir lui-même (AIINB, 2016). Le pharmacien enseigne à la personne comment déterminer si la naloxone est requise, la façon de l'administrer, et comment assurer un suivi pour vérifier l'efficacité du traitement (OPNB, 2017).





La crise des opioïdes et l'administration de naloxone au Nouveau-Brunswick : faits saillants

- En 2017, de la naloxone a été administrée à 282 patients soupçonnés de surdose d'opioïdes, et, de ce nombre, 152 ont répondu au traitement (53,9 %).
- En 2017, on a répertorié 37 décès apparemment attribuables à une surdose d'opioïdes, parmi lesquels 33 étaient d'origine accidentelle ou non confirmée, dont 8 étaient liés à la consommation de fentanyl ou de substances analogues (5 fentanyl, 2 furanyl-fentanyl et 1 carfentanyl).
- Les données pour 2017 sont incomplètes et devraient s'étoffer à mesure que les enquêtes du coroner se poursuivent.

(Bureau du médecin-hygiéniste en chef, 2018)

Quels sont les principes directeurs qui sous-tendent ma prestation de soins?

En tant que membres d'une profession réglementée, les II ont la responsabilité de fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique, que ce soit au travail ou dans leur vie personnelle. Elles sont tenues de suivre la *Norme d'exercice : L'administration de médicaments* (2016) dans l'application de leurs connaissances en ce qui a trait au client et au médicament lors de l'évaluation du client, de la planification, de la mise en œuvre et de l'évaluation du processus d'administration de médicaments, qui comprend la recommandation ou l'administration de médicaments en vente libre (AIINB, 2016). Les II se doivent de connaître et de respecter les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2012) et le *Code de déontologie* (2017) en tout temps dans leur prestation de soins.

Quelles mesures puis-je prendre pour lutter contre la crise des opioïdes?

- Optimiser vos compétences en évaluation relativement à la consommation et à l'abus de substances;
- Donner aux clients, aux familles et au public de l'information sur la consommation et l'abus de substances;

¹ Une ordonnance d'un prescripteur autorisé prescrivant une procédure, un traitement ou un médicament visant un certain nombre de clients lorsque des conditions particulières sont présentes. Voir p. 8 dans *Norme d'exercice : L'administration de médicaments* (2016) pour en savoir plus.

² Médicaments qui peuvent être achetés sans ordonnance à la pharmacie ou dans un magasin au détail. Voir la p. 8 dans *Norme d'exercice : L'administration de médicaments* (2016) pour en savoir plus.

Comment reconnaître une surdose et comment intervenir?

- Gouvernement du Canada (2017). *Naloxone*. Ottawa (Ont.), chez l'auteur. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/toxicomanie/abus-medicaments-ordonnance/opioides/naloxone.html>
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2018). *À propos des opioïdes*. Fredericton (N. B.), chez l'auteur. Récupéré de <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/opioides.html>
- Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (2018). *Directives sur l'équipement de protection individuelle et les considérations de sécurité pour les premiers intervenants, les intervenants de première ligne, les agents correctionnels provinciaux et les shérifs provinciaux en présence de fentanyl illicite*. Fredericton (N.-B.), chez l'auteur. Récupéré de <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SanteMentale/directives-fentanyl-illicite.pdf>

- Optimiser vos compétences en gestion de la douleur;
- Appuyer les clients en soins palliatifs ou en fin de vie qui veulent utiliser des opioïdes pour soulager la douleur, ainsi que leur famille;
- Préconiser l'application de pratiques exemplaires dans les stratégies de réduction des méfaits;

³ Une intervention auprès des clients qui possèdent les caractéristiques suivantes :

1. Comprendre les vastes répercussions du traumatisme et les cheminements possibles vers le rétablissement;
2. Reconnaître les signes et symptômes du traumatisme chez les clients, leur famille, le personnel et toute autre personne impliquée dans le système;
3. Intervenir en intégrant pleinement les connaissances au sujet des traumatismes aux politiques, procédures et pratiques;
4. Chercher à activement résister à la retraumatisation.

Une approche qui tient compte des traumatismes peut être adoptée dans tout genre de milieu de services ou organisme et diffère des interventions ou traitements visant des traumatismes précis qui sont conçus expressément pour traiter les conséquences du traumatisme et faciliter la guérison (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2018).

- Diriger les clients et leur famille vers des ressources communautaires;
- Intervenir en cas de surdose;
- Adopter une approche tenant compte des traumatismes ;
- Déstigmatiser la dépendance;
- Collaborer de façon interprofessionnelle, intraprofessionnelle et intersectorielle pour lutter contre la crise.

(Association canadienne des écoles de sciences infirmières, 2017)

Pour en apprendre davantage sur la crise des opioïdes au Canada, cliquez sur le lien suivant de Statistique Canada (2017) : <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-627-m/11-627-m2018001-fra.pdf>.

Une Trousse à outils d'opioïdes provinciale est également disponible : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/opioides/trousse_outils_opioides_provinciale.html.

Références

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières (2017). *Le rôle des infirmières dans la crise des opioïdes au Canada*. Ottawa (Ont.) chez l'auteur. Récupéré de <https://www.casn.ca/wp-content/uploads/2017/09/Nurses-Role-in-Combating-the-Opioid-CrisisFINAL-FR.pdf>
- Association des infirmières du Nouveau-Brunswick (2016). *Norme d'exercice - L'administration de médicaments*. Fredericton (N.-B.), chez l'auteur. Récupéré de <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-MedStandardRevised-November2016-F.pdf>
- Bureau du médecin-hygiéniste en chef (2018). *Surveillance des surdoses apparemment liées à la consommation d'opioïdes au Nouveau-Brunswick, 2017-quatrième trimestre*. Fredericton (N.-B.), chez l'auteur. Récupéré de http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/SanteMentale/Surveillance-opioides_Nouveau-Brunswick_2017-Q4.pdf
- Gouvernement du Nouveau-Brunswick (2016). *Loi sur l'aide bénévole d'urgence*. Fredericton (N.B.), chez l'auteur. Récupéré de <http://www.gnb.ca/0062/acts/BBA-2016/Chap-17.pdf>
- Ordre des pharmaciens du Nouveau-Brunswick (2017). *Énoncé de position : Naloxone*. Moncton (N.-B.), chez l'auteur. Récupéré de https://nbcpi.in1touch.org/document/3204/GM-PP-Naloxone-01-Naloxone%20Position%20Statement_Feb2017%20FR.pdf
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2018). *Trauma-Informed Approach and Trauma-Specific Interventions*. Récupéré de <https://www.samhsa.gov/nctc/trauma-interventions>

LA CRISE DES OPIOÏDES AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Que compte faire le GNB?

Les infirmières s'inquiètent de la crise des opioïdes imminente et des effets sur les patients ici au Nouveau-Brunswick. En tant que professionnelles de la santé fournissant des soins dans la communauté et dans de nombreux autres milieux, nous voulons appuyer le gouvernement en jouant un rôle clé dans la promotion de la sécurité du public. L'AIINB tient à remercier D^{re} Jennifer Russell, médecin-hygiéniste en chef, qui a accepté de participer à cette entrevue afin de discuter du plan que le gouvernement provincial a mis en place pour faire face à cette crise de santé publique.

Quel est le portrait réel de la crise des opioïdes au Nouveau-Brunswick et que fait le gouvernement provincial pour y répondre?

Vu le nombre croissant d'empoisonnements mortels et non mortels aux opioïdes observé au Canada, certaines administrations ont déclaré un état d'urgence en santé publique. Le ministère de la Santé de la province s'assure que des mesures sont en place pour prévenir et traiter les empoisonnements aux opioïdes au Nouveau-Brunswick.

Pour mieux comprendre la situation au Nouveau-Brunswick, nous avons établi un processus de surveillance et de rapport pour recueillir rapidement des données sur les surdoses liées à la consommation d'opioïdes dans les salles d'urgence de la province. Pour en savoir plus, prière de cliquer sur ce lien : Surveillance de la santé publique. http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/opioides/public_health_surveillance.html

Dans le cadre de sa réponse à la crise des opioïdes, le ministère de la Santé a collaboré avec des partenaires et des



intervenants pour mettre sur pied un site Web visant à informer et à éduquer le public sur les opioïdes. Le GNB a également produit un document de directives sur *l'équipement de protection individuelle et les considérations de sécurité*. Vous trouverez cette documentation sur le site Web À propos des opioïdes- <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/corporate/promo/opioides.html>. Par ailleurs, en décembre 2017, le gouvernement a facilité un symposium sur les opioïdes qui a rassemblé des intervenants et des partenaires clés ainsi que des spécialistes du domaine.

Le ministère de la Santé a embauché une personne pour effectuer une analyse des lacunes et mener l'élaboration d'un plan d'action complet qui vise les différents aspects du continuum des soins offerts par les services de traitement des dépendances, y compris la prévention et l'intervention précoce, le traitement et la gestion des nouvelles tendances.

Qui est à risque de développer une dépendance aux opioïdes?

Les facteurs de risque sont les mêmes pour la plupart des troubles liés à l'utilisation de substances, c'est-à-dire qu'ils peuvent être associés à une vulnérabilité découlant de la génétique ou du milieu. Les divers facteurs de risque peuvent être, par exemple : avoir un accident ou se blesser; avoir des antécédents familiaux ou des antécédents personnels de maladie mentale ou de troubles liés à la consommation de substances; subir un traumatisme; avoir un cercle d'amis ou une famille qui consomme des substances et des opioïdes en particulier.

Quel rôle les infirmières peuvent-elles jouer pour soutenir activement le plan d'intervention du gouvernement?

Les infirmières jouent un rôle crucial à tous les niveaux des soins de santé dans la prévention de la consommation d'opioïdes et dans le traitement des troubles liés à leur consommation. Les infirmières ici au Bureau du médecin-hygiéniste en chef, dans les régies régionales de la santé (RRS) et en santé publique jouent un rôle clé dans ce dossier; elles sont à la tête ou membres de groupes de travail qui collaborent avec les partenaires et les intervenants pour s'assurer que l'information et les messages pour éduquer le public sont à jour et exacts.

Chaque infirmière ou infirmier peut aider de différentes façons : en éduquant les patients sur des aspects comme la tolérance, la dépendance physique et l'abus d'opioïdes; en menant le changement culturel en ce qui concerne la gestion de la douleur; en prenant la défense des clients qui font un usage abusif ou sont à risque de faire un usage abusif d'opioïdes; en connaissant les

UNE ENTREVUE AVEC D^{RE} JENNIFER RUSSELL

ressources communautaires qui aident à la réduction des méfaits (p. ex., où et comment obtenir des trousse de naloxone à emporter et des services d'échange d'aiguilles); en connaissant les facteurs de risque qui peuvent mener à l'abus d'opioïdes.

Le gouvernement s'est engagé à fournir 2 500 trousse de naloxone gratuites. Où ces trousse seront-elles distribuées dans la province et est-ce que les infirmières y auront accès?

En mars 2018, un premier lot de 1 250 trousse de naloxone a été acheté et acheminé à 11 sites dans la province, à savoir :

- Sept programmes de gestion du sevrage des RRS,
- Quatre programmes d'échange d'aiguilles offerts par des organisations non gouvernementales.

C'est le groupe d'étude interministériel sur la préparation au fentanyl illicite qui a approuvé l'admissibilité de populations vulnérables cibles aux trousse de naloxone à emporter.

Les critères d'admissibilité sont les suivants :

- Les personnes à risque de faire une surdose d'opioïdes;
- Les consommateurs actuels d'opioïdes;

- Les anciens consommateurs d'opioïdes qui sont à risque de recommencer à en consommer;
- Des membres de la famille, des amis ou d'autres personnes qui sont le plus susceptibles d'être témoins d'une surdose et d'intervenir.

Pour recevoir une trousse, la personne admissible doit présenter un certificat d'achèvement de la formation sur la naloxone au fournisseur. Ces trousse ne sont pas destinées au personnel des soins de santé, aux programmes de santé et sécurité au travail ni aux entreprises privées. L'élargissement des critères dépend des données de surveillance.

Un groupe d'étude interministériel provincial sur la préparation au fentanyl illicite a été formé. Quel est son mandat?

Les objectifs du groupe d'étude sont de maximiser les stratégies de prévention, de sensibilisation et d'intervention liées au mauvais usage et aux surdoses de fentanyl. Le groupe d'étude a créé cinq groupes de travail pour atteindre ces objectifs :

- Surveillance
- Ressources/éducation
- Équipement de protection individuelle
- Traitement, sensibilisation et évaluation
- Communications publiques

Quelles sont les prochaines mesures que prendra le gouvernement?

- Améliorer le continuum des soins en matière de traitement des dépendances, y compris pour les personnes qui sont aux prises avec un trouble lié à la consommation d'opioïdes.
- Effectuer une analyse des lacunes et mener l'élaboration d'un plan d'action complet qui vise les différents aspects du continuum des soins offerts par les services de traitement des dépendances, y compris la prévention et l'intervention précoce, le traitement et la gestion des nouvelles tendances.
- Poursuivre la collaboration avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux sur des initiatives visant à lutter contre la crise des opioïdes.
- Continuer à tenir les intervenants et les partenaires à jour par différents moyens, dont des présentations et des symposiums.

Reconnaissant qu'il s'agit d'un problème de santé publique, l'AIINB continuera à suivre les développements et à communiquer toute information pertinente aux infirmières.

Exprimez-vous...votez! Les gens du Nouveau-Brunswick comptent sur nous

suite de la page 5

emploi. Cela fait des années que cette question et la solution proposée sont mises de l'avant à chaque rencontre que nous avons avec le gouvernement. L'accès aux soins, tout comme les autres priorités énumérées ci-dessus, demeure difficile, et ces défis ont besoin de l'attention immédiate de nos dirigeants politiques. Vous trouverez d'autres détails ainsi que des données probantes à l'appui de nos priorités en soins de santé en page 25. Une carte à détacher comportant des questions à poser à vos candidats locaux et un site Web rempli d'informations - comment s'impliquer, modèles de lettres, renseignements pour voter, etc. - vous attendent à nbnursingmatters.ca.

Forte des 8 600 infirmières immatriculées et infirmières

praticiennes de la province, notre voix professionnelle est puissante et unie! Parlez des soins de santé avec vos candidats à l'élection. Intégrez ces priorités à la discussion. Soyez infirmière ou infirmier, et soyez politique. Allez voter le lundi 24 septembre 2018. Les gens du Nouveau-Brunswick comptent sur nous!



KAREN FRENETTE
présidente, presidente@aiinb.nb.ca

Priorités électorales 2018

nbnursingmatters.ca/fr.html



L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB), qui représentent 8 600 infirmières immatriculées et infirmières praticiennes de la province - le plus important groupe de professionnels de la santé de la province - ont joint leurs efforts pour établir les cinq priorités suivantes en matière de santé et proposer des questions à poser aux chefs des partis sur leurs intentions pour relever ces défis du système de santé.



Nous avons rencontré Kris Austin, chef de l'Alliance des gens du Nouveau-Brunswick, le mercredi 22 août 2018.



Nous avons rencontré Jennifer McKenzie, cheffe du Nouveau Parti démocratique du Nouveau-Brunswick, le mercredi 22 août 2018.



Nous avons rencontré David Coon, chef du Parti vert du Nouveau-Brunswick, le jeudi 23 août 2018.

*Une rencontre est prévue avec Brian Gallant, chef du Parti libéral du Nouveau-Brunswick, le mercredi 5 septembre.

**Une rencontre reste à confirmer avec Blaine Higgs, chef du Parti progressiste-conservateur du Nouveau-Brunswick.



Que fera votre parti pour s'attaquer aux questions liées à la santé mentale et aux dépendances au Nouveau-Brunswick?

Recommandations

INVESTIR DANS les services et les mesures de soutien en santé mentale pour assurer un accès adéquat à ceux-ci pour tous les résidents du Nouveau-Brunswick.

EXPLORER, FINANCER et améliorer les traitements des dépendances aux substances pour lutter contre les épidémies comme la crise des opioïdes qui sévit actuellement.

AMÉLIORER LES mesures et accroître le rôle des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes en ce qui concerne les stratégies et les traitements en santé mentale et la prévention des dépendances.

Justification

DANS UN sondage réalisé en 2017 sur l'accès aux services de santé par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, 19 % des répondants ont dit avoir des problèmes de santé mentale, alors que seulement 33 % d'entre eux ont été en mesure d'obtenir des services de santé mentale.

EN 2017, sur les 282 patients soupçonnés d'avoir fait une surdose d'opioïdes à qui on a administré de la naloxone, 152 ont réagi au traitement (53,9 %).

IL Y a eu 108 visites à l'urgence pour des cas de surdoses aux opioïdes non suicidaires, pour une moyenne de 13,5 visites par mois de mai à décembre 2017.

Preuves à l'appui

JUSQU'À 25 % des coûts d'invalidité associés aux problèmes de santé mentale pourraient être évités par la prise de mesures.

LE TAUX de réadmission à l'hôpital des patients en santé mentale est plus élevé au Nouveau-Brunswick que la moyenne nationale.

EN AUSTRALIE, une recherche a montré un rendement du capital investi positif de 2,3 dollars pour chaque dollar investi dans les initiatives de santé mentale au travail.



**Si votre parti est élu,
comment prévoit-il améliorer
l'accès aux services de
soins de santé primaires au
Nouveau-Brunswick**

**et, en particulier, l'accès aux soins de
santé primaires en reconnaissance
de l'urbanisation de la province et
de la sous-utilisation actuelle des
infirmières praticiennes?**

Recommandations

ÉTABLIR UN programme public durable de cinq ans pour l'accès aux soins de santé primaires par la création directe de postes d'infirmières praticiennes (IP) dans le secteur des soins de longue durée, comme fournisseurs de soins à la famille et dans le secteur de la santé mentale.

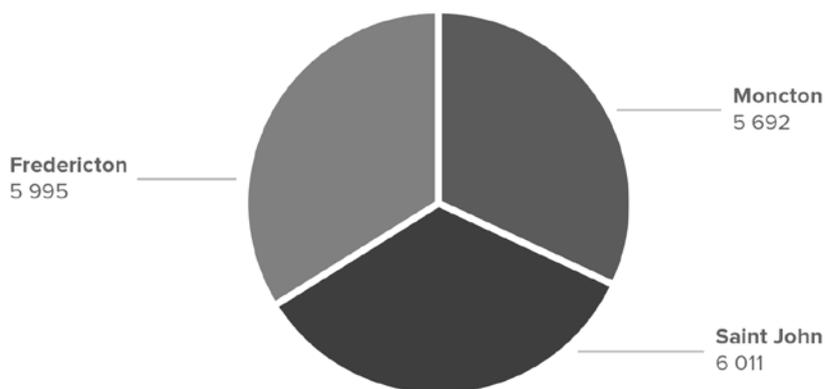
AFFECTER DES fonds pour des postes d'infirmières praticiennes.

DANS LES petites localités, accroître le nombre de cliniques de soins à la famille dirigées par des infirmières praticiennes appuyées par une équipe interdisciplinaire, par exemple travailleurs sociaux, diététistes, pharmaciens, etc.

ÉLARGIR LE programme de remboursement pour l'assurance responsabilité médicale aux IP pour leur offrir le même mécanisme

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada définit les infirmières praticiennes comme « des infirmières autorisées dont la formation et l'expérience sont plus approfondies, qui font preuve des compétences nécessaires pour poser des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostiques, émettre des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans leur domaine de pratique tel que régi par la loi, le tout de façon autonome ». (AIIIC, 2006)

Zones provinciales ayant les plus grands besoins (GNB, février 2017)



de subvention de la protection responsabilité professionnelle que celui offert aux médecins.

surveillance des médicaments et des effets secondaires, niveau de satisfaction élevé des familles.

Justification

PLUS DE 20 000 résidents du Nouveau-Brunswick sont inscrits au registre des patients depuis plus de deux ans; possibilité de réduire de plus de moitié le nombre de personnes en attente d'un fournisseur de soins à la famille – plusieurs autres provinces au Canada mettent actuellement en œuvre des stratégies impliquant les infirmières praticiennes pour améliorer l'accès aux soins.

DES IP travaillent déjà dans les foyers de soins du Nouveau-Brunswick et obtiennent d'excellents résultats pour les patients : diminution des visites à l'urgence et des hospitalisations, diminution des taux d'infection, moins de chutes et de blessures, meilleure

DES INTERVENTIONS précoces par les IP auprès des jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou d'abus de substances peuvent contribuer à optimiser les résultats pour la santé : moins d'admissions à l'urgence et moins d'hospitalisation de longue durée, retour aux études, diminution du nombre de décès attribuables aux surdoses.

LES IP constituent la profession de la santé qui connaît la plus forte croissance au Nouveau-Brunswick – leurs services sont moins coûteux et aussi efficaces que ceux d'autres fournisseurs de soins à la famille.

LES IP quittent le Nouveau-Brunswick après avoir été formées grâce à des programmes qui reçoivent des fonds publics.

« Les soins de santé primaires (SSP) consistent en une philosophie et une approche des soins de santé visant à améliorer la santé de tous les Canadiens et l'efficacité de la prestation des services de santé dans tous les milieux de soins. Les SSP sont axés sur la façon de fournir ces services et positionnent les personnes soignées au centre de ces soins. Les principes essentiels des SSP, énoncés dans la Déclaration d'Alma-Ata de l'Organisation mondiale de la Santé, sont les suivants : l'accessibilité; la participation active du public; la promotion de la santé ainsi que la prévention et la prise en charge des maladies chroniques; l'utilisation des technologies appropriées et de l'innovation; la collaboration intersectorielle ». (Énoncé de position de l'AIIC sur les soins de santé primaires)

IP diplômées de UNB et de l'UdeM

2017	10
2016	3
2015	18
2014	3
2013	7

IP ayant un nombre d'heures insuffisant

2018	6
2017	3
2016	1
2015	2
2014	3

Données de l'AIINB

Qu'est-ce que vous et votre parti ferez pour assurer la mise en œuvre d'un régime d'assurance médicaments universel national?

Recommandations

AMÉLIORER L'ACCÈS aux médicaments en incluant les médicaments sur ordonnance dans le système de santé public.

ASSURER UN accès équitable aux médicaments sur ordonnance en établissant un formulaire national des médicaments.

MAÎTRISER LES coûts en achetant systématiquement les médicaments d'ordonnance brevetés et génériques en vrac.

ASSURER UNE utilisation appropriée des médicaments sur ordonnance en évaluant la sécurité et l'efficacité des médicaments.

Dénombrement

Combien de Canadiens meurent parce qu'il n'y a pas de régime d'assurance médicaments?



270 à 420

décès prématurés par année de personnes diabétiques en âge de travailler



370 à 640

décès prématurés par année de personnes atteintes de cardiopathie ischémique



550 à 670

décès prématurés par année attribuables à toutes les causes chez les personnes en âge de travailler (55 à 64 ans)



Jusqu'à 12 000

personnes âgées de 40 ans ou plus atteintes d'une maladie cardiovasculaire ont besoin d'être hospitalisées



Jusqu'à 70 000

personnes de 55 ans ou plus par année connaissent une détérioration évitable de leur état de santé

Prévalence de la non-observance entraînant des coûts au Canada et dans des pays comparables dotés d'un régime de santé et de médicaments universel

	Adultes âgés de 18 ans ou plus (données de 2016)	Adultes âgés de 55 ans ou plus (données de 2014)	Adultes âgés de plus de 65 ans (données de 2014)
Australie	6,3 %	6,8 %	4,4 %
Canada	10,2 %	8,3 %	5,3 %
France	3,9 %	1,6 %	1,5 %
Allemagne	3,2 %	3,7 %	4,2 %
Pays-Bas	4,4 %	4,0 %	2,9 %
Nouvelle-Zélande	5,7 %	4,8 %	3,4 %
Norvège	3,4 %	2,4 %	1,9 %
Sweden	5,7 %	2,4 %	1,8 %
Suisse	8,9 %	2,9 %	2,5 %
Royaume-Uni	2,1 %	3,1 %	2,4 %

Sources : Enquêtes internationales du Fonds du Commonwealth sur les politiques de santé, 2014 et 2016.

Justification

26 % des résidents de la région de l'Atlantique ne prennent pas les médicaments qui leur sont prescrits parce qu'ils n'en ont pas les moyens¹.

UN RÉGIME d'assurance médicaments universel national permettrait au Nouveau-Brunswick d'économiser 278 \$ millions par année².

CES ÉCONOMIES pourraient être réinvesties dans les soins à domicile, les centres de santé communautaires, les soins de longue durée et les ressources humaines.

92 % des résidents de la région de l'Atlantique appuient fermement

l'adoption d'un régime universel d'assurance médicaments qui couvre l'ensemble des Canadiens¹.

Preuves à l'appui

LES ÉCONOMIES de 278 \$ millions réalisées pourraient être affectées ainsi :

- 101 \$ millions pour les soins à domicile, dont 2 \$ millions pour ajouter 5500 visites aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick.
- 101 \$ millions pour la construction de 40 centres de santé communautaires, ce qui permettrait à 80 000 résidents de plus d'avoir

des soins intégrés de qualité pour répondre à leurs besoins en santé physique et mentale.

- 13 \$ millions pour ajouter 250 lits de soins de longue durée par année.
- Enfin, 63 \$ millions pour embaucher 800 infirmières immatriculées, ce qui diminuerait les heures supplémentaires et améliorerait la sécurité dans l'ensemble du système.

LE FAIT de ne pas suivre le traitement médicamenteux prescrit entraîne une augmentation des coûts du système de soins de santé ainsi qu'une diminution du bien-être et des pertes de vies.

¹ www.angusreid.org/prescription-drugs-canada/

² A Roadmap to a Rational Pharmacare Policy in Canada, M.-A. Gagnon, 2014



Que prévoit votre parti comme stratégie pour les soins de longue durée pour les personnes âgées?

Comment avez-vous l'intention de mettre cette stratégie en œuvre pour maximiser l'efficacité, vu la multitude d'organismes qui gèrent actuellement les soins aux personnes âgées du Nouveau-Brunswick?

Recommandations

DES SERVICES élargis de soins à domicile pour permettre aux personnes âgées de rester chez elles plus longtemps, dont :

- une politique favorisant la sécurité à la maison;
- l'évaluation appropriée et en temps opportun et des interventions pertinentes par des infirmières immatriculées auprès des personnes âgées, avec l'appui de toute l'équipe soignante;
- la coordination et le suivi des soins assurés par les infirmières de soins

intégraux pour veiller à ce que l'accès aux fournisseurs de soins soit rapide et harmonieux;

- la prestation d'une formation et d'un soutien à tous les membres de l'équipe, y compris les aidants non rémunérés, et des compétences uniformisées pour les préposés en services de soutien à la personne et aux soins personnels.

DES VARIATIONS dans les effectifs des foyers de soins en fonction des besoins des résidents, évalués à la lumière des données d'évaluation RAI-LTCF, devraient être prévues foyer par

foyer et inclure des heures de soins qui dépassent les seuils minimums établis par la recherche :

- seuil minimum de 4,1 heures par résident par jour (hrj) pour l'ensemble des soins infirmiers et des soins personnels;
- seuil minimum de 0,75 hrj en soins directs fournis par le personnel infirmier immatriculé.

ASSURER UNE coordination, des communications et une collaboration améliorées entre les secteurs et les milieux de soins afin d'éviter les complications coûteuses (en ressources humaines et financières), y compris des ressources adéquates en soins, en lits et en fournisseurs dans tous les secteurs, avec une attention particulière aux délais de transition (p. ex., transferts, congés, admissions). La pratique en équipe est particulièrement efficace pour les affections chroniques et les personnes âgées.

LES INFIRMIÈRES praticiennes (IP) possèdent l'expertise requise pour gérer des affectations chroniques et aiguës qui sont très courantes parmi

les résidents des établissements de SLD, dont le diabète, l'hypertension et autres maladies cardiovasculaires¹.

Justification

MALGRÉ L'AUGMENTATION de la population âgée, le Nouveau-Brunswick ne consacre pas même 5 % du total des sommes dépensées en soins de santé publique aux soins à domicile.

ON SAIT que la continuité des soins réduit le risque d'événements indésirables et contribue à la prestation de soins sécuritaires à domicile, tout en améliorant le niveau de confort et de confiance des bénéficiaires des soins à domicile².

LES MODÈLES de soins dirigés par des infirmières sont plus efficaces et à coût égal ou moindre que les modèles de soins habituels dirigés par des médecins³.

UNE ÉTUDE par les Centers for Medicare and Medicaid Services qui s'est penchée sur les foyers de soins présentant le plus grand nombre de lacunes importantes a conclu qu'un total de 4,1 hrj, dont 0,75 hrj est fourni

par une II, sont nécessaires pour éviter les préjudices aux résidents⁴.

IL A été observé que faire passer à 0,8 hrj le seuil minimum pour les soins fournis par des II donne lieu à une amélioration du fonctionnement des résidents⁵.

LA DIMINUTION des hospitalisations chez les résidents admis dans un foyer de soins après un séjour à l'hôpital est associée à des effectifs II plus nombreux⁶.

EN 2013, un recensement détaillé de la littérature sur la pratique avancée infirmière (IP et infirmières cliniciennes spécialisées) dans le secteur des SLD a montré que la présence de ce personnel ralentit la détérioration et améliore les indicateurs de l'état de santé comme la dépression, l'incontinence urinaire, les plaies de pression, les comportements agressifs, la perte de l'affect chez les résidents ayant un déficit cognitif, le recours à des moyens de contention, l'utilisation de médicaments psychoactifs, les blessures graves suite à une chute, l'ambulation et la satisfaction des membres de la famille¹.

¹ Blais Blais, R. et coll. (2013). Assessing adverse events among home care clients in three Canadian provinces using chart review. *BMC Quality and Safety*, 0, 1-9. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002039

² Browne, G., S. Birch, et L. Thabane (2012). *Better Care: An Analysis of Nursing and Healthcare System Outcomes*. Ottawa, Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé. p. 27.

³ Kramer, A.M. et R. Fish. "The Relationship Between Nurse Staffing Levels and the Quality of Nursing Home." Dans *Appropriateness of Minimum Nurse Staffing Ratios in Nursing Homes*. Report to Congress, Phase 2 Final, Section 2. Washington, D.C., U.S. Department of Health and Human Services, Health Care Financing Administration, 2001. Tel que cite dans C. Harrington et coll. (2015). *Technical Guide to the CalQualityCare.org Ratings: Nursing Facilities* (p.6).

⁴ Dorr, D.A., S.D. Horn et R.J. Smout (2005.) *Journal of the American Geriatrics Society*;53(5) 840-845.

⁵ Decker, F. (2008). The nursing staff to the hospitalization of nursing home residents. *Research in Nursing & Health*, 31, 238-251.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), 41 % des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick sont admissibles à la retraite d'ici cinq ans.

Si votre parti est élu, quelle sera sa stratégie relativement à la planification des ressources humaines en santé et à la pénurie actuelle d'Il au Nouveau-Brunswick?

Recommandations

AMÉLIORER LES programmes de formation afin de répondre au mieux aux besoins en soins de santé et en soins infirmiers de la population du

Nouveau-Brunswick. Étant donné le vieillissement de notre population et les besoins en soins actifs dans les centres de soins tertiaires comme la cardiologie et l'oncologie, cette amélioration est essentielle.

FAVORISER LE plein champ d'exercice des infirmières praticiennes (IP) et des infirmières cliniciennes spécialisées, qui représentent une solution rentable et peuvent contribuer de manière importante à la résolution de certains des problèmes actuels en matière de soins de santé, dont l'accès à la prestation et à la coordination des services et l'amélioration des résultats pour la santé.

ÉLABORER UN modèle d'emploi qui prévoit des emplois permanents assortis d'avantages sociaux pour toutes les diplômées des programmes de formation d'infirmières immatriculées.

ÉTABLIR DES partenaires avec d'autres pays pour la formation sur place et le retour au Nouveau-Brunswick pour travailler.

ÉTABLIR UN centre d'évaluation et de transition officiel pour les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) au Nouveau-Brunswick - lien avec les principaux employeurs et les collectivités.

PROMOUVOIR LES possibilités de collaboration entre les programmes de formation infirmière en anglais et en français; exploiter la technologie; gérer les listes d'attente aux programmes.

nbnursingmatters.ca



Places financées

	UNB	UdeM	Total
Places financées	281	184	465
2013	201	166	361
2014	181	130	311
2015	168	146	314
2016	162	144	306
2017	157	154	311

Répartition de l'âge des II

Année	Moins de 25 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 ans ou plus
2013	197 (2 %)	1 346 (16 %)	1 291 (15 %)	2 077 (24 %)
2014	190 (2 %)	1 305 (15 %)	1 345 (16 %)	2 065 (24 %)
2015	191 (2 %)	1 207 (14 %)	1 343 (16 %)	2 072 (25 %)
2016	161 (2 %)	1 149 (14 %)	1 334 (16 %)	2 077 (25 %)
2017	167 (2 %)	1 056 (13 %)	1 342 (16 %)	2 072 (25 %)

Diplômées immatriculées auprès de l'AIINB

Année d'immatriculation	Diplômées du N.-B.
2013 (promotion de 2009)	351
2014 (promotion de 2010)	300
2015 (promotion de 2011)	219
2016 (promotion de 2012)	299
2017 (promotion de 2013)	280

Profil des membres

Année	Immatriculés	Employés	À temps plein	À temps partiel
2013	8 960	8 537	5 341 (63 %)	2 071 (24 %)
2014	8 835	8 471	5 188 (61 %)	2 070 (24 %)
2015	8 634	8 389	5 056 (60 %)	2 055 (25 %)
2016	8 626	8 294	5 013 (60 %)	2 009 (24 %)
2017	8 603	8 280	4 955 (60 %)	2 002 (24 %)

ÉTABLIR DES minimums en matière de dotation qui sont basés sur les données de recherche.

Justification

UNE AUGMENTATION d'une II par jour-patient a été associée à des probabilités moindres de pneumonie nosocomiale, d'extubation imprévue et de défaillance respiratoire aux soins intensifs ainsi que d'arrêt cardiaque, et à un risque plus faible du défaut de porter secours aux patients chirurgicaux.¹

EN 2010, un examen systématique

de 26 études de recherche sur les soins intensifs a constaté qu'une diminution des effectifs dans les unités de soins intensifs était associée à une augmentation des événements indésirables dans presque toutes les études.²

PÉNURIE INFIRMIÈRE actuelle et prévue : 300 postes vacants par année sur 10 ans.

BESOINS DE la population vieillissante en matière de santé.

BESOIN ÉLEVÉ de mesures de soutien en santé mentale, surtout pour les jeunes.

Une étude australienne de 2011¹ a constaté que, en deçà d'un nombre minimum d'heures de soins infirmiers par patient par jour entre 1:6 et 1:5, selon l'unité, les résultats pour la santé avaient considérablement baissé chez neuf patients qui dépendaient de soins ou de traitements fournis par des II.

¹ Kane, R., T. Shamiyan, C. Mueller, S. Duval, et T. Wilt. (2007). The Association of Registered Nurse staffing levels and patient outcomes. *Medical Care*, 45(12), 1195-1204

² Penoyer, D. (2010). Nurse staffing and patient outcomes in critical care: A concise review. *Critical Care Medicine*, 38(7), 1521-1528.

³ Twigg, D., C. Duffield, A. Bremner, P. Rapley et J. Finn. (2011). The impact of nursing hours per patient day (NHPPD) staffing method on patient outcomes: A retrospective analysis of patient and staffing data. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 540-548.

LES II DANS LES FOYERS DE SOINS

Accepter le
défi, récolter
les fruits

PAR ROSE MCCLOSKEY, CINDY DONOVAN ET EMILY MACDONALD

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), environ 9,2 % des infirmières immatriculées (II) au Canada travaillent dans des foyers de soins (ICIS, 2017). Au Nouveau-Brunswick, le pourcentage est plus élevé, avec 10,6 % des infirmières (ICIS, 2017) qui travaillent dans l'un des 67 foyers de soins de la province. En fait, les foyers de soins viennent au troisième rang des employeurs d'II, après les hôpitaux (67,6 %) et les milieux communautaires (15,3 %). Malgré ces chiffres, il y a un manque de compréhension et de reconnaissance du rôle de l'II dans les foyers de soins (Thompson, Cook et Duschinsky, 2018). Voilà qui est problématique, car cette incompréhension peut créer des perceptions erronées sur la désirabilité de ce milieu comme lieu de travail. De plus, la complexité du travail de l'II ainsi que les compétences spécialisées requises pour s'acquitter de son rôle ne sont pas toujours reconnues à leur juste valeur. Les foyers de soins étant des milieux de soins de santé de plus en plus importants où les résidents peuvent être atteints de multiples maladies concomitantes et ont besoin de soins complexes (ICIS, 2013), il est impératif que le rôle de l'II soit clairement compris et mis en valeur. Sans cette compréhension, les II qui recherchent une carrière stimulante et valorisante ne considéreront peut-être pas les foyers de soins comme domaine d'exercice potentiel.

Bien que, par certains aspects, le rôle des infirmières et infirmiers dans les foyers de soins soit similaire à celui du personnel infirmier qui travaille dans d'autres milieux, d'autres aspects sont très différents. On peut dire que la profession infirmière est vaste et variée, ce qui la rend difficile à définir (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015); toutefois, la littérature établit cinq grandes composantes du rôle de l'II dans les foyers de soins qui contribuent à son caractère unique, à savoir : clinicienne, défenseuse, mentor, chef de file et surveillante (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2013;

Dwyer, 2011; McCloskey, Donovan, Stewart et Donovan, 2015; Saskatchewan Registered Nurses' Association, 2015).

Foyers de soins

Le règlement du Nouveau-Brunswick sur les foyers de soins exige un ratio de dotation en personnel composé de 20 % d'II, de 40 % d'infirmières auxiliaires autorisées (IAA) et de 40 % de préposés aux résidents. Le règlement précise également qu'il doit y avoir au moins une II présente dans le foyer de soins en tout temps (Services des foyers de soins du Nouveau-Brunswick, 2016). Les soins médicaux sont fournis majoritairement par le médecin qui se rend au foyer durant un nombre d'heures désigné par semaine. Certains foyers de soins de la province ont des infirmières praticiennes (IP) qui complètent les soins fournis par les II, les IAA, les préposés aux soins et les médecins. Les données sur la santé des résidents des foyers de soins du Nouveau-Brunswick sont limitées à l'heure actuelle; cependant, selon l'ICIS, les résidents présentent souvent plusieurs problèmes de santé chroniques, et bon nombre ont besoin de thérapies et de traitements particuliers, dont des traitements médicamenteux complexes, et dépendent du personnel pour les activités de la vie quotidienne (ICIS, 2017). C'est dans de telles conditions que les II s'acquittent de leurs rôles de clinicienne, de défense, de mentor, de chef de file et de surveillante.

Clinicienne

Tout comme l'infirmière qui travaille dans n'importe quel autre milieu, l'II applique son expertise clinique et remplit des rôles pour lesquels elle a été formée, dont elle a l'expérience et que la loi l'autorise à faire (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2015). Le foyer de soins comme milieu d'exercice est quelque peu unique, puisqu'il est considéré à la fois comme un milieu social et un milieu de soins de santé, ce qui exige de l'infirmière qu'elle passe

constamment d'un aspect à l'autre (Thompson et coll., 2018). Peu importe le type de soins fourni, en tant que clinicienne, l'II fournit surtout des soins indirects, par exemple en déléguant, en organisant et en surveillant les soins fournis par les membres de l'équipe soignante, tout en surveillant et en évaluant constamment les besoins des résidents (McCloskey et coll., 2015). L'II surveille les soins fournis par les autres fournisseurs de soins dans les foyers pour s'assurer que les soins sont appropriés et de qualité, y compris les médicaments administrés par les IAA et les soins personnels fournis par les préposés aux résidents. Parfois, l'II doit aider les autres fournisseurs de soins à accomplir des activités de soins directs, surtout dans les situations cliniques difficiles ou quand les effectifs sont insuffisants pour répondre aux exigences du travail. L'II effectue constamment des évaluations holistiques, par exemple en portant attention aux besoins en matière de promotion de la santé, de prévention, de maintien, de réadaptation et de soins palliatifs (Association canadienne des infirmières et infirmiers du gérontologie, 2010). De telles évaluations impliquent l'évaluation des risques ainsi que la détermination et le suivi des réactions aux interventions. Les constatations tirées de ces évaluations servent ensuite à élaborer ou à modifier les plans de soins, qui orientent les soins fournis par les autres membres de l'équipe soignante. L'II détermine et applique des pratiques exemplaires et s'assure que les plans de soins sont pertinents et actuels. Contrairement aux autres milieux de soins de santé, très souvent, il n'y a pas d'autres II sur place à consulter et avec qui discuter des situations préoccupantes qui se produisent régulièrement dans les foyers de soins. Même si l'II a accès à un médecin et à un pharmacien, ces professionnels passent très peu de temps sur place. C'est donc l'II qui est régulièrement appelée à prendre des décisions autonomes fondées sur son jugement clinique, ayant peu d'occasions de résoudre les problèmes collectivement ou d'échanger avec d'autres professionnels.

Défenseuse

La défense des droits est un élément central des soins infirmiers, peu importe le milieu d'exercice. En foyer de soins, l'II défend les intérêts des résidents pour s'assurer qu'ils reçoivent des services appropriés, aient accès à des soins de qualité et que leurs droits et leurs préférences en matière de traitement soient connus et respectés. Les résidents ont souvent besoin qu'on défende leurs intérêts en matière de soins de santé, car leurs besoins peuvent être uniques, par exemple un traitement ou un service non couvert par le programme provincial des services des foyers de soins qui leur serait bénéfique, comme un appareil d'aide à la mobilité, des soins dentaires, des fournitures pour le soin des plaies ou certains médicaments. Souvent perçu comme bureaucratique, cet aspect de la défense des intérêts des résidents exige souvent que l'II présente des demandes détaillées au gouvernement pour justifier le bien-fondé de certains services ou traitements pour un résident donné. L'II s'assure aussi que les résidents reçoivent des soins qui prennent en compte leurs valeurs et leurs préférences personnelles, même si celles-ci diffèrent de la façon de faire habituelle. L'II se trouve souvent dans des situations où ce que le résident ou la résidente souhaite diffère de ce que les membres de la famille ou d'autres membres de l'équipe soignante souhaitent, par



exemple le choix de subir un traitement médical invasif ou non, ou les décisions de fin de vie. Il n'est pas rare que pour défendre leurs intérêts, l'II doive contester les pratiques dominantes de l'organisation qui sont incompatibles avec les préférences des résidents – que ce soit les affectations de personnel, les activités courantes de l'organisation ou l'aide médicale à mourir.

Mentor

La majorité des soins directs qui sont fournis en foyer de soins sont le fait des fournisseurs de soins non réglementés, dont les préposés aux résidents. À l'heure actuelle, il n'existe pas de normes de formation nationales pour les fournisseurs de soins non réglementés dans les foyers de soins; par conséquent, ces fournisseurs possèdent un degré de connaissance en soins de santé qui varie d'un à l'autre – et comptent sur les II pour les mentorer et leur donner des conseils sur l'exécution de leurs tâches. Dans son rôle de mentor, l'II cultive un environnement propice à l'apprentissage et aux soins. L'II aide le personnel à repérer les signes de maladie et à surveiller les réactions aux traitements et les changements dans l'état de santé des résidents. Cet aspect est particulièrement important quand on considère que les préposés aux résidents fournissent 80 % des soins directs, et il n'est pas rare de voir une seule II pour jusqu'à 50 résidents (McCloskey et coll., 2015). À titre de mentor, l'II doit être disponible en cas de situation complexe ou problématique comme il en survient dans les foyers de soins, montrant par l'exemple ce qu'est le professionnalisme dans les soins et la prise de décisions éthiques. De plus, l'II peut orienter les autres membres du personnel vers des ressources qui contribuent à la prise de décisions et au perfectionnement professionnel (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2013).

Chef de file

En tant que chef d'équipe des unités de soins infirmiers, les II s'efforcent d'assurer un environnement de travail positif et favorable aussi bien pour les résidents que pour le personnel (McGilton, Bowers, McKenzie-Green, Boscart et Brown, 2009). L'II inspire, motive et habilite les autres membres du personnel à continuellement améliorer les soins cliniques, à

rehausser la qualité et à se perfectionner sur le plan professionnel. Au niveau de l'unité, l'II a la responsabilité de diriger l'équipe de soins dans tous les aspects des soins aux résidents de façon à assurer une prestation de soins de qualité sécuritaires et appropriés. L'II anime les réunions entre la famille et le personnel et donne des directives aux médecins, aux infirmières praticiennes, aux pharmaciens et à tout autre professionnel de la santé qui participe à la prestation des soins.

L'II est perçue comme une chef de file non seulement dans son unité, mais aussi dans l'ensemble de l'établissement, où elle assume un rôle de leadership pour faire avancer la mission de l'organisation, favoriser des équipes de soins fortes et productives et veiller au respect de la multitude de normes en vigueur pour les foyers de soins, que ce soit par la gestion du personnel, l'application des politiques et procédures de l'établissement, le respect des conventions collectives ou la tenue d'activités qui visent expressément à renforcer la collaboration au sein de l'équipe. Enfin, l'II élabore et suit des indicateurs de la qualité, cherchant continuellement des moyens d'améliorer les soins fournis aux résidents.

Surveillante

En tant que surveillante, l'II est chargée de la surveillance et de l'application des politiques et des règlements de l'unité, de l'organisation et du gouvernement provincial. Au niveau de l'unité, l'II travaille directement avec le personnel de première ligne et participe à la prise de nombreuses décisions quotidiennes. L'II affecte le personnel, coordonne les tâches liées aux soins, collabore avec les médecins et les infirmières praticiennes et assure le suivi des prescriptions qui sont délivrées. L'II intervient et enquête en cas d'incidents impliquant les résidents ou le personnel, puis formule des recommandations concernant les politiques et les pratiques en fonction de ses constatations; notamment, l'II s'assure que l'environnement de travail est sécuritaire et que le personnel connaît et respecte les normes en matière de sécurité au travail. De plus, il est attendu de l'II qu'elle soit à la disposition des résidents, du personnel, des membres de la famille, des consultants et de la haute direction pour discuter des enjeux ou préoccupations d'ordre clinique (McGilton et coll., 2009). Dans son rôle de surveillance, l'II doit aussi s'acquitter de multiples tâches liées aux ressources humaines, notamment les évaluations du rendement, les remplacements en cas de congé imprévu et l'initiation des nouveaux membres du personnel. L'II peut aussi parfois être responsable de la surveillance de services auxiliaires comme le ménage, l'entretien et les services alimentaires (McGilton et coll., 2009).

Conclusion

Les II assument beaucoup de responsabilités dans les foyers de soins et jouent un rôle essentiel dans l'organisation et le fonctionnement de l'établissement au complet. L'II est non seulement responsables des résidents, mais aussi des autres membres du personnel. Dans son rôle, l'II s'assure que des soins de qualité sont fournis aux résidents, que l'établissement est sécuritaire et en conformité avec la multitude de règlements visant les foyers de soins et que les membres du personnel soignant se sentent appuyés et

possèdent les connaissances et les habiletés requises pour exécuter leurs tâches. Tout aussi important, le rôle de l'II dans le milieu des foyers de soins est extrêmement satisfaisant, car c'est un endroit où l'opinion professionnelle de l'infirmière ou de l'infirmier est activement recherchée et prise en compte, et où son influence peut avoir de répercussions positives importantes sur la vie des résidents et du personnel. Comprendre les rôles et les responsabilités de l'II en foyer de soins est peut-être la première étape vers l'éradication des conceptions erronées entretenues à l'égard de ce rôle.

Références

- Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador (2013). Position Statement : *Registered nurses roles in long-term care*. Récupéré de https://www.arann.ca/sites/default/files/documents/PS_Registered_Nurse_Roles_in_Long_Term_Care.pdf.
- Dwyer, D. (2011). Experiences of registered nurses as managers and leaders in residential aged care facilities: a systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 9(4), 388-402. doi: 10.1111/j.1744-1609.2011.00239.x
- Association canadienne des infirmières et infirmiers en gérontologie (2010). *Normes de pratique*. Récupéré de http://www.cgna.net/uploads/CGNAStandardsOfPractice_French.pdf.
- Institut canadien d'information sur la santé (2013). *Vivre dans un centre de soins infirmiers: évaluation de la qualité des centres de soins infirmiers au Canada?* Récupéré de <https://secure.cihi.ca/estore/productFamily.htm?pf=PFC2033&lang=en>
- Institut canadien d'information sur la santé (2017). *Le personnel infirmier réglementé*. Récupéré de : <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-reglemente-2017>.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2015). *Cadre de pratique des infirmières et infirmiers au Canada*. Récupéré de <https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/cadre-de-pratique-des-infirmieres-et-infirmiers-au-canada.pdf>
- McCloskey, R., C. Donovan, C. Stewart, et A. Donovan (2015). How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing homes: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1475-1483.
- McGilton, K. S., B. Bowers, B. McKenzie-Green, V. Boscart, V. et M. Brown (2009). How do charge nurses view their roles in long-term care? *Journal of Applied Gerontology*, 28(6), 723-742.
- Services des foyers de soins du Nouveau-Brunswick (2016). *Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Fredericton*. Récupéré de <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/Standards/FoyersDeSoinsManuelDesNormes.pdf>
- Saskatchewan Registered Nurses Association (2015). *The Roles and Responsibilities for RNs working in LTC*. Récupéré de <https://www.srna.org/nursing-practice/resources>
- Thompson, J., G. Cook, et R. Duschinsky (2018). "I'm not sure I'm a nurse": A hermeneutic phenomenological study of nursing home nurses' work identity. *Journal of Clinical Nursing*, 27(5-6), 1049-1062.

RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION EN LIGNE POUR 2019 : DÈS LE 1^{ER} OCTOBRE

LE RENOUVELLEMENT de l'immatriculation en ligne commence le 1^{er} octobre 2018 et se termine le 30 novembre 2018 à 16 h. 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.

Nouveau! Renouvellement de l'immatriculation en 2019 : 100 % en ligne

Le plan stratégique de l'AIINB mentionne l'efficacité organisationnelle comme l'une des cinq priorités, ce qui implique la rationalisation des processus et la modernisation des procédés dans le but d'accroître l'efficacité. Depuis l'instauration du renouvellement sans papier en 2011, 99 % des membres renouvellent leur immatriculation en ligne. À compter de cette année, le formulaire papier ne sera plus envoyé par la poste. Pour le 1 % de membres qui n'a pas accès à Internet ou qui a besoin d'aide, les bureaux de l'AIINB vous offrent l'accès à un ordinateur et le soutien du personnel. Vous n'avez qu'à communiquer avec nous au 1-800-442-4417 ou à aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca.

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



L'immatriculation des membres expire le 30 novembre 2018. Si vous avez l'intention d'exercer la profession infirmière après le 30 novembre, vous devez renouveler votre immatriculation avant le 1^{er} décembre 2018.

d'immatriculation doivent procéder à leur **renouvellement en ligne d'ici le 15 novembre 2018**. 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 2018 feront l'objet de frais pour paiement tardif de 57,50 \$. Une infirmière ou un infirmier 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 offert uniquement 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 2019, vous devez avoir :

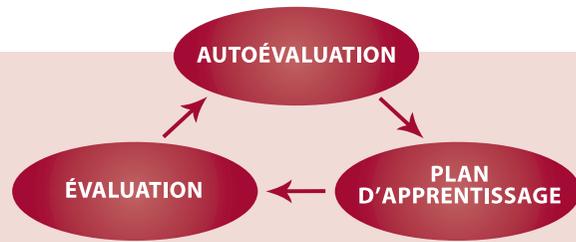
- rempli une autoévaluation pour déterminer vos besoins d'apprentissage :
 - les II évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB;
 - les IP évaluent leur pratique en se fondant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* de l'AIINB;
- préparé et mis en œuvre un plan

d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;

- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2018.

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

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 les formulaires téléchargeables, se trouvent sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.



Vérification du PMC

Le programme de maintien de la compétence (PMC) de l'AIINB s'appuie sur le principe selon lequel les II et les IP s'investissent dans l'apprentissage tout au long de leur vie pour assurer la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. Le programme est obligatoire pour chaque II et IP qui détient une immatriculation au Nouveau-Brunswick. Le PMC favorise le maintien et l'enrichissement des compétences des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes tout au long de leur carrière, et il appuie le perfectionnement professionnel aussi bien que la sécurité des patients. Chaque II et chaque IP doit remplir une autoévaluation annuelle et préparer un plan d'apprentissage assorti d'objectifs qui sont évalués annuellement et mis à jour au besoin.

Par ailleurs, l'AIINB effectue une vérification annuelle d'un échantillon de membres choisis au hasard pour remplir le questionnaire obligatoire de vérification du PMC en ligne. Le processus d'immatriculation comporte plusieurs volets, et cette vérification est l'une des mesures qui contribuent à donner l'assurance que les membres ont respecté les exigences du PMC au cours de l'année d'exercice précédente et qu'ils ont continué à exercer de façon sécuritaire dans l'intérêt du public. Les II et IP faisant partie de l'échantillon choisi au hasard ont reçu l'avis de vérification en août 2018. Les personnes retenues doivent remplir le questionnaire en ligne d'ici le 27 septembre 2018, avant de renouveler leur immatriculation pour 2019. Pour en savoir, veuillez communiquer avec les services d'immatriculation.

Vérification du statut de l'immatriculation par 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 et infirmiers qu'ils emploient 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 en suivant les étapes suivantes :

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 de connexion, vous pourrez :

- 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 entrer 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.

Devenez chef de file en soins infirmiers

APPEL DE CANDIDATURES

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.

Qualités requises

Les candidates et candidats retenus 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.

Renseignements

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

POSTES

Présidente désignée

Mandat : 2019–2021

Administratrice, Région 2

Mandat : 2019–2021
Saint John, Comté de Charlotte, Sussex

Administratrice, Région 4

Mandat : 2019–2021
Edmundston

Administratrice, Région 6

Mandat : 2019–2021
Bathurst, Péninsule acadienne

La date limite pour présenter des candidatures est le 31 janvier 2019.

Pourquoi devrais-je me présenter?

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2019.

C'est l'occasion pour vous :

- d'exercer une influence sur les politiques sur les soins de santé;
- d'élargir vos horizons;
- de tisser un réseau de relations avec des chefs de file;
- d'améliorer vos aptitudes en leadership; et
- de faire bouger les choses au sein de la profession infirmière.

Comment puis-je me présenter?

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

Les personnes dont la candidature est

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

Les parties proposant doivent obtenir le consentement des personnes proposées avant de soumettre leur nom.

Restrictions concernant les candidatures

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

Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux mandats). Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.

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

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidatures seront affichés sur le site Web de l'AIINB en mars 2019. Le vote aura lieu en ligne.

Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2019 et publiés dans l'édition de l'automne d'*Info Nursing*.





Faits saillants DE L'AGA DE L'AIINB

L'AIINB a tenu sa 102^e assemblée générale annuelle le jeudi 10 mai 2018 au Centre des congrès de Fredericton.

Durant la séance d'affaires d'une journée, des présentations ont été données par Bill Howatt, de Morneau Shepell, sur des considérations liées à la marijuana en milieu de travail et par Chantal Leonard, de la SPIIC, sur l'évaluation des risques et les augmentations des cotisations à venir. La présentation complète de M. Howatt et des recommandations d'ouvrages de référence en ligne se trouvent sur le site Web de l'AIINB à www.nanb.nb.ca/fr/agm/.

En plus des affaires courantes, deux résolutions ont été présentées par le Conseil d'administration de l'AIINB et adoptées par l'assemblée. Les résolutions suivent.

Félicitations à Marilyn Underhill, une participante choisie au hasard lors de l'AGA, qui assistera au congrès biennal de l'AIIC de cette année, qui a lieu du 18 au 20 juin à Ottawa.

Résolution 1

ATTENDU qu'un examen de la gouvernance/leadership est en cours à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) dans le cadre de son plan stratégique;

ATTENDU que le Conseil d'administration de l'AIINB a établi un comité de gouvernance en octobre 2017 pour le charger de cette tâche;

ATTENDU que le comité a déterminé qu'il y a lieu d'assurer la continuité des savoirs et de réduire le risque lors des changements dans la composition du Conseil d'administration;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les règlements administratifs de l'AIINB soient révisés et modifiés pour refléter les changements à apporter à la composition du Conseil d'administration et au mandat

des membres du Conseil afin d'assurer la continuité des activités et l'exécution du mandat prescrit par la loi.

Résolution 2

ATTENDU que dans le cadre de son plan stratégique actuel, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) cherche à renforcer l'engagement des membres;

ATTENDU que l'AIINB a récemment réalisé à cette fin un examen des sections régionales et un sondage sur celles-ci;

ATTENDU qu'il en ressort que les sections régionales de l'AIINB ont des besoins qui doivent être satisfaits;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les règlements administratifs de l'AIINB soient révisés et modifiés au besoin de façon à donner au Conseil d'administration la flexibilité nécessaire pour continuer à appuyer les sections à mesure qu'elles évoluent et s'adaptent aux besoins de leurs membres.



IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 9 février 2018, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 029418, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

RÉTABLISSEMENT D'IMMATRICULATION ET CONDITIONS IMPOSÉES

Dans sa décision du 27 mars 2018, le comité de discipline de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation d'Anya Jean Szeendor, numéro d'immatriculation 027992. De plus, le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre Marie Murielle Pauline Cormier, numéro d'immatriculation 012587, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 3 avril 2018.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 10 avril 2018, le comité de discipline de l'AIINB s'est réuni pour étudier la plainte contre Sylvia Brigitte Smith, numéro d'immatriculation 022954. Le membre n'était pas présent à l'audience du comité de discipline, même si un avis d'audience avait été dûment envoyé le 23 février 2018 à la dernière adresse

connue du membre. Le comité a procédé à l'examen de la preuve reçue conformément à l'article 11.17D des *Règlements administratifs* qui stipule que :

Il incombe au membre visé par une plainte de comparaître à toutes les audiences. En cas d'absence, le comité, après avoir vérifié que l'avis d'audience a été envoyé par la poste, peut procéder comme si le membre était présent.

D'après les constatations, et conformément au *règlement administratif* 11.17D, le comité de discipline a déterminé que le membre avait le devoir d'assister à l'audience et avait le pouvoir de rendre une ordonnance en son absence et, par conséquent, le comité a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée. Le membre ne pourra pas demander le rétablissement de son immatriculation avant un (1) an à compter de la date de l'ordonnance rendue par le comité.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 24 avril 2018, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027307, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 1^{er} mai 2018, le comité des plaintes de

l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 029603, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre Krista Marlene Lutes, numéro d'immatriculation 026741, ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 23 mai 2018.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 31 mai 2018, le comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre, numéro d'immatriculation 020245, souffre de maladies ou d'états le rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire. Le membre a choisi de ne pas assister à l'audience, mais il a remis une soumission et engagement au comité dans lequel il indique qu'il souffre de problèmes de santé le rendant inapte à exercer la profession infirmière de façon compétente et sécuritaire et qu'il s'engage à ne pas demander l'immatriculation ou le rétablissement de son immatriculation dans l'avenir. Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et que le membre ne soit pas admissible à demander l'immatriculation ou le rétablissement de son immatriculation à moins que et jusqu'à ce que la plainte a été pleinement entendue par le comité.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 13 juin 2018, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 026247, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donner, par la présente, avis que l'immatriculation du membre numéro 026694 est suspendue à compter du 15 août 2018.

Soyez prévoyant. Adhérer à la Protection supplémentaire.

En tant qu'infirmière ou infirmier, vous voulez ne jamais recevoir de plainte concernant les soins que vous avez prodigués. Lorsque ça arrive, vous pouvez vous tourner vers la SPIIC.

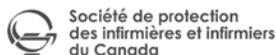
Membres de l'AIINB, vous pouvez ainsi adhérer à la **Protection supplémentaire** moyennant une cotisation de 85 \$ plus taxes. Cette protection comprend généralement une assistance dans les cas suivants:

- ✓ Procédures réglementaires concernant vos soins de santé infirmiers (plaintes)
- ✓ Auditions disciplinaires et auditions en lien avec l'aptitude ou les compétences professionnelles

Communiquez avec nous : **1-844-44-SPIIC** (1-844-447-7442)

Consultez le spiic.ca/plaintes

Suivez-nous : [f /SPIIC.CNPS](https://www.facebook.com/SPIIC.CNPS) [t @SPIIC_CNPS](https://twitter.com/SPIIC_CNPS)



Formule de mise en candidature

ÉLECTIONS 2019

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La candidature suivante est présentée pour les élections de 2019 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 exigés accompagnent la présente formule.

Poste

Nom de la candidate/du candidat

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 2019**. Retourner au :

Comité des mises en candidature

AIINB
165, rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Acceptation de mise en candidature

ÉLECTIONS 2019

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

Déclaration d'acceptation

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

Si je suis élue/élu, 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 mis en candidature?

Veillez inclure un exposé de 75 mots ou moins qui explique pourquoi vous avez accepté d'être mis en candidature.

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 2019** (date timbrée) :

AIINB
165, rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

DU 11 AU 13 OCTOBRE 2018

Congrès national 2018 de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en périnatalité et en santé des femmes : *Leading Change Across Our Nation- Networking on the Hill*

- Ottawa (Ont.)
- » http://www.capwhn.ca/fr/capwhn/2018_National_Conference_p4875.html

LES 16 ET 17 OCTOBRE 2018

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

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

DU 20 AU 23 OCTOBRE 2018

Congrès canadien sur la santé cardiovasculaire 2018

- Toronto (Ont.)
- » <https://www.cccn.ca/content.php?doc=3>

DU 24 AU 26 OCTOBRE

11^e Congrès annuel d'Infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick

- Dieppe (N.-B.)
- » <http://nbnb.ca/?lang=fr>

DU 24 AU 26 OCTOBRE 2018

6th International Conference on Violence in the Health Sector: *Advancing the Delivery of Positive Practice*

- Toronto (Ont.)
- » http://oudconsultancy.nl/toronto_6_ICWV/index.html

DU 25 AU 27 OCTOBRE 2018

Congrès annuel de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie – 50^e anniversaire : *Le passé est garant de l'avenir*

- Québec (Qué.)
- » <http://www.canntconference.com/2018/>

DU 26 AU 29 OCTOBRE 2018

30^e congrès annuel de l'Association canadienne des infirmières en oncologie - *Excellence en oncologie : Nos patients, notre passion*

- Charlottetown (Î.-P.-É.)
- » <https://www.cano-acio.ca/events/EventDetails.aspx?id=1087830&group>

LE 9 NOVEMBRE 2018

Hospice, Living Well, Dying Well Conference

- Saint John (N.-B.)
- » <http://www.hospicesj.ca/news-and-events/>

LES 25 ET 26 FÉVRIER 2019

Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB

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

DU 22 AU 29 AVRIL 2019

Cours sur la prise en charge du soin des pieds

- Saint John (N.-B.)
- » www.seniorwatch.com

DU 26 AU 30 AVRIL 2019

Conférence nationale de l'AIISOC 2019 : *Vagues de changement, océans d'excellence en soins périopératoires*

- Halifax (N.-É.)
- » <https://www.ornac.ca/fr/news-events/conferences/aiisoc-2019>

Regard vers l'avenir : changements dans la réglementation et la composition des membres

suite de la page 5

disposition des collègues IAA qui les consultent pour leur donner des conseils sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Les II et les IAA qui travaillent ensemble auprès des clients doivent comprendre quels sont les rôles communs et quels sont les rôles qui différencient chaque catégorie infirmière. Les IAA sont censées « consulter » les II et, quand l'état d'un patient nécessite des soins complexes, l'II et l'IAA doivent déterminer ensemble lequel des fournisseurs possède les compétences requises pour continuer à assurer des soins adéquats au patient.

Avec ce processus dynamique de consultation et de transfert de soins, le patient demeure le centre d'attention. L'exécution des rôles communs quand c'est possible favorise

un accès plus rapide aux soins pour les patients. L'AIINB fournit de l'information précise sur la collaboration entre les II et les IAA, l'affectation des patients et la délégation dans le document *Directive sur la collaboration intraprofessionnelle: Travailler ensemble : infirmières immatriculées et infirmières auxiliaires autorisées* (www.nanb.nb.ca/fr/resources). Informez-vous. Posez des questions. Maintenez votre compétence.



LAURIE JANES
directrice générale, ljanes@aiinb.nb.ca



Prix DE L'AIINB 2019

APPEL DE CANDIDATURES

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 2019.

Priorités électorales 2018

nbnursingmatters.ca/fr.html



**L'accès
aux soins**



**Assurance
médicaments**



**Les soins de
longue durée**



**La santé mentale et
les dépendances**



**Pénurie
d'infirmières**

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB), qui représentent 8 600 infirmières immatriculées et infirmières praticiennes de la province - le plus important groupe de professionnels de la santé de la province - ont joint leurs efforts pour établir les cinq priorités suivantes en matière de santé et proposer des questions à poser aux chefs des partis sur leurs intentions pour relever ces défis du système de santé.

Exprimez-vous : votez!

IL Y A DEUX
CHOSSES QUE
VOUS POUVEZ
FAIRE :

1 TROUVER UN ENJEU Comme vous avez une expertise professionnelle de première main, nous vous demandons de vous identifier en tant qu'II/IP et de trouver UN enjeu qui vous interpelle - ou encore, demandez aux candidats quelle est leur vision pour les soins infirmiers dans le système de santé?

2 VOTE! Encouragez vos collègues à faire de même. Saviez-vous que vous pouvez VOTER N'IMPORTE QUEL JOUR une fois que les élections sont déclenchées? Consultez les détails sur le site Web d'Élections NB : www.electionsnb.ca.

