

INFO NURSING

VOLUME 51 NUMÉRO 1 PRINTEMPS 2020

COVID-19

Renseignements importants pour les II et les IP ... 14

9 Annulation de l'AGA de l'AIINB : date à annoncer

38 Nouveau : le module d'apprentissage sur la jurisprudence

42 Comprendre et communiquer mon rôle en tant qu'infirmière immatriculée



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Vision, mandat, valeurs et protection du public

VISION

Leadership et innovation en matière de réglementation infirmière au Nouveau-Brunswick

MANDAT

Réglementer la pratique pour favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques

VALEURS

Intégrité, compétence, reddition de comptes, innovation



9 Annulation de l'AGA de l'AIINB : date à annoncer

14 COVID-19 : renseignements importants pour les II et les IP

Couverture

Le mandat de l'AIINB est d'assurer une réglementation qui favorise des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques – mais la sécurité des patients est une responsabilité collective. Notre rôle durant la pandémie du nouveau coronavirus est de vous soutenir dans votre capacité de fournir des soins sécuritaires et compétents et de vous aider à comprendre vos obligations redditionnelles.

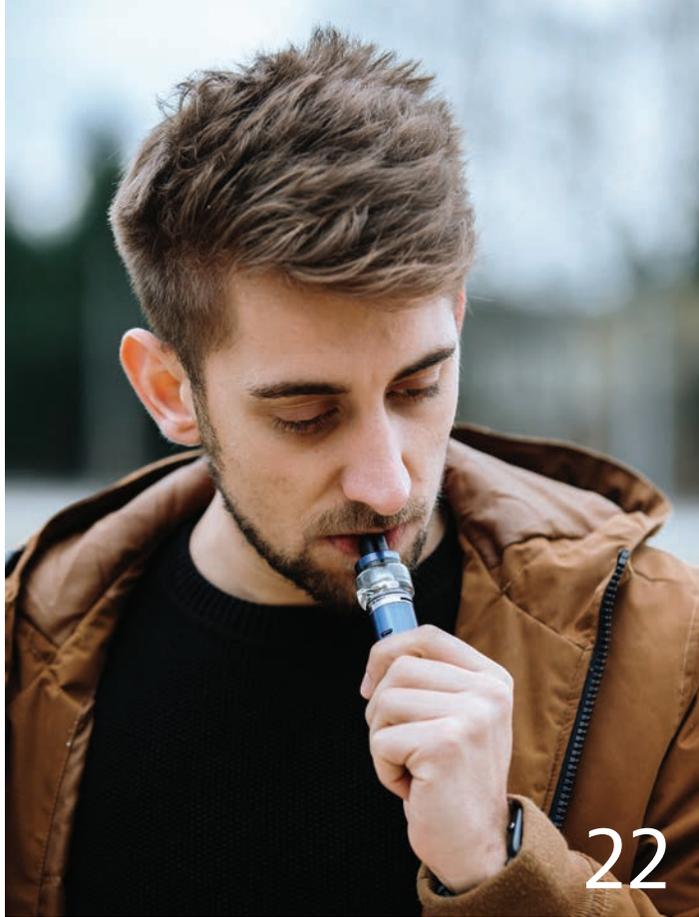
Voir en page 14



33 Rencontrez vos candidates et candidats : élections 2020 de l'AIINB



38 FAQ, calendrier et résultats de vérification du PMC



16 Page Web pour le perfectionnement professionnel

.....

17 Quel est mon champ d'exercice?

par Susanne Priest

.....

19 Est-ce que je peux?

Un outil de prise de décision pour aider à définir le champ d'exercice

par Susanne Priest

.....

22 Ce que les II et les IP doivent savoir sur le vapotage

par Sylvette Guitard

.....

25 Pourquoi faut-il un organisme pour réglementer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick?

par Kate Sheppard

.....

26 Fiche d'information : l'apport des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes à l'amélioration des résultats pour les patients

.....

30 Témoignages positifs au sujet du DSÉ

.....

37 Voter par procuration

.....

le pouls

.....

5 Message de la présidente

5 Message de la directrice générale

7 Échos du Conseil

44 Décisions : étude du comportement professionnel

46 Calendrier des activités

Leadership et innovation en matière de réglementation infirmière au Nouveau-Brunswick

..... Conseil d'administration de l'AINB



Maureen Wallace
Présidente



Julie Weir
Présidente désignée



Joseph Gallant
Administrateur, Région 1



Rosanne Thorne
Administratrice, Région 2



Nathan Wickett
Administrateur, Région 3



Vicky Doiron
Administratrice, Région 4



Laura Gould
Administratrice, Région 5



Christian Rousselle
Administrateur, Région 6



Deborah Walls
Administratrice, Région 7



Joanne Sonier
Administratrice
représentant le public



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



Jennifer Ingram
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 date de 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., 2020

Bureau de direction

LAURIE JANES
directrice générale
courriel : ljanes@ainb.nb.ca

SARAH O'LEARY
adjointe de direction
459-2858; courriel : soleary@ainb.nb.ca

Services de la réglementation

CAROLYN LORDON
registraire et gestionnaire du programme
d'assurance de la qualité
459-2856; courriel : clordon@ainb.nb.ca

MELISSA EVERETT WITHERS
avocate générale
459-2830; courriel : mewithers@ainb.nb.ca

NICOLE CROUSSETTE
infirmière-conseil
459-2853; courriel : ncroussette@ainb.nb.ca

ANNE MARIE LAVIGNE
infirmière-conseil
459-2857; courriel : amlavigne@ainb.nb.ca

PAULETTE POIRIER
adjointe administrative
459-2866; courriel : ppoirier@ainb.nb.ca

STACEY VAIL
soutien à l'immatriculation
459-2851; courriel : svail@ainb.nb.ca

STÉPHANIE SAULNIER
soutien à l'immatriculation
459-2869; courriel : ssaulnier@ainb.nb.ca

Pratique et formation

KATE SHEPPARD
infirmière-conseil principale, formation et pratique
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

JOANNE LEBLANC-CHIASSON
infirmière-conseil
381-4058; courriel : jleblanc-chiasson@ainb.nb.ca

JULIE MARTIN
adjointe administrative
459-2864; courriel : jmartin@ainb.nb.ca

Services corporatifs

SHELLY RICKARD
directrice des finances et gestionnaire des installations
459-2833; courriel : srickard@ainb.nb.ca

MARIE-CLAUDE GEDDRY
comptes créditeurs/débiteurs et fournitures
459-2861; courriel : mcgeddry@ainb.nb.ca

Communications

JENNIFER WHITEHEAD
agente de communications
459-2852; courriel : jwhitehead@ainb.nb.ca

STEPHANIE TOBIAS
soutien aux communications
459-2834; courriel : stobias@ainb.nb.ca

En temps de pandémie, le personnel infirmier répond à l'appel

Il est ironique que l'OMS déclare l'année 2020 comme l'Année internationale du personnel infirmier et des sages-femmes pour honorer le 200^e anniversaire de naissance de Florence Nightingale juste au moment où les infirmières et infirmiers sont appelés à fournir des soins durant cette pandémie de COVID-19. Florence Nightingale est célébrée cette année pour le travail qu'elle et ses collègues infirmières ont accompli durant la guerre de Crimée, leurs efforts ayant considérablement réduit les taux de mortalité parmi les soldats blessés.

Alors que de nombreux professionnels au Nouveau-Brunswick travaillent de la maison et respectent les consignes d'isolement social, les infirmières fournissent traitements et soins aux patients malgré la présence d'une maladie grave pour laquelle il n'existe pas de remède. C'est d'abord et avant tout le personnel infirmier qui est en contact avec les patients atteints de la COVID-19, et ce jour et nuit. Les infirmières font du dépistage, discutent des diagnostics, administrent des soins, évaluent la progression de la maladie, gèrent des soins intensifs complexes au besoin et offrent aux patients en fin de vie et à leur famille du réconfort et des soins avec compassion.

Il se peut que des infirmières soient redéployées de leur emploi habituel pour aider au soin des patients les plus malades. On demande déjà aux infirmières à la retraite de reprendre du service pour aider aux mesures de soutien aux patients. N'importe quelle infirmière pourrait être appelée pour assurer un filet de sécurité pour le public. Alors que nous nous préparons pour cette crise sanitaire mondiale sans précédent, n'oublions pas que les infirmières et infirmiers et les autres professionnels de la santé sont aussi des êtres humains. Les infirmières confrontées à la COVID-19 éprouvent de l'anxiété, craignent pour leur famille et se demandent parfois si elles ont la résilience et la capacité physique nécessaires pour faire face à l'énormité de ce nous attend. Les infirmières doivent se présenter au travail et répondre à l'appel pour exercer l'art et la science de la profession infirmière, ce qu'elles feront pour protéger leur famille, leurs amis, leurs collègues et la population. Notre gratitude envers le personnel infirmier qui se trouve sur

la ligne de front mérite notre reconnaissance éternelle.

Les II et les IP détenant une immatriculation active ainsi que les anciennes infirmières (à la retraite ou non actives) qui souhaitent contribuer à l'intervention sont priées d'envoyer un courriel à aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca. Nous fournirons votre nom au gouvernement et à d'autres organismes qui sont à la recherche de ressources infirmières. À mesure que les besoins se font sentir, le gouvernement consultera les listes pour communiquer avec les personnes individuellement afin d'amorcer le processus d'immatriculation.

Comme vous le savez sans doute maintenant, les bureaux de l'AIINB sont fermés aux visiteurs, et notre équipe dévouée travaille à distance. Au nom du Conseil d'administration de l'AIINB, je tiens à exprimer ma profonde gratitude envers notre directrice générale, Laurie Janes, pour son travail inlassable, et envers chaque membre de l'équipe de l'AIINB, dont les conditions de travail changent constamment. Votre empressement et votre débrouillardise ne passent pas inaperçus.

Nous mettons régulièrement à jour l'information sur la COVID-19 qui est publiée sur notre site Web (www.aiinb.nb.ca), dont des renseignements sur le rôle de l'AIINB en tant qu'organisme de réglementation, votre rôle en tant que professionnels de la santé, une foire aux questions et des ressources. Nous collaborons de près avec le gouvernement provincial pour assurer des effectifs infirmiers suffisants de façon à contribuer à cet effort, et nous sommes en contact régulier avec les deux régies de la santé et les universités.

Espérons que les mesures de prévention précoce instituées par tous les ordres de gouvernement contribueront à une issue plus favorable au Nouveau-Brunswick comparativement à ce que d'autres régions du monde connaissent. Tandis que nous avançons vers l'inconnu, admirons et respectons nos infirmières et infirmiers et reconnaissons leur valeur infinie pour nos systèmes de santé. Je vous remercie, mes collègues infirmières et infirmiers, pour ce que vous faites et ce que vous êtes appelés à faire durant cette Année internationale du personnel infirmier et des sages-femmes, et je salue votre grand professionnalisme dans le feu de l'action.



Maureen Wallace

MAUREEN WALLACE
présidente, president@aiinb.nb.ca



L. Janes

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



41

.....

CAROLYN LORDON, M. Sc., M. A.
*Registraire et gestionnaire du programme
d'assurance de la qualité, AIINB*



17, 19

.....

SUSANNE PRIEST, II, M.Sc.inf.
infirmière-conseil, AIINB



22

.....

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



25

.....

KATE SHEPPARD, II
*Infirmière-conseil principale, formation
et pratique, AIINB*

Appel de propositions

Avez-vous des idées de sujets ou d'articles que vous aimeriez voir dans *Info Nursing*? Connaissez-vous une personne qui devrait faire l'objet d'un profil ou y a-t-il des aspects des soins infirmiers que vous voudriez voir traiter plus en profondeur? Veuillez faire parvenir vos idées et vos suggestions à :

Jennifer Whitehead,
agente de communications

jwhitehead@aiinb.nb.ca
165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LE 28 JANVIER 2020 AUX BUREAUX DE L'AIINB À FREDERICTON

Engagement

Au lieu d'envoyer des cartes de bons vœux et d'acheter de l'espace dans les médias durant la saison des Fêtes de 2019, l'AIINB a fait don communautaire de 7 500 \$ à la Société Alzheimer du Nouveau-Brunswick. Le don a été accepté avec gratitude et contribuera à renforcer la capacité communautaire ainsi qu'à offrir une formation aux fournisseurs de soins rémunérés et une formation pratique aux proches aidants pour faire avancer et améliorer les soins fournis aux personnes qui vivent avec une démence au Nouveau-Brunswick.

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) a tenu une série de séances d'engagement des membres partout au Canada. L'AIINB a participé aux séances par l'entremise des réseaux de santé Vitalité et Horizon et de l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick à Moncton, à Bathurst, à Edmundston et à Fredericton en janvier 2020.

La réunion du conseil et le congrès biennal de l'AIIC auront lieu à Ottawa du 20 au 24 juin 2020. L'AIINB a offert des incitatifs qui permettront d'envoyer des membres choisis au hasard au congrès biennal. Restez à l'affût pour les détails.

Gouvernance

Mises en candidature au Conseil d'administration

L'AIINB recherchait des candidatures pour la Région 1 et la Région 3, ce qui a

été communiqué aux membres au moyen du site Web et du numéro de l'automne d'*Info Nursing*, dans les bulletins électroniques et dans les médias sociaux. La date limite pour présenter des candidatures était le 31 janvier 2020.

Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB)

Une rencontre avec la présidente et la directrice générale du SIINB a eu lieu pour discuter de différents sujets : mise à jour sur les activités opérationnelles; questions entourant l'insuffisance des ressources humaines en santé; le champ d'exercice des IP au travail; la réforme proposée pour le système de santé; les programmes de formation infirmière.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick

Une rencontre a eu lieu avec le ministre de la Santé et le ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail (EPFT), des sous-ministres, des sous-ministres adjoints ainsi que du personnel cadre pour discuter de différents sujets : proposition par un collège privé d'offrir un programme de formation infirmière, au sujet duquel le ministre d'EPFT a demandé à l'AIINB de l'aider avec l'approbation de programme; la possibilité d'un permis d'exercice restreint pour les diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI); la possibilité d'un programme passerelle IAA-B.Sc.inf. de deux ans; changements aux programmes d'évaluation et de

transition pour les DISI; programmes de formation infirmière spécialisés; l'examen d'admission à la profession.

Finances

Le Conseil a reçu les états financiers de fin d'exercice de novembre 2019 et de décembre 2019, et les points suivants ont été relevés : hausse prévue des cotisations à l'AIIC; augmentation des frais juridiques en raison d'un accroissement des dossiers de l'étude du comportement professionnel et des coûts liés à l'examen d'admission à la profession.

Le comité des finances a recommandé entre autres que le rapport d'audit de 2019 soit adopté.

Réglementation

Le Conseil a adopté les modifications proposées aux règles 1.19, 1.20, 1.21 et 1.22 pour faire passer le nombre d'heures de pratique exigées des infirmières praticiennes à 900 heures au cours des trois années précédentes ou à 300 heures au cours des 12 mois précédents.

Le Conseil a adopté une motion voulant que des changements soient envisagés à l'exigence d'un médecin collaborateur pour les IP dans le cadre de la mise à jour et de la modernisation de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.



Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu (date à annoncer). Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

Les membres actifs et non actifs de l'AIINB peuvent assister à l'assemblée annuelle. Seuls les membres actifs ont le droit de vote. Les personnes devront confirmer leur statut

de membre pour être admises à l'assemblée. Les étudiantes et étudiants en sciences infirmières sont les bienvenus à titre d'observateurs.

Scrutin

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



LAURIE JANES
directrice générale, AIINB

Aimez et suivez l'AIINB sur Facebook et Twitter!

L'AIINB s'est jointe au monde des médias sociaux pour ajouter à sa présence médiatique et comme outil de suivi. C'est aussi une façon de promouvoir les activités, le soutien et les services que l'Association offre aux membres maintenant et dans l'avenir, tout en augmentant les visites à notre site Web.



Facebook



Twitter

Nouveautés et documents révisés de l'AIINB

Les infirmières-conseils de l'AIINB produisent régulièrement des documents qui ont pour but de soutenir une pratique sécuritaire, compétente et éthique, ou des documents qui découlent directement de questions posées par les membres.



En voici des exemples :

- *Compétences de niveau débutant (CND) pour la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick (en vigueur en septembre 2020)*
- *Fiche d'information : L'administration de vaccins*
- *Fiche d'information : Le vapotage*
- *Fiche d'information: Les médias sociaux*
- *Fiche d'information: L'utilisation d'appareils mobiles et de technologies de l'information au travail*
- *FAQ : Utilisation du titre professionnel*
- *FAQ : Le travail autonome*
- *FAQ : Travailler avec des étudiantes et étudiants en sciences infirmières*
- *Déclaration des incidents pour prévenir les préjudices aux clients : Renseignements sur la Loi de Vanessa*

Tous les documents sont publiés dans le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

L'AGA EST ANNULÉE

L'AIINB surveille de près la situation liée à la COVID-19. Pour assurer la santé et la sécurité des membres, nous avons décidé d'ANNULER l'AGA, que nous tenterons de tenir à une date ultérieure en 2020 (date à annoncer). Toutes les personnes déjà inscrites recevront un avis de changement de date par courriel.

Vous êtes invités à **L'AGA 2020** *de l'AIINB*

LE PROGRAMME, QUI ÉTAIT CELUI DE L'ASSEMBLÉE EN PERSONNE, POURRAIT ÊTRE MODIFIÉ POUR CONVENIR À UNE PLATEFORME VIRTUELLE.

8 h	Inscription	12 h - 13 h	Dîner (fourni)
9 h - 9 h 20	<ul style="list-style-type: none">- Ouverture de la séance- Présentations- Salutations- Annonces	13 h - 13 h 15	Reconnaissance des étudiantes/étudiants récipiendaires des prix de la présidente
9 h 20 - 10 h 30	<i>Présentation spéciale</i>	13 h 15 - 14 h 30	<i>Conférence principale</i>
10 h 30 - 11 h	<ul style="list-style-type: none">- Pause- Annonces (heure limite pour proposer des résolutions)	14 h 30 h - 15 h	Pause
11 h - 12 h	<ul style="list-style-type: none">- Allocution de la présidente- Rapport annuel 2019- Rapport d'audit- Période de questions	15 h - 16 h	<ul style="list-style-type: none">- Rapport du comité des résolutions- Vote sur les résolutions- Présentation du Conseil d'administration- Toast à l'Année internationale du personnel infirmier et des sages-femmes- Invitation à l'assemblée annuelle de 2021- Levée de la séance

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

AGA 2020 de l'AIINB

Résolutions



Résolution 1—Accroissement de la représentation du public au Conseil de l'AIINB

Proposée par le Conseil d'administration de l'AIINB

ATTENDU qu'en octobre 2017, dans le cadre de son plan stratégique, l'AIINB s'est vue confier la tâche d'effectuer un examen complet de sa gouvernance, travail qui a été mené par un sous-comité du Conseil d'administration de l'AIINB connu sous le nom de comité de gouvernance en consultation avec divers consultants en gouvernance;

ATTENDU que le mandat de l'AIINB est la protection du public grâce à des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques;

ATTENDU que les pratiques exemplaires et les tendances actuelles dans les professions réglementées montrent une augmentation de la représentation du public aux conseils d'administration;

ATTENDU que l'AIINB compte actuellement trois administratrices représentant le public, dont deux sont nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil et un est nommé par le ministre de la Santé;

ATTENDU qu'il est nécessaire que l'AIINB ajuste la composition du Conseil afin de se conformer aux pratiques exemplaires de la gouvernance;

ATTENDU que l'AIINB est déterminée à assurer la représentation des deux communautés linguistiques dans la représentation publique au Conseil d'administration;

QU'IL SOIT RÉSOLU que l'article 5.01 des règlements administratifs de l'AIINB soit modifié pour permettre d'augmenter le nombre d'administratrices représentant le public au Conseil d'administration :

ARTICLE V—CONSEIL

5.01 À compter du 1^{er} juin 2020, le Conseil sera composé comme suit: [juin 2005]

- A. la présidente et la présidente désignée; [juin 2005]
- B. sept (7) administratrices régionales; [juin 2005]
- C. un minimum de trois (3) administratrices ou administrateurs nommés pour représenter le public, conformément aux dispositions de la Loi; et [juin 2005]

- D. des administratrices ou administrateurs additionnels pour représenter le public, nommés par le ministre de la Santé.

Résolution 2—Alignement de la représentation des membres du public sur le comité des plaintes

Proposée par le Conseil d'administration de l'AIINB

ATTENDU qu'à l'heure actuelle, les règlements administratifs de l'AIINB précisent que le comité des plaintes est composé de huit (8) infirmières et de quatre (4) personnes représentant le public;

ATTENDU que les règlements administratifs exigent que chaque plainte reçue à l'AIINB soit étudiée et fasse l'objet d'une enquête par deux (2) infirmières et une (1) personne représentant le public;

ATTENDU qu'il est parfois difficile de fixer des réunions des sous-comités du comité des plaintes en raison des horaires conflictuels des membres de ces sous-comités;

ATTENDU que l'AIINB cherche à diminuer la probabilité de conflits d'horaires et d'accroître la probabilité que des membres du comité soient disponibles pour étudier une plainte dans le cadre d'un sous-comité;

ATTENDU que la composition de chaque sous-comité du comité des plaintes serait maintenue comme il est actuellement indiqué dans les règlements administratifs, à savoir deux (2) infirmières membres et une personne (1) représentant le public;

ATTENDU que l'augmentation du nombre de personnes représentant le public qui peuvent siéger à un sous-comité du comité des plaintes concorderait avec le nombre de personnes représentant le public aux comités de discipline et de révision;

QU'IL SOIT RÉSOLU que l'article 11.01 des règlements administratifs de l'AIINB soit modifié comme suit afin d'accroître la réserve de personnes représentant le public qui peuvent être convoquées pour étudier les plaintes et faire enquête dans le cadre d'un sous-comité du comité des plaintes :

ARTICLE XI—DISCIPLINE

11.01 Le Comité des plaintes

Le comité des plaintes doit se composer

- A. de huit (8) infirmières, dont l'une doit avoir été membre du Conseil;
- B. de six (6) personnes qui ne sont pas membres de l'Association; et [le 11 mai 1995]
- C. nonobstant ce qui précède et l'alinéa 11.02 B, toute autre personne que le Conseil peut nommer au besoin, pour un mandat désigné par le Conseil lors de la nomination. [le 11 mai 1995]

Résolution 3—Alignement de la durée des mandats aux comités

Proposée par le Conseil d'administration de l'AIINB

ATTENDU que, selon les règlements administratifs actuels de l'AIINB, les présidences et les membres du comité des plaintes et des comités de discipline et de révision sont nommés pour un mandat de deux (2) ans;

ATTENDU que chaque sous-comité du comité des plaintes est formé de seulement trois (3) personnes et que chaque sous-comité des comités de discipline et de révision est formé de seulement quatre (4) personnes;

ATTENDU que la formation de chaque sous-comité dépend de la disponibilité des membres de comité au moment où le sous-comité est formé;

ATTENDU que le fait de prolonger les mandats à trois (3) ans permettrait aux membres de comité d'acquérir et d'appliquer plus d'expertise en ayant l'occasion de siéger à plus d'un sous-comité durant leur mandat;

ATTENDU qu'en prolongeant les mandats de la présidence et des membres de comité, on atteint ainsi la même durée que les mandats au Conseil de l'AIINB;

QU'IL SOIT RÉSOLU que les articles 11.02 A, 11.02 B, 11.12 A et 11.12 B des règlements administratifs de l'AIINB soient modifiés comme suit pour prolonger les mandats de la présidence et des membres du comité des plaintes et des comités de discipline et de révision pour les faire passer de deux (2) à trois (3) ans :

ARTICLE XI—DISCIPLINE

(Comité des plaintes)

11.02

- A. Le Conseil doit nommer pour un mandat de trois (3) ans la présidente du comité des plaintes. Cette dernière doit au besoin nommer une vice-présidente ou des vice-présidentes au sein des infirmières membres du comité des plaintes pour assurer la suppléance en cas d'absence ou d'empêchement de la présidente. [le 11 mai 1995]
- B. Le Conseil doit désigner les membres du comité des plaintes, à l'exception de la présidente. La durée de leur mandat est de trois (3) ans.
- C. Le Conseil doit pourvoir sans délai aux vacances qui se produisent au comité des plaintes. [le 29 mai 1991]

(Comités de discipline et de révision)

11.12

- A. Le Conseil doit nommer pour un mandat de trois (3) ans la présidente de chaque comité. Il nomme également une vice-présidente ou des vice-présidentes, au besoin, pour assurer la suppléance en cas d'absence ou d'empêchement de la présidente. [le 11 mai 1995]
- B. Le Conseil doit désigner les membres de chaque comité, à l'exception de la présidente et des vice-présidentes. La durée de leur mandat est de trois (3) ans. [mai 2018]
- C. Le Conseil pourvoit sans délai aux vacances qui se produisent à l'un des comités. [le 29 mai 1991]

Résolution 4—Cotisation à l'AIIC

Proposée par Virgil Guitard, Marius Chiasson, et Manon Banville

ATTENDU que l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) n'est pas un organisme de réglementation au titre de la loi;

ATTENDU que l'AIIC a le statut d'association professionnelle;

ATTENDU que d'autres organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada ont fait de l'adhésion à l'AIIC un choix et non une obligation;

QU'IL SOIT RÉSOLU :

- a) que le Conseil d'administration de l'AIINB détermine si la cotisation pour l'adhésion à l'AIIC devrait être séparée des droits réglementaires versés à l'AIINB et si les membres devraient avoir le choix de décider s'ils veulent adhérer à l'AIIC ou non;
- b) que le Conseil d'administration de l'AIINB prenne une décision au sujet d'une résolution proposée dans ce sens avant l'AGA de 2021 de l'AIINB et en fasse rapport aux membres.

Appels de CANDIDATURES À UN COMITÉ



L'AIINB est à la recherche de membres pour le comité consultatif de la formation infirmière. Les postes à pourvoir sont les suivants :

- membre du public;
- infirmière/infirmier enseignant de l'Université du Nouveau-Brunswick;
- infirmière/infirmier qui travaille actuellement dans la collectivité.

Le comité donne des conseils au Conseil d'administration de l'AIINB sur

l'approbation des écoles de formation infirmière du Nouveau-Brunswick. Le nombre de réunions fluctue selon le calendrier des approbations de programme – il se tient généralement de deux à quatre réunions par année en personne ou par téléconférence, d'une durée d'environ une heure chacune. De l'expérience en programmes de formation, en élaboration de programmes d'études ou en approbation/agrément de programme serait un atout. Pour en savoir plus, allez à www.aiinb.nb.ca.

Fermeture des bureaux de l'AIINB : Pour votre sécurité et la nôtre

L'AIINB poursuit ses activités pour servir ses membres. Le personnel travaille à distance et peut répondre à vos demandes de renseignements par téléphone (458-8731/1-800-442-4417) ou par courriel. Vous pouvez consulter le répertoire des membres du personnel sur notre site Web. Cependant, en raison de la pandémie de COVID-19, les bureaux sont fermés aux visiteurs. Merci de votre coopération.

LE BUREAU SERA FERMÉ

Le 18 mai 2020	Fête de la Reine
Le 1 ^{er} juillet 2020	Fête du Canada
Le 3 août 2020	Fête du Nouveau-Brunswick
Le 7 septembre 2020	Fête du travail

DATES IMPORTANTES

Du 11 au 17 mai 2020	Semaine nationale des soins infirmiers
Date à annoncer	AGA de l'AIINB

Lauréate du prix de 2019 de la Société canadienne des personnes stomisées

Joan Peddle, II, B.Sc.inf., a reçu le Prix de la Société canadienne des personnes stomisées remis à l'infirmière ou l'infirmier de l'année en soins des plaies, des stomies et de l'incontinence. Le prix est décerné chaque année pour reconnaître une ou un stomothérapeute qui soutient les personnes stomisées en participant à sa section locale ou nationale.

Joan est stomothérapeute depuis 2006 et certifiée par l'AIIC en soins communautaires et en stomothérapie. Elle assiste à des congrès annuels pour maintenir son niveau d'expertise, et elle a participé à la planification de l'assemblée annuelle de la Société canadienne des personnes stomisées en 2006 à Moncton, laquelle s'est déroulée avec succès et a accueilli plus de 200 participants.



Joan est membre active de la section de Moncton en stomothérapie, et c'est grâce à elle que la section organise des réunions mensuelles, des séances de formation pour les visiteurs et des journées de vulgarisation au Moncton Hospital. Joan est également une mentor et une membre très prisée de sa communauté, qui tient des cliniques mensuelles pour les personnes stomisées à la pharmacie Lawton afin de les conseiller et de les renseigner sur les produits disponibles.

Félicitations à Joan!

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



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.



EN DÉCEMBRE 2019, UN CORONAVIRUS EST APPARU DANS LA VILLE DE WUHAN, EN CHINE. DEPUIS, CE VIRUS RESPIRATOIRE A ÉTÉ SIGNALÉ DANS DE NOMBREUX PAYS, DONT LE CANADA. LE JEUDI 30 JANVIER 2020, L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS) A DÉCLARÉ QUE LA COVID-19 CONSTITUAIT UNE URGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DE PORTÉE INTERNATIONALE. LE 11 MARS 2020, L'OMS A DÉCLARÉ QUE LA COVID-19 ÉTAIT UNE PANDÉMIE EN RAISON DES NIVEAUX ALARMANTS DE PROPAGATION ET DE GRAVITÉ DES CAS.

Les personnes infectées par la COVID-19 peuvent n'avoir que peu ou pas de symptômes. Vous ne savez peut-être pas que vous avez des symptômes de la COVID-19, car ils s'apparentent à ceux d'un rhume ou d'une grippe. Les symptômes du virus peuvent aller de légers à graves et prendre jusqu'à 14 jours avant d'apparaître après l'exposition à la COVID-19. Les symptômes peuvent inclure de la fièvre, de la toux, des difficultés respiratoires, une pneumonie et une insuffisance rénale. Dans les cas graves, l'infection peut entraîner la mort.

Pour en savoir plus au sujet du virus, consultez [la page d'information de l'OMS](#) et [la page FAQ](#) du gouvernement du Canada.

Le rôle de l'AIINB

Le mandat de l'AIINB est d'assurer une réglementation qui favorise des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques – mais la sécurité des patients est une responsabilité collective. Notre rôle durant la pandémie du nouveau coronavirus est de vous soutenir dans votre capacité de fournir des soins sécuritaires et compétents et de vous aider à comprendre vos obligations redditionnelles.

Pour toute question au sujet de vos responsabilités redditionnelles en ce qui concerne le soin des patients touchés par le nouveau coronavirus, [veuillez communiquer avec nous](#). L'une

de nos infirmières-conseils pourra vous aider à déterminer les normes et directives appropriées pour guider votre prise de décision et vous aider à comprendre vos responsabilités redditionnelles.

Foire aux questions pour les II et les IP

Quelles sont mes responsabilités redditionnelles quand je fournis des soins à un client chez qui on a diagnostiqué (ou qui est soupçonné d'avoir contracté) le coronavirus (COVID-19)?

Vous avez la responsabilité de prendre des décisions qui sont dans l'intérêt de vos clients et de les protéger contre tout préjudice. Vous avez également la responsabilité de protéger les clients contre les risques d'infection, ce que vous pouvez faire :

- en appliquant les principes d'hygiène des mains;
- en choisissant des mesures appropriées pour prévenir et maîtriser la transmission des infections, par exemple en portant un équipement de protection individuelle (EPI);
- en comprenant les politiques organisationnelles de votre lieu de travail en matière de prévention et de contrôle des infections;

- en participant à toute séance de formation offerte sur la prévention et le contrôle des infections;
 - en consultant la [Fiche d'information : La prévention et le contrôle des infections](#) de l'AIINB;
 - en collaborant avec votre employeur pour élaborer de nouvelles politiques au besoin; et
 - en consultant des sources de données probantes pour éclairer votre pratique-cliquer sur lien suivant pour accéder des ressources importantes : [Coronavirus \(COVID-19\)](#).
- sans donner à l'employeur une possibilité raisonnable de trouver une solution de rechange ou un remplacement.

Nous vous encourageons à collaborer avec votre employeur pour déterminer les menaces réelles ou potentielles, examiner les politiques organisationnelles pertinentes et, le cas échéant, élaborer des politiques et des directives spécifiques pour votre milieu d'exercice.

Les II et les IP devraient comprendre et appliquer des mesures de précaution pour minimiser le risque de s'infecter soi-même ou d'infecter les collègues, les clients et d'autres. Pour en savoir plus sur ces aspects, veuillez consulter le site Web du [Bureau du médecin-hygiéniste en chef \(Santé publique\)](#) du gouvernement du Nouveau-Brunswick.

Est-ce que je peux refuser de travailler avec un client infecté?

Quand votre obligation professionnelle envers un client entre en conflit avec vos obligations personnelles, votre responsabilité est de faire preuve de leadership et de trouver la meilleure solution possible tout en continuant à prendre des décisions qui sont dans l'intérêt du client. Refuser des affectations ou choisir d'interrompre les soins est un dilemme éthique auquel il n'y a pas de réponse claire.

Au bout du compte, vous avez le droit de refuser des affectations qui, à votre avis, créeraient un niveau de risque inacceptable pour vous ou vos clients. Mais vous avez aussi la responsabilité professionnelle de préconiser des milieux d'exercice qui minimisent le risque pour vous et vos clients. Préconiser des milieux d'exercice de qualité est l'une des nombreuses manières dont les II et les IP exercent leur rôle de chefs de file dans le soin des clients.

Est-ce qu'on pourrait m'accuser d'abandon?

Il y a abandon lorsque l'II ou l'IP établit une relation avec un client ou accepte une affectation, puis qu'elle interrompt la prestation de soins :

- sans négocier un retrait de services mutuellement acceptable avec le client; ou
- sans prendre des dispositions pour trouver des services de remplacement appropriés; ou

Pour en savoir plus sur l'abandon, consultez la [Fiche d'information: Abandon](#). Il est conseillé aux II et aux IP de passer en revue les politiques organisationnelles et les directives pertinentes qui ont trait à la dotation et à la charge de travail. Au besoin, vous pouvez réclamer et élaborer des politiques et des directives motivées par l'intérêt et la sécurité des patients. Vous pouvez également consulter le document intitulé [Travailler avec des ressources limitées : Un guide pour les II et les IP](#).

Vos obligations redditionnelles

Les II et les IP doivent respecter les mesures législatives, le Code de déontologie, les normes et les politiques de l'employeur.

Que dit le Code de déontologie des infirmières et infirmiers au sujet d'une pandémie?

Depuis toujours, les infirmières et infirmiers prennent soin de personnes qui en ont besoin, même dans des situations où leur propre vie ou santé est en danger. Les infirmières et infirmiers courent par ailleurs des risques lorsqu'ils fournissent des soins à des personnes souffrant de maladies infectieuses ou transmissibles, que ces maladies aient été diagnostiquées ou non. Il n'en demeure pas moins que les catastrophes et les épidémies de maladies transmissibles exigent que tout le personnel soignant, y compris le personnel infirmier, se mobilise dans un effort exceptionnel. (p. 43)

Le code précise que : « Lors d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine, y compris lors de flambées épidémiques, les infirmières et infirmiers ont l'obligation de prodiguer des soins tout en respectant les mesures de sécurité appropriées et conformément à la législation, à la réglementation et aux lignes directrices fournies par le gouvernement, les organismes de réglementation, les employeurs, les syndicats et les organisations professionnelles (A9). » (p. 43)

Les infirmières et infirmiers doivent considérer attentivement les devoirs liés à leur rôle professionnel et à leur obligation de fournir des soins par rapport à d'autres responsabilités à l'égard de leur propre santé ainsi qu'envers leur famille et leurs amis. (p. 44)

Documents importants à considérer durant la flambée du coronavirus:

- *Normes d'exercices pour les infirmières immatriculées*
- *Normes de la relation thérapeutique infirmière-client*
- *Fiche d'information : La prévention et le contrôle des infections (PCI)*

La situation avec la COVID-19 évolue rapidement, nous vous invitons à consulter la page Web de l'AIINB pour les dernières mises à jour : [COVID-19](#)



Page Web sur le perfectionnement professionnel

« LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS ONT LA RESPONSABILITÉ DE FOURNIR DES SOINS INFIRMIERS COMPÉTENTS, CE QUI VEUT DIRE QU’ILS DOIVENT MAINTENIR ET AMÉLIORER CONSTAMMENT LES CONNAISSANCES, LES COMPÉTENCES, L’ATTITUDE ET LE JUGEMENT DONT ILS ONT BESOIN POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES CLIENTS DANS UN SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ EN ÉVOLUTION. » – AIIC

Comme la profession infirmière est dynamique et en constante évolution, les II et les IP doivent se tenir au courant des changements dans la pratique, les soins de santé et la technologie. L’AIINB a créé un page Web pour le perfectionnement professionnel, où vous trouverez des études de cas qui donnent vie aux normes, aux directives et aux décisions stratégiques en les reliant à des ressources qui vous aideront à vous

tenir à jour dans votre pratique et à acquérir de nouvelles connaissances.

N’oubliez pas que des activités comme participer à un webinaire en direct, assister à un atelier ou suivre un apprentissage autodirigé peuvent être utilisées comme activités d’apprentissage pour satisfaire aux exigences de votre programme de maintien de la compétence (PMC).

[VISITEZ LA PAGE WEB](#)

Quel est mon champ d'exercice?



Par SUSANNE PRIEST

Il est souvent difficile de décrire ce que signifie être une infirmière ou un infirmier immatriculé (II) parce que l'exercice de la profession ne saurait être réduit à une liste de tâches ou d'activités.

La nature complexe de la prise de décisions en matière de coordination des soins infirmiers et les compétences requises pour effectuer des tâches cliniques peuvent être difficiles à exprimer clairement. De plus, les domaines de la profession infirmière sont nombreux – administration, formation, élaboration

tion de politiques et recherche –, ce qui ajoute à la complexité de la description du champ d'exercice de l'II. Par ailleurs, le chevauchement du champ d'exercice des II avec d'autres fournisseurs de soins peut créer une zone grise où il est difficile de définir où commence et où s'arrête le rôle de l'II au sein de l'équipe des soins de santé. Ce document tente clarifier ce qu'on entend par le terme « champ d'exercice » dans le contexte de la pratique des II au Nouveau-Brunswick.

La compétence infirmière peut être décrite comme la combinaison des connaissances, des habiletés, des valeurs, des convictions et de l'expérience professionnelle acquises en tant qu'infirmière – autrement dit, l'intégration des connaissances, des réflexions et du jugement de l'II, y compris ses qualités et ses valeurs professionnelles et personnelles (Fukada, 2018; Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 2019a). La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (2002) décrit la profession infirmière ainsi : « l'exercice de la profession infirmière, y compris le diagnostic et le traitement des réactions humaines aux problèmes de santé réels ou éventuels, ainsi que de la surveillance infirmière » (p. 3). Cette définition est large et fondée sur les concepts suivants :

- les II reçoivent une formation qui respecte les normes de la formation au niveau du baccalauréat¹;
- les étudiantes infirmières obtiennent leur diplôme d'une école de sciences infirmières approuvée et satisfont aux *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick*; et
- les II exercent la profession conformément aux normes d'exercice établies par l'AIINB.

Dans les documents *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick* (2019a) et *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2019b), le champ d'exercice renvoie aux activités pour lesquelles l'II est formée et qu'elle est autorisée à exécuter comme il est établi dans les lois et les normes réglementaires. Pour expliciter ce concept, notons que le rôle de l'II évolue en fonction du client servi, de la compétence individuelle de l'II, des politiques de l'employeur, des normes de l'organisme de réglementation de la profession infirmière et des mesures législatives provinciales et fédérales.

Il est important de souligner que le champ d'exercice de la profession infirmière est plus large que le champ d'exercice individuel de chaque II. Le champ d'exercice individuel de l'II diffère en fonction de la compétence acquise par l'II par sa formation formelle et informelle, des compétences acquises par son expérience infirmière dans différents domaines et des services fournis à divers groupes.

Comme les II reçoivent une formation généraliste, on s'attend à ce que leur champ d'exercice évolue au fil de leur pratique professionnelle et de leur formation continue. De plus, il peut être attendu de l'II qu'elle exécute des procédures de niveau post-débutant (aussi appelées des procédures en soins infirmiers avancés) qui sont propres à son environnement de travail. Veuillez consulter le document *L'examen des demandes d'ajout de*

procédures de niveau post-débutant (AIINB, 2013) pour en savoir plus au sujet des compétences et des procédures de niveau post-débutant.

Les infirmières en pratique avancée, dont les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) et les infirmières praticiennes (IP), ont suivi une formation formelle additionnelle et sont des II qui ont des connaissances et une compétence élargies ainsi qu'une reddition de comptes et une responsabilité plus étendues. L'énoncé intitulé *La pratique infirmière avancée* (2018), fournit des renseignements détaillés sur le rôle des infirmières en pratique avancée au Nouveau-Brunswick, y compris leur champ d'exercice.

Les II devraient connaître le rôle de tous les membres de l'équipe des soins de santé, y compris leur propre rôle et leur apport à l'équipe. Bien qu'il puisse être difficile de décrire ce qu'implique la profession d'II, avoir une pratique réflexive et se tenir au courant en consultant des articles professionnels en soins infirmiers aideront à savoir comment décrire la prise de décisions complexes et la diversité des activités infirmières effectuées par les II.

Il faut que l'équipe des soins de santé, les décisionnaires dans les établissements, les responsables gouvernementaux et le public comprennent le champ d'exercice des II et la contribution des II au système des soins de santé. L'optimisation du plein champ d'exercice des II est favorisée par des politiques de l'employeur qui facilitent l'autonomie des II, ce qui permet à l'II d'appliquer son plein champ d'exercice (Ganz, Toren et Fadlon, 2016). Quand le champ d'exercice de chaque professionnel de la santé est compris, les membres de l'équipe collaborent mieux parce que les limites et les forces de chaque membre sont connues.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Fredericton, chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2013). *L'examen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant*. Fredericton, chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2018). *Énoncé : La pratique infirmière avancée*. Fredericton, chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2019a). *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick*. Fredericton, chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2019b). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton, chez l'auteur.
- Fukada M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure and Development. *Yonago acta medica*, 61(1), 1-7.
- Ganz, F., Toren, O. et Y. Fadlon (2016). Factors Associated with Full Implementation of Scope of Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3).

¹ Désigne les programmes approuvés par le Conseil, y compris les programmes de formation infirmière qui peuvent être requis comme conditions à l'exercice de la profession infirmière en application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (AIINB, 2002).

Est-ce que je peux?

Un outil de prise de décision pour aider à définir le champ d'exercice

1

Est-ce que le rôle ou l'activité s'inscrit dans le champ d'exercice de l'II ou de l'IP et respecte les mesures législatives, la réglementation et les normes professionnelles applicables?

OUI

NON

Arrêtez et consultez

2

Est-ce que les politiques de l'employeur ou la description de poste soutiennent l'II ou l'IP dans l'exécution du rôle ou de l'activité?

OUI

NON

Arrêtez et consultez

3

L'II ou l'IP a-t-elle les compétences requises pour exécuter le rôle ou l'activité?

OUI

NON

Arrêtez et consultez

L'II ou l'IP peut exécuter l'activité, l'intervention ou le rôle conformément aux normes pour des soins infirmiers de qualité.

* L'organisation de cette ressource s'inspire de l'outil de prise de décision *LPN Practice Decision-Making Tool* (2019) du College of Licensed Practical Nurses of Alberta.

Voici un outil qui peut être utilisé pour déterminer si une pratique est sécuritaire et autorisée pour les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) dans tous les milieux d'exercice. L'application de l'algorithme prend en compte les mesures législatives, les besoins du client, le milieu d'exercice et la compétence individuelle de l'II ou de l'IP. Dans tous les domaines d'exercice, les II et les IP ont l'obligation de respecter leurs normes d'exercice de l'AIINB et le *Code de déontologie* de l'AIIC. Voici quelques considérations essentielles qui vous guideront pour établir s'il est approprié pour une II ou une IP en particulier d'exécuter un rôle ou une activité spécifique.

Commencez par la question 1. Si vous répondez « Oui » à une question, vous pouvez passer à la suivante. Si vous répondez « Non » à une question, cela signifie que cette pratique n'est peut-être pas appropriée pour l'instant et que vous devriez consulter l'AIINB pour en savoir plus. Si vous répondez « Oui » à toutes les questions de l'outil, alors le rôle ou l'activité en question s'inscrit effectivement dans votre champ d'exercice.

QUESTION 1

Est-ce que le rôle ou l'activité s'inscrit dans le champ d'exercice de l'II ou de l'IP et respecte les mesures législatives, la réglementation et les normes professionnelles applicables?

La pratique des II et des IP est décrite dans les compétences de niveau débutant et les normes d'exercice établies par l'AIINB pour les deux professions. Ces documents, qui servent à éclairer la pratique des II et des IP au Nouveau-Brunswick, se trouvent sur le site [Web de l'AIINB](#).

Vous avez également l'obligation d'avoir une pratique qui respecte les mesures législatives provinciales et fédérales pertinentes, dont la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et la *Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé*. Les II et les IP doivent déterminer de manière individuelle les mesures législatives qui s'appliquent à leur pratique infirmière.

Si vous avez d'autres questions, il serait bon de passer en revue le module sur la jurisprudence de l'AIINB (revue

en ligne des mesures législatives, normes et politiques pertinentes qui touchent la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick).

QUESTION 2

Est-ce que les politiques de l'employeur ou la description de poste soutiennent l'II ou l'IP dans l'exécution du rôle ou de l'activité?

Les II et les IP travaillent dans les paramètres de leur rôle qui est défini par les politiques de l'employeur et la description de poste. Les rôles et responsabilités des II et des IP sont propres au milieu d'exercice. Les II et les IP doivent aussi s'assurer qu'un soutien clinique est en place, notamment, mais sans s'y limiter : lignes directrices, directives ou politiques pour orienter la pratique; fournitures et équipements adéquats pour exécuter l'activité en toute sécurité; surveillance appropriée s'il y a lieu. L'II ou l'IP doit savoir quel rôle ou quelle activité dans sa pratique nécessite une surveillance (ou des conseils) directe ou indirecte.

- **Une surveillance directe** signifie qu'un soutien (II, IP ou médecin) se trouve sur place, au point de soins.
- **Une surveillance indirecte** signifie qu'un soutien (II, IP ou médecin) peut être consulté et fournir des conseils, mais ne se trouve pas sur place au point de soins. La personne qui fournit une surveillance indirecte doit être *facilement rejoignable* et est en mesure de fournir de l'aide au besoin.

Le milieu d'exercice varie en fonction des besoins en soins des clients, du modèle de prestation de soins et de la composition du personnel. Si l'employeur ne soutient pas le rôle ou l'activité, vous pouvez préconiser la mise en place de politiques à l'appui et même contribuer à leur élaboration.

D'autres questions à se poser pour éclairer la décision :

- La procédure ou l'activité est-elle indiquée dans votre description de poste?

- Les politiques organisationnelles appuient-elles l'exécution de la procédure ou de l'activité par une II ou une IP?
- Les ressources nécessaires pour soutenir l'II ou l'IP avant, pendant et après l'activité sont-elles accessibles?
- Les ressources continueront-elles à être accessibles lors de l'exécution de futures procédures ou activités?

QUESTION 3

L'II ou l'IP a-t-elle les compétences requises pour exécuter le rôle ou l'activité?

Chaque II ou IP a un champ d'exercice qui lui est unique. Avant d'exécuter une procédure ou une activité, l'infirmière a l'obligation de réfléchir à son propre champ d'exercice et à se demander si ses connaissances, son aptitude et son jugement sont suffisants pour exécuter la procédure ou l'activité de manière sécuritaire et compétente. L'acquisition de nouvelles compétences peut se faire par l'expérience, des formations en cours d'emploi, ou des formations ou des certifications de niveau post-débutant. L'AIINB offre d'autres conseils sur ce processus décisionnel dans son document intitulé *Lexamen des demandes d'ajout de procédures de niveau post-débutant*.

La réflexion personnelle facilitée par les questions suivantes aidera l'II ou l'IP à déterminer son champ d'exercice individuel :

- Est-ce que je suis le fournisseur de soins le plus approprié?
- Est-ce que je possède les connaissances, l'aptitude et le jugement nécessaires pour : a) évaluer s'il est approprié d'exécuter la procédure? b) exécuter la procédure? c) prendre le patient en charge avant, pendant et après la procédure?
- Comment vais-je acquérir et maintenir ma compétence?

Il serait bon que les II et les IP ayant besoin d'une formation supplémentaire pour exécuter un rôle ou une activité en toute sécurité dans leur milieu

▶ WEBINAIRES DE L'AIINB



AUTRES WEBINAIRES DE L'AIINB

- *Les soins infirmiers et l'anthropocène: Enjeux et défis pour la pratique infirmière à l'âge du chaos environnemental* (avril 2016)
- *Travailler ensemble : les II et les IAA apportent le meilleur des deux professions aux soins aux patients* (novembre 2015)
- *Le rôle du défenseur des enfants et de la jeunesse* (novembre 2015)
- *Élargir le champ d'exercice des II : qui décide?* (mars 2015)
- *Problematic Substance Use- Still an Important Issue* (disponible en anglais seulement) (décembre 2014)
- *Questions fréquentes des II qui travaillent en foyer de soins* (octobre 2014)
- *Lorsqu'il devient difficile de respecter les normes : travailler avec des ressources limitées et résoudre les problèmes liés la pratique professionnelle* (septembre 2014)
- *Collaboration : objectifs communs, rôles différents* (février 2014)
- *MISSION POSSIBLE : stratégies pour favoriser le savoir-vivre* (octobre 2013)
- *La sécurité avant tout!* (juin 2013)
- *La tenue de dossiers: pourquoi tous ces documents?* (février 2013)
- *Le leadership : la responsabilité de chaque infirmière immatriculée* (décembre 2012)

Normes d'exercice des II

L'AIINB a révisé les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* en 2019. Ces normes établissent les bases réglementaires et professionnelles de la pratique infirmière. Elles visent avant tout à définir le niveau de rendement attendu de l'infirmière immatriculée (II), qui est le point de référence auquel le rendement réel peut être comparé.

Toutes les II et les infirmières praticiennes (IP), ont la responsabilité de comprendre et d'appliquer les normes à leur pratique. Les II et les IP sont invitées à visionner ce webinaire d'une durée d'environ 15 à 20 minutes.

Médias sociaux, l'utilisation d'appareils mobiles et de technologies de l'information au travail

L'AIINB a créé deux nouveaux documents intitulés : *Fiche d'information : Les médias sociaux* et *Fiche d'information : L'utilisation d'appareils mobiles et de technologies de l'information au travail*. Les II et IP sont encouragées à visionner ce webinaire d'une durée d'environ 10-15 minutes parce qu'elles sont responsables de leurs actions et doivent comprendre les risques posés par l'utilisation de ces différentes technologies à l'intérieur et à l'extérieur du milieu de travail.



CE QUE LES INFIRMIÈRES IMMATRICULÉES (II)
ET LES INFIRMIÈRES PRATICIENNES (IP)
DOIVENT SAVOIR SUR

LE VAPOTAGE

Par SYLVETTE GUITARD

Les dispositifs de vapotage sont couramment utilisés pour cesser de fumer, mais aussi à des fins récréatives (Center on Addiction, 2018). Ces dispositifs sont perçus comme étant sans risque; or, dans les faits, leur sécurité est discutable et incertaine (Essenmacher et al., 2018). L'intention du présent document est d'informer les II et les IP au sujet du vapotage et de leur fournir des ressources utiles pour les aider à mieux informer le public et promouvoir des résultats favorables pour la santé.

Qu'est-ce que le vapotage?

Le vapotage consiste à inhaler et à expirer un aérosol généré par un produit de vapotage tel qu'une cigarette électronique. Vapoter n'implique pas de combustion, contrairement à fumer. L'appareil en le réchauffant transforme le liquide en vapeur puis en aérosol. Cette vapeur est souvent aromatisée et peut contenir de la nicotine (Gouvernement du Canada [GC], 2019a). Pour en savoir plus, consultez le lien suivant : [Au sujet du vapotage](#).

Le vapotage : que sait-on?

Voici quelques faits rapides de Santé Canada (2019) :

- Les dispositifs de vapotage peuvent entraîner une dépendance à la nicotine en procurant de la nicotine au cerveau de l'utilisateur, qui peut développer un désir intense de nicotine. Ces dispositifs peuvent également augmenter l'exposition à des produits chimiques et à des métaux nocifs. L'exposition à des produits chimiques nocifs peut nuire au développement du cerveau chez les adolescents.
- Des risques pour la santé sont liés à d'autres composants contenus dans les produits de vapotage, y compris des métaux comme le nickel, l'étain et l'aluminium, et des substances chimiques nocives comme le formaldéhyde et l'acroléine.
- Nous continuons à en apprendre sur les effets du vapotage sur la santé. Les effets à long terme du vapotage sur la santé sont inconnus.
- Selon le [Résumé des résultats de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves](#), en 2016-2017, 10 % des élèves de la 7^e à la 12^e année (secondaire I à V au Québec) ont indiqué avoir utilisé une cigarette électronique dans les 30 jours précédents, comparativement à 6 % en 2014-2015.

Quels sont les risques du vapotage?

Le vapotage peut augmenter le risque d'exposition à certaines substances chimiques nocives qui peuvent nuire à la santé en causant des dommages aux poumons. Les constatations d'une enquête sur les lésions pulmonaires associées à l'utilisation de la cigarette électronique, ou au vapotage, laissent croire que les produits contenant du THC jouent un rôle dans la montée de ce phénomène. Les données probantes montrent que 77 % des gens qui sont touchés signalent avoir utilisé des produits contenant du THC ou bien des produits contenant du THC et des produits

contenant de la nicotine (Centers for Disease Control and Prevention, 2019). Le vapotage peut également entraîner une exposition à la nicotine, une substance qui crée une dépendance (GC, 2019b). Pour en savoir plus sur les risques du vapotage, consultez le lien suivant : [Les risques du vapotage](#).

Que peuvent faire les II et les IP?

Les II et les IP doivent s'impliquer dans l'éducation du public, en particulier les adolescents et leurs parents, au sujet des dangers du vapotage (Thomas, 2019). Voici des ressources utiles pour les II et les IP :

- GC : [Mise à jour - Mise en garde de Santé Canada concernant un risque possible de maladie pulmonaire lié aux produits de vapotage](#)
- GC : [Au sujet du vapotage](#)
- GC : [Considère les conséquences du vapotage](#)
- GC : [Santé Canada propose des règles plus strictes en matière de publicité pour contrer le vapotage chez les jeunes](#)
- Association pulmonaire du Canada : [Vapotage](#)
- Coalition antitabac du N.-B. : Cigarettes électroniques, produits de vapotage et tabac aromatisé
- Center on Addiction : [Recreational Vaping](#) (disponible en anglais seulement)
- Centers for Disease Control and Prevention : [Quick Facts on the Risks of E-cigarettes for Kids, Teens and Young Adults](#) (disponible en anglais seulement)

Références

- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). *THC Products May Play a Role in Outbreak of Lung Injury Associated with E-cigarette Use, or Vaping*. Récupéré de <https://www.cdc.gov/media/releases/2019/p0927-thc-vaping.html>
- Center on Addiction. (2018). *10 Surprising Facts About E-Cigarettes*. Récupéré de <https://www.centeronaddiction.org/e-cigarettes/about-e-cigarettes/10-surprising-facts-about-e-cigarettes>
- Essenmacher, C., M. Naegle, C. Baird, B. Vest, R. Spielmann, M. Smith-East et L. Powers. (2018). Electronic Nicotine Delivery Systems (ENDS): What Nurses Need to Know. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 24(2), 145-152. <https://doi.org/10.1177/1078390317733802>
- Gouvernement du Canada. (2019a). *Au sujet du vapotage*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage.html>
- Gouvernement du Canada. (2019b). *Les risques du vapotage*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/tabagisme-et-tabac/vapotage/risques.html>

Tendances en matière de réglementation

DANS LES ORGANISMES DE RÉGLEMENTATION DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE DU CANADA

Partout au Canada, on assiste à un changement de paradigme qui amène les organismes infirmiers ayant un double mandat à faire la transition vers un rôle unique de réglementation, où la protection du public est à l'avant-plan. Les soins de santé évoluent, tout comme la complexité des connaissances et des habiletés requises par le personnel infirmier qui fournit des soins au public.

Les **ordres** représentent la protection du public, tandis que les **associations** représentent les intérêts de ses membres. Les deux types d'organismes ont leur utilité, chacun ayant une mission et un point de vue uniques.



Ordre

Son mandat est de protéger le public

La participation à l'ordre est obligatoire. Les membres inscrits au tableau de l'ordre paient pour obtenir le permis d'exercice.

Fonctions de l'ordre :

1

Établir et surveiller les normes d'exercice et de formation et l'éthique professionnelle

2

Établir et maintenir un programme de maintien de la compétence/ d'assurance de la qualité

3

Soutenir les infirmières et infirmiers dans leur conformité aux normes, et prendre des mesures lorsque les normes ne sont pas respectées



Association

Son mandat est de représenter les intérêts des membres

La participation à l'association est généralement volontaire, et les frais payés donnent droit à certains privilèges et avantages.

Fonctions de l'association :

1

Défendre les intérêts des membres infirmiers

2

Encourager, revendiquer et soutenir des travaux de recherche qui appuient les positions qu'elle préconise

3

Offrir des possibilités de formation ainsi que des activités de défense des intérêts et de lobbying



Pourquoi faut-il un organisme pour réglementer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick?

LES ORGANISMES de réglementation et les associations professionnelles de la profession infirmière assument des rôles distincts. Les organismes de réglementation se concentrent sur la protection du public, tandis que les associations professionnelles se concentrent sur l'évolution et la promotion de la profession et préconisent des politiques publiques favorables à la santé (Association des infirmières et infirmiers du Canada, n.d.). On observe parmi les provinces et territoires du Canada une tendance vers la séparation de l'organisme de réglementation et de l'association professionnelle. Plusieurs provinces canadiennes ont adopté des lois sur les professions de la santé qui ont poussé à cette séparation. Les pratiques exemplaires de la réglementation appuient cette tendance pour plusieurs raisons, surtout en raison du conflit d'intérêts potentiel (une attention tournée vers les membres par opposition à une attention tournée vers la protection du public). De plus, les membres des organismes infirmiers qui ont un double mandat sont souvent incertains des responsabilités et des services de leur organisme (Benton, Thomas, Damgaard, Masek et Brekken, 2017; Professional Standards Authority for Health and Social Care, 2018). Si on combine cette réorientation des structures organisationnelles avec les récents événements qui se sont produits dans la profession infirmière au pays et plus près de nous, on voit qu'il semble opportun de mettre l'accent sur la réglementation de la profession infirmière.

Pour l'organisme de réglementation, la priorité est que les infirmières et infirmiers aient une pratique qui est

TABLEAU 1 *Quels sont les rôles des organismes professionnels?*

D'activités des organismes de réglementation	D'activités des associations professionnelles
Établir les exigences de l'immatriculation (nombre minimum d'heures cliniques, programme de maintien de la compétence, preuve de bonne réputation)	Établir des réseaux de soins infirmiers spécialisés et des pratiques exemplaires connexes
Établir et appliquer des normes d'exercice et de conduite professionnelle (avoir des normes d'exercice pour les II et les IP ainsi qu'un code de déontologie)	Soutenir le perfectionnement professionnel par la formation continue
Établir des normes de formation infirmière et approuver les programmes de formation infirmière menant à l'admission initiale à la profession	Sensibiliser les membres aux enjeux touchant la santé et le système de santé
Établir les compétences de niveau débutant	Offrir des outils d'action politique
Établir et vérifier les exigences du maintien de la compétence	Revendiquer des politiques publiques favorables à la santé
Établir les processus de l'étude du comportement professionnel pour enquêter sur les allégations au sujet de la pratique infirmière de certaines personnes et appliquer les mesures disciplinaires qui s'imposent	Diffuser des connaissances professionnelles et des lignes directrices sur les pratiques exemplaires
	Offrir des possibilités de réseautage dans la communauté de pratique

(Association des infirmières et infirmiers du Canada, n.d.)

sécuritaire, compétente et éthique et que le résultat soit la sécurité du public, c'est-à-dire que le public est protégé. La population a confiance dans le personnel infirmier, et pour maintenir cette confiance, l'immatriculation ne suffit pas. Il faut aussi que les normes soient respectées en tout temps. L'organisme de réglementation se doit donc de soutenir les II et les IP dans leur conformité aux normes, d'encadrer l'exercice de la profession et d'intervenir quand la protection du public l'exige. Si l'organisme de réglementation s'acquitte bien de ces aspects, le public maintiendra sa confiance dans les II et les IP qui leur fournissent des soins ainsi qu'à leur famille et à la communauté.

L'AIINB se trouve à un tournant décisif. Est-il temps de devenir un organisme dont l'unique mandat est la protection du public? C'est une décision

La réglementation de la profession infirmière rassemble tous les fils qui forment le tissu de la formation, de la pratique, de l'immatriculation, de la loi et de la compétence en soins infirmiers. Tisser ces fils pour en faire un tout cohérent qui protège le public, habilite la pratique infirmière, assure une formation infirmière rigoureuse et intervient quand la pratique infirmière est remise en question – toujours dans un contexte en constante évolution – exige une main ferme. (O'Connor, 2019)

L'apport des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes à l'amélioration des résultats pour les patients



L'AIINB ESTIME QUE LES CONNAISSANCES, LES HABILITÉS ET LE JUGEMENT DE SES QUELQUE 8 000 INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS IMMATRICULÉS (II) ET INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS PRATICIENS (IP) DOIVENT ÊTRE MIEUX UTILISÉS ET PLEINEMENT INTÉGRÉS AU SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ AFIN D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS POUR LA SANTÉ OBTENUS PAR LA POPULATION DU NOUVEAU-BRUNSWICK.

Le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick se trouve à la croisée des chemins; en effet, le nombre d'II qui travaillent diminue, alors que la demande pour des services de soins de santé augmente en raison du vieillissement de la population et du nombre de finissantes à la baisse dans les programmes de baccalauréat en sciences infirmières au Nouveau-Brunswick. Entre 2008 et 2017, le nombre de diplômées a fluctué pour atteindre un sommet de 344 en 2012 et un creux de 202 en 2017. De plus, le pourcentage de croissance cumulative des effectifs d'II/IP s'est chiffré à -0,3 % pour la province en 2018, comme le montre le tableau 1.¹

La recherche montre aussi qu'un ratio infirmière-patients plus élevé est systématiquement associé à plus d'épuisement professionnel parmi le personnel infirmier, une plus grande

insatisfaction au travail et une intention de quitter la profession plus fréquente, tous des facteurs qui pourraient perpétuer le problème de l'insuffisance des effectifs d'II dans les milieux de travail du Nouveau-Brunswick. Les établissements de soins de santé, y compris les établissements de soins de longue durée et les agences de soins à domicile, ressentent les contraintes financières et humaines à mesure que le coût des services de santé augmente; il y a moins d'II qui entrent dans le système, et il y a plus de départs à la retraite parmi les II en poste.

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a publié plusieurs rapports qui examinent l'accès et l'utilisation des services de santé dans la province. Dans l'ensemble, les constatations du conseil montrent que l'accès aux services de santé peut être difficile, les besoins en soins à domicile ne sont pas comblés, y

compris les soins infirmiers à domicile, et il y a une surutilisation des services des salles d'urgence et une dépendance sur ceux-ci.^{3,15}

Les II constituent le groupe de professionnels de la santé le plus nombreux dans la province et travaillent dans tous les milieux de soins. Environ 64,1 % se trouvent en milieu hospitalier, 12,3 % en milieu communautaire, et 10,3 % en foyers de soins.⁴

De nombreuses recherches prouvent que la présence d'II et d'IP a une influence positive sur les résultats pour les patients dans les secteurs des soins de longue durée et des soins actifs.

Les études montrent qu'en milieu hospitalier :

- les II ont un effet positif sur la santé et les soins de santé : amélioration de la qualité des soins, satisfaction plus élevée des patients, diminution des taux de mortalité, amélioration de la sécurité de l'organisation, économies de coûts.⁵
- la présence d'une II supplémentaire pour 10 lits est associée à une baisse du nombre de décès dans les 30 jours suivant un AVC de 11 à 28 % et un an après un AVC, de 8 à 12 %.⁶
- les II qui possèdent un ensemble de compétences riche et varié sont moins susceptibles de rapporter des événements indésirables concernant les patients, par exemple des chutes causant des blessures, des plaies de pression ou des infections urinaires.⁷
- chaque baisse de 10 % dans le pourcentage d'II est associée à une augmentation de 12 % de la probabilité de décès parmi les patients.⁷

La recherche dans le secteur des soins de longue durée montre que :

- le rôle de l'II comporte cinq composantes majeures dans les foyers de soins : clinicienne, défenseuse, mentor, chef de file et surveillante.⁸
- les II fournissent surtout des soins indirects en déléguant, en organisant et en surveillant les soins fournis par d'autres membres de l'équipe, tout en évaluant et en surveillant les besoins des résidents.⁹
- les II déterminent et appliquent des pratiques exemplaires et s'assurent que les plans de soins sont pertinents et actuels, notamment en veillant à ce que les résidents reçoivent des services appropriés.⁸
- il existe un lien entre plus de soins directs fournis par les II et une amélioration des fonctions cognitives, une diminution des plaies de pression, des hospitalisations et des infections du tractus urinaire, des pertes de poids moins importantes et une moins grande détérioration de la capacité d'effectuer les activités de la vie quotidienne.^{10,11}
- les IP qui travaillent en foyer de soins complètent les soins médicaux et infirmiers en place.⁸
- la présence des IP réduit la polypharmacie, l'utilisation de médicaments antipsychotiques et les transferts vers l'urgence et accroît la satisfaction des familles à l'endroit des soins.^{12,13}

¹ Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Le personnel infirmier au Canada, 2018 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre*. Récupéré de <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/regulated-nurses-2018-report-fr-web.pdf>

² Shin, S., J.-H. Park et S.-H. Bae (2017). Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Science Direct*, 66(3), 273-282. doi: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.12.002>

³ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2019). *Les limites de la satisfaction : résultats de l'édition 2018 du Sondage sur les soins à domicile*. Récupéré de <https://csnb.ca/toutes-nos-publications/les-limites-de-la-satisfaction-resultats-de-ledition-2018-du-sondage-sur>

⁴ Institut canadien d'information sur la santé (2019). *Le personnel infirmier au Canada, 2018 – Tableaux de données*. Récupéré de <https://www.cihi.ca/fr/le-personnel-infirmier-au-canada-2018>

⁵ Punch, D. (2018). Irreplaceable. *Registered Nurse Journal*, 30(1), 12-16. Récupéré de https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/RNJ-JanFeb2018-web_v2.pdf

⁶ Conseil international des infirmières (2018). *Prise de position : Dotation en personnel infirmier sûre, fondée sur des données probantes*, Genève (Suisse), chez l'auteur. Récupéré de [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence based safe nurse staffing_Fr_1.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/PS_C_Evidence%20based%20safe%20nurse%20staffing_Fr_1.pdf)

⁷ Aiken L. D. Sloane, P. Griffiths, A. Rafferty, L. Bruynee, M. McHugh, ..., W. Sermeus. Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26, 559-568. Récupéré de <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/7/559>

⁸ McCloskey, R., C. Donovan et E. MacDonald (2018). Les II dans les foyers de soins : Accepter le défi, récolter les fruits. *Info Nursing*, 49(2), 35-37.

⁹ McCloskey, R., C. Donovan, C. Stewart et A. Donovan (2015). How registered nurses, licensed practical nurses and resident aides spend time in nursing home: An observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(9), 1475-1483.

¹⁰ Konezka, R., S. Stearns et J. Park (2008). The staffing-outcomes relationship in nursing homes. *Health Services Research*, 43(3), 1025-1042.

¹¹ Horn, S. D., P. Buerhaus., N. Bergstrom et R. J. Smout (2005). RN staffing time and outcomes of long-stay nursing home residents. *American Journal of Nursing*, 105(11), 58-70.

¹² Klaasen, K., L. Lamont et P. Krishnan (2009). Setting a new standard of care in nursing homes. *Canadian Nurse*, 105(9), 24-30.

¹³ McAiney, C., D. Haughton, J. Jennings, D. Farr, L. Hillier et P. Morden (2008). A unique practice model for nurse practitioners in long-term care homes. *Journal of Advanced Nursing*, 62(5), 562-571.

¹⁴ Norful, A., G. Martsof, K. deJaq et L. Poghosyan (2018). Utilization of registered nurses in primary care teams: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 74, 15-23. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.05.013

FICHE D'INFORMATION

TABLEAU 1 Tendence cumulative de la main-d'œuvre sur 10 ans, Nouveau-Brunswick, 2009 à 2018

Année	Hausse cumulative des IAA	Hausse cumulative des IA (y comprise les IP)	Hausse cumulative de la population du N.-B.
2009	0,0 %	0,0 %	0,0 %
2010	2,7 %	3,0 %	0,4 %
2011	6,4 %	4,5 %	0,7 %
2012	7,3 %	5,4 %	0,9 %
2013	9,7 %	4,1 %	0,8 %
2014	8,7 %	2,9 %	0,6 %
2015	12,2 %	1,2 %	0,5 %
2016	15,0 %	-0,5 %	1,0 %
2017	15,2 %	0,2 %	1,3 %
2018	18,1 %	-0,3 %	n/a

REMARQUE : La tendance sur 10 ans de 2009 à 2018 est tirée de la base de données sur la main-d'œuvre de la santé de l'Institut canadien d'information sur la santé et figure dans la source suivante : *Le personnel infirmier au Canada, 2018 : Un regard sur l'effectif et la main-d'œuvre*.¹

TABLEAU 2 Perception qu'ont les IP de leurs contributions aux SSP

IP	Patients
Accessibilité aux SSP	Accessibilité aux SSP
Nombre illimité de préoccupations/visites	Possibilité de discuter de plusieurs problèmes de santé
Approche centrée sur le patient	Décisions en matière de santé prises en collaboration avec le patient
Promotion de la santé/éducation	Promotion de la santé/éducation
Pratique fondée sur des données probantes pour la prise en charge des maladies chronique	Connaissance qu'a l'IP des antécédents médicaux et prise en charge des problèmes de santé

REMARQUE : Les IP et leurs patients ont répondu à un sondage sur leur perception de l'apport des IP aux soins de santé primaires. L'étude a été menée au Nouveau-Brunswick (Canada) par S. Hamilton et T. Rickard, qui en font un compte rendu dans l'article intitulé « Résultats obtenus par les infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick 2002-2017 », *Info Nursing*, 49(1), 22-24.¹⁵



L'apport des II et des IP à la santé et la sécurité des gens du Nouveau-Brunswick est inestimable, et les données probantes à cet égard doivent être prises en compte par les décideurs qui doivent procéder à une restructuration du système de prestation des soins de santé. De plus en plus, des II sont intégrées aux équipes interdisciplinaires de soins de santé primaires, où elles jouent un rôle important dans la gestion des maladies chroniques comme l'asthme, le diabète ou l'hypertension. Dans les milieux de soins de santé primaires, les II participent également à la coordination des soins et à la gestion de cas, à la gestion des médicaments, y compris l'administration de vaccins, au bilan comparatif des médicaments, à l'enseignement au client et à l'ajustement des doses tel que l'autorise une directive, ainsi qu'à la recherche.¹⁴

Les gens du Nouveau-Brunswick dont le fournisseur de soins primaires est une IP ont fait part d'un taux de satisfaction élevé à l'égard de leurs soins et pensent que l'apport des IP au système de soins de santé est important (voir le tableau 2). Le document du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick intitulé 2017-2018 : *Recommandations au ministre de la Santé* confirme que la priorité est « d'améliorer la qualité des services de santé primaires et de répondre aux inégalités en matière de prestation de ces services » (2018, p. 7).¹⁶

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012) montre qu'il existe une association directe entre des rôles renforcés pour les II et les IP et de meilleurs résultats pour les patients, y compris la réduction du tabagisme et de la consommation d'alcool, la réduction des admissions à l'hôpital et des hospitalisations moins longues. Ces résultats influencent favorablement l'état de santé et le fonctionnement, les taux de mortalité, le recours aux hospitalisations et aux placements en foyer de soins de même que les coûts, tout en améliorant la qualité des soins et la satisfaction des patients.¹⁷

L'équipe des soins de santé, les décideurs dans les établissements, les responsables gouvernementaux et le public doivent comprendre les champs d'exercice de l'II et de l'IP et leur apport au système des soins de santé. L'application du plein champ d'exercice des II est associé à des politiques de l'employeur qui facilitent l'autonomie des II, leur permettant d'exercer leur plein champ d'exercice.¹⁸ Les II et les IP du Nouveau-Brunswick sont des professionnelles bien éduquées, hautement qualifiées et très expérimentées qui sont prêtes à contribuer activement à la revitalisation d'un système de soins de santé viable, axé sur les soins de santé primaires et visant à améliorer les résultats pour la santé de l'ensemble de la population.

¹⁵ Hamilton, S., et T. Rickard (2018). Résultats obtenus par les infirmières praticiennes au Nouveau-Brunswick 2002-2017. *Info Nursing*, 49(1), 22-24.

¹⁶ Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick (2018). 2017-2018 : *Recommandations au ministre de la Santé*. Récupéré de <https://csnb.ca/sites/default/files/publications-attachments/recommandation-2017-2018-fr.pdf>

¹⁷ Association des infirmières et infirmiers du Canada (2012). *Efficacité du soutien des infirmières et infirmiers autorisés et des infirmières et infirmiers praticiens de l'autogestion des soins pour les maladies chroniques*. Ottawa, chez l'auteur.

¹⁸ Ganz, F., O. Toren, et Y. Fadlon (2016). Factors Associated With Full Implementation of Scope of Practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(3).



Avantages du DSÉ pour les infirmières

Expérience améliorée des soins fournis aux patients. Fournit des renseignements précis, sécurisés et à jour sur la santé des patients, ce qui permet d'offrir des soins plus coordonnés, opportuns et efficaces aux patients.

Aide à la décision clinique. Accès aux renseignements en temps réel sur la santé des patients comme des tests de laboratoire, des médicaments, des rencontres à l'hôpital et des rapports d'imagerie diagnostique dans une source.

Sécurité accrue des patients. Permet aux professionnels autorisés d'avoir accès aux renseignements sécurisés sur les patients partout dans la province avec plus de rapidité et d'efficacité. Permet de prendre des décisions plus rapidement et de réduire le risque de dédoublement des tests.

Amélioration de la coordination des soins. Les dossiers sont facilement accessibles au point d'intervention. L'information partagée soutient les équipes de soins en collaboration et peut améliorer la communication sur la prestation des soins.

Soutien aux transitions de soins. Le DSÉ permet d'effectuer le bilan comparatif des médicaments et de déterminer le meilleur schéma thérapeutique possible avec plus de précision et de rapidité. Il réduit les lacunes dans les communications entre fournisseurs de soins de santé.

Directrice administrative, Centre cardiaque du N.-B., Saint John :

« En général, les renseignements disponibles par l'intermédiaire du dossier de santé électronique provincial permettent au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick d'optimiser le flux de patients tout en déployant moins d'efforts, ce qui nous permet de nous assurer que le bon patient a accès aux services au bon moment. L'accès à ces renseignements nous permet d'offrir plus facilement des soins exceptionnels à chaque personne, tous les jours. »

Clinique pré-opératoire, Hôpital régional de Bathurst :

« Je vois le DSÉ comme un cadeau. À titre d'infirmière préopératoire, le portail du Nouveau-Brunswick nous fait économiser un temps considérable dans notre travail quotidien. En ayant un accès immédiat au DSÉ, nous n'avons plus besoin de transmettre les résultats des tests par téléphone ou par télécopieur ni de les attendre. Cela signifie que nous pouvons traiter un plus grand nombre de réservations de salle d'opération, ce qui aide à mieux gérer la liste d'attente des chirurgies facultatives. Nous y trouvons également des renseignements essentiels (exemple : cathétérisme cardiaque) que nous devons connaître avant de mettre des patients sous anesthésie, ainsi qu'une liste de médicaments nécessaires pour l'enseignement préopératoire. Le DSÉ a grandement amélioré notre efficacité au travail, ce qui, je l'imagine, contribue également à nous faire économiser. Plus important encore, je pense que le DSÉ nous aide à sauver des vies chaque jour et à éviter des complications majeures. Comme je le disais, le DSÉ est un cadeau. »

Centre correctionnel, Saint John :

« L'accès au DSÉ assure une continuité des soins pour mes clients au Centre correctionnel régional de Saint John. Je suis en mesure de voir les antécédents pharmaceutiques et les résultats d'analyses de laboratoire et d'imagerie, ce qui m'aide, en tant que clinicien, à avoir une vue d'ensemble lorsque j'élabore le plan de soins infirmiers de mes clients. Il aide également les médecins durant les cliniques, car il permet d'obtenir l'accès aux laboratoires de partout dans la province. Ses effets positifs sont considérables en ce qui nous concerne! »

Centre correctionnel, Shediac :

« Nous devons autrefois attendre de voir les clients pour leur évaluation d'admission afin de leur poser des questions au sujet de leur médication et de la pharmacie où ils obtiennent leurs ordonnances. La plupart du temps, ces clients font usage de drogues illicites provenant du marché noir et ils ne peuvent donc pas se souvenir quand ils ont été chercher leurs médicaments ni le nom de la pharmacie.

Une fois que nous avons établi leur profil pharmaceutique, il

était difficile de revoir ces clients pour vérifier leurs ordonnances. Maintenant, avec le DSÉ, nous obtenons le profil pharmaceutique avant l'évaluation d'admission. Ainsi, nous pouvons réviser les ordonnances pour déceler les divergences. Notre travail est beaucoup plus facile et plus précis. »

Clinique d'oncologie, Moncton :

« L'un des principaux avantages que j'observe ici, à la clinique d'oncologie, est l'accès à une liste exacte des médicaments. Un grand nombre de nos patients ne connaissent pas le nom de leurs médicaments ni les directives à leur sujet. Nous avons besoin d'une liste exacte des médicaments pour faire un bilan comparatif précis des médicaments. Avant l'arrivée du DSÉ, nous appelions la pharmacie communautaire pour qu'elle nous envoie une liste actuelle par télécopieur. Ces listes sont souvent difficiles à interpréter. La liste des médicaments sur le portail est merveilleuse! »

Clinique d'oncologie, Moncton :

« À titre de professionnel de la santé, je l'utilise surtout lorsqu'un patient habitant à l'extérieur de la ville m'appelle. Je peux avoir facilement accès à ses plus récents renseignements de laboratoire et d'imagerie diagnostique, afin de mieux comprendre son état et d'être en mesure de lui fournir des conseils.

Le Portail Santé a fourni un accès rapide aux renseignements sur le patient qui nous ont donné une vue d'ensemble des médicaments et des interventions reçus par le patient dans notre province. Je remarque une énorme différence lorsque je reçois un patient d'une autre province pour qui je n'ai pas le même accès. Selon moi, la possibilité d'obtenir rapidement ces renseignements profite à la fois aux professionnels de la santé et aux patients.

J'ai récemment utilisé le Portail Santé lorsque l'un de nos patients éprouvait de nouveaux symptômes. Grâce au Portail Santé, j'ai été en mesure de voir les services reçus par le patient lors de ses visites à l'hôpital, les images diagnostiques et les résultats de laboratoire récents. J'ai ainsi obtenu une vue d'ensemble plus précise de ce qui se passait avec le patient.

Le Portail Santé est la MEILLEURE solution pour l'accès à Un patient, un dossier! Nous n'avons plus à jouer les détectives pour trouver la personne en mesure de dénicher les renseignements nécessaires pour assurer les soins d'un patient. »

Bloc opératoire, Hôpital régional de Campbellton :

« L'accès au DSÉ provincial est merveilleux. Nous recevons un grand nombre de patients d'autres régions de la province qui viennent ici pour une opération. Le DSÉ nous fait économiser un temps précieux en permettant de voir les résultats, en nous évitant de téléphoner et d'attendre pour des envois par

TÉMOIGNAGES POSITIFS AU SUJET DU DSÉ

télécopieur qui n'arrivent jamais, en éliminant les appels répétés, etc. Il est également utile pour le profil pharmaceutique : même s'il n'est pas entièrement fiable, il nous aide lorsque les pharmacies sont fermées.»

Chirurgie, Hôpital régional Dr-Everett-Chalmers :

« Le DSÉ facilite grandement les admissions! Je l'intègre au processus d'admission afin que mes patients puissent retourner bien plus rapidement aux médicaments qu'ils prennent à la maison et éviter d'interrompre leurs traitements. Il a permis d'améliorer de beaucoup le plan de soins des patients, en plus d'être facilement accessible pour le personnel, ce qui permet d'améliorer considérablement la gestion du temps dans une unité de chirurgie aiguë occupée! »

Psychiatrie, Hôpital régional de Miramichi :

« Le DSÉ (principalement le profil pharmaceutique) est extrêmement utile pour nos infirmières du 1 Ouest à l'Hôpital de Miramichi! Il nous donne accès à des renseignements très pertinents et à jour. Il nous est également particulièrement utile durant le processus d'admission. Il sert souvent de source secondaire pour le bilan comparatif des médicaments durant les heures d'ouverture de la pharmacie communautaire, avec le profil pharmaceutique de la pharmacie communautaire servant de première source d'information. En dehors des heures d'ouverture, le DSÉ est utilisé comme source primaire d'information avec l'apport et la vérification du patient ou de sa famille. Toujours en dehors des heures d'ouverture, il peut également nous aider à avoir une idée du régime de médicaments actuel du patient (bien que nous ayons besoin de deux sources pour le bilan comparatif des médicaments).

En général, je dirais que le DSÉ est très important, voire essentiel, pour notre fonctionnement quotidien et un meilleur bilan global des soins aux patients. »

Clinique de protection rénale et de dialyse péritonéale, Hôpital régional Bathurst :

« Le DSÉ fait économiser du temps à notre clinique. Les renseignements sur les patients nécessaires dans notre clinique sont beaucoup plus faciles à obtenir qu'avec Meditech. Nous n'avons plus à attendre les envois par télécopieur et chaque résultat de test. Le diagramme cumulatif est une autre composante que nous utilisons fréquemment. Il nous donne une vision claire d'une insuffisance rénale progressive sur une année; cet outil est très utile pour cet aspect. Le bouton de recherche offre également un bon accès aux tests précis. J'utilise rarement Meditech pour les résultats de test. Le profil des médicaments surveillés est également utilisé fréquemment pour la liste des médicaments, l'état des renouvellements et les coordonnées de la pharmacie communautaire. Le DSÉ procure un accès rapide pour déterminer les dates limites des tests, ce qui aide à mettre à jour les tableaux dans la clinique. Je souhaiterais que le DSÉ rende disponibles les rendez-vous des patients et les lettres des médecins. Cela améliorerait certainement les services aux patients dans notre clinique. »

Unité de l'urgence, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges L.-Dumont, Moncton :

« Les infirmières utilisent beaucoup le DSÉ comme source pour la liste de médicament (surtout la nuit.) Les médecins d'urgence aiment beaucoup le DSÉ surtout pour les patients qui fréquentent souvent les urgences et ceux et celles qui ont des problèmes de santé chronique. Le DSÉ est un outil de travail très utile. »

Est-ce que je peux?

suite de la page 20

d'exercice discutent de leurs limites avec leur employeur et recherchent des possibilités de ressources pédagogiques. Les questions au sujet d'une compétence qui ne sont pas abordées dans les documents de l'AIINB peuvent être adressées directement à l'AIINB pour être approfondies.

Pour toute autre question, n'hésitez pas à parler à une infirmière-conseil à l'AIINB en composant le 506-458-8731 ou en envoyant votre demande d'information à aiinb@aiinb.nb.ca.

Références

[Compétences de niveau débutant \(CND\) pour la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick](#)

[Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées](#)

[Compétences de niveau débutant pour les infirmières praticiennes](#)

[Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires](#)

Le vapotage

suite de la page 23

Santé Canada. (2019). *Santé Canada propose des règles plus strictes en matière de publicité pour contrer le vapotage chez les jeunes*. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/02/santecanada-propose-des-regles-plus-strictes-en-matiere-de-publicite-pour-contrer-le-vapotage-chez-les-jeunes.html>

Thomas, S.P. (2019). The Alarming Increase in Vaping among Youth. *Issues in Mental Health Nursing*, 40(4), 287-288. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1578142>

ÉLECTIONS 2020 DE L'AIINB

La Région 1 vote! Rencontrez vos candidates

LA PÉRIODE DU SCRUTIN COMMENCE
le mercredi 15 avril
à 9 h

ET SE TERMINE
le jeudi 30 avril
à 17 h



Gale Allen
Candidate, Région 1



Julie Boudreau
Candidate, Région 1



Joseph Gallant
Candidat, Région 1

Votre vote contribue à définir la voix de la profession infirmière!

Les membres de la Région 1 (Moncton) pourront bientôt voter pour élire leur administratrice ou administrateur régional. Le poste dans la Région 3 (York-Sunbury) a été pourvu par acclamation.

Voter prend deux minutes et est tout à fait confidentiel! Le processus est encore plus simple qu'avant. Vous n'avez qu'à avoir en main votre notre numéro d'immatriculation de l'AIINB (numéro à six chiffres débutant par 0), puis à suivre ce lien : nanb-aiinb.isivote.com

Pour obtenir de l'aide pour voter ou plus de renseignements, veuillez vous adresser au service des communications de l'AIINB à aiinb@aiinb.nb.ca durant les heures ouvrables, soit du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.



Gale Allen

Candidate, Région 1

R1

Formation

- 2007 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick
- 1996 : Diplôme de l'École de sciences infirmières Miss A. J. MacMaster

Formation additionnelle

- 2020 : Achèvement de deux cours en vue de devenir infirmière praticienne (Université Athabasca)
- 2009, 2014, 2019 : Certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, soins infirmiers d'urgence
- 2003, 2008, 2013, 2018 : Certification de l'Association des infirmières et

infirmiers du Canada, soins infirmiers cardiovasculaires

Poste actuel

- Infirmière immatriculée, clinique gastro-intestinale et service de l'urgence, l'Hôpital de Moncton

Activités professionnelles

- Section locale de Moncton du SIINB, comité des statuts et règlements administratifs
- Trésorière du comité des parents-Cadets de l'Armée 560, section de Moncton
- Comité de santé et sécurité
- Comité des griefs

Candidature proposée par

Joan Cormier et Kelly Evers

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

C'est avec grand plaisir que j'accepte d'être candidate au poste d'administratrice régionale pour représenter Moncton à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Grâce à leur rôle de première ligne, les infirmières et infirmiers offrent une perspective experte unique sur tous les aspects du système de soins de santé. Nous pouvons exercer une réelle influence sur les politiques en santé. Ensemble, j'espère que nous pourrions continuer à mener et à influencer les politiques en santé pour améliorer l'état de nos patients. Merci, et bonne chance à toutes les personnes qui se présentent.



Julie Boudreau

Candidate, Région 1

R1

Formation

- 2012 : Diplôme post-maîtrise : infirmière praticienne au soin de l'adulte, Université de Calgary
- 2012 : Maîtrise en science infirmière, Université de Calgary
- 2007 : Baccalauréat en science infirmière, Université de Moncton

Formation additionnelle

- Depuis 2010 : Certification du soin infirmier en néphrologie, Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC)
- 2018 : Certification comme infirmière éducatrice (CCNE), Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI)

Poste actuel

- Depuis août 2012 : Chargée d'enseignement clinique, École de science infirmière—UdeM, campus de Moncton

Activités professionnelles

- Depuis novembre 2015 : Comité du conseil de l'ÉSI
- Depuis avril 2013 : Comité préparatoire des étudiants à l'examen d'autorisation infirmière
- Avril 2019-avril 2020 : Mentor pour le programme de certification, Association des infirmiers et des infirmières du Canada (AIIC).
- Octobre 2012-octobre 2021 : Participe aux activités de formation continue et aux activités de perfectionnement professionnel, Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (ACITN)
- Mai 2019-mai 2020 : Participe aux activités de formation continue et aux activités de perfectionnement professionnel, Association canadienne des écoles des sciences infirmières—région atlantique (ACÉSI-RA)

- Septembre 2016-juin 2020 : membre active du comité de plainte de l'Association des infirmiers et des infirmières du Nouveau-Brunswick (AIINB).

Candidature proposée par

Anik Dubé et Suzanne Harrison

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes

Je soumets ma mise en candidature aux élections du Conseil d'administration de l'AIINB 2020, car je pense qu'être élue comme représentante de la Région 1 serait une expérience d'apprentissage très enrichissante autant au niveau professionnel que personnel. De même, mon expérience de travail me permettrait de représenter adéquatement les infirmiers et infirmières de ma région afin de communiquer leurs besoins et leurs inquiétudes. J'aimerais être en mesure d'assumer ces responsabilités et de rendre service à ma collectivité.



Joseph Gallant

Candidat, Région 1

R1

Formation

- 2009 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université de l'Île-du-Prince-Édouard

Formation additionnelle

- 2020 : Séries d'atelier « Moving Business Forward »
- 2020 : Atelier sur l'évaluation des programmes pour réfugiés
- 2019 : Atelier sur l'analyse des causes profondes
- 2018 : Développement communautaire pour les praticiens
- 2017 : Renforcement des fondations communautaires
- 2016 : Ateliers sur le cadre des capacités de leadership en santé LEADS, Réseau de santé Horizon
- 2015 : Certification en soins infirmiers en santé communautaire de l'AIIC
- 2013 : Programme de leadership clinique en soins infirmiers, Réseau de santé Horizon

Poste actuel

- Depuis 2019 : Gestionnaire des soins de santé primaires, Moncton, Petitcodiac et Salisbury, Réseau de santé Horizon

Activités professionnelles

- Depuis janvier 2020 : Membre, collaboration IAB, zone 1
- Depuis mai 2019 : Comité mixte de santé et de sécurité au travail, région de Moncton, Réseau de santé Horizon

- Depuis 2019 : Membre, comité consultatif communautaire de la région de Petitcodiac et de Salisbury

- Depuis mai 2019 : Membre, YOU Turns

- Depuis 2018 : Membre, comité consultatif communautaire sur les besoins de santé de la région de Riverview et de Coverdale

- 2018-2019 : Membre, groupe de travail consultatif sur les politiques de l'AIINB

- 2018- 2019 : Comité régional sur les points de service, Réseau de santé Horizon

- Depuis 2017 : Comité sur le logement sécuritaire et abordable, comté d'Albert

- 2017- 2019 : Membre, Association canadienne d'accès vasculaire

- 2016-2019 : Membre, comité des normes et politiques infirmières, Réseau de santé Horizon

- Depuis 2015 : Membre, Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada

- 2015-2019 : Membre, comité consultatif communautaire de l'évaluation des besoins en santé communautaire dans le comté d'Albert

- 2014-2019 : Membre, comité de documentation clinique régional du Réseau de santé Horizon

- 2014-2018 : Président, comité de documentation clinique des soins de santé primaires, Réseau de santé Horizon

- Depuis 2014 : Président, conseil d'administration de Connecting Albert County

- Depuis 2013 : Président, comité des normes et politiques infirmières en soins de santé primaires, Réseau de santé Horizon

- 2013-2019 : Vice-président, conseil d'administration de Westmorland-Albert Action

- 2012-2019 : Membre, comité régional d'amélioration de la qualité de l'immunisation, Réseau de santé Horizon,

- 2012-2019 : Membre, Réseau des agents de développement communautaire, Réseau de santé Horizon

Candidature proposée par

Earlyne Weaver et Megan Thorne

Accepte de se porter candidat pour les raisons suivantes

C'est un honneur d'être mis en candidature pour siéger comme administrateur de la Région 1 au Conseil d'administration de l'AIINB pour un second mandat. La pratique infirmière et l'avancement des rôles de l'II et de l'IP me passionnent. Je crois que mon expérience de travail liée aux politiques et au soutien de la pratique infirmière dans le système de santé, de même que ma récente expérience au Conseil de l'AIINB me permettront de continuer à contribuer au travail de l'AIINB en matière de réglementation de la profession dans l'intérêt du public.



Nathaniel Wickett

Candidat, Région 3 (réélu par acclamation)

R3

Formation

- 2002 : Baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick

Formation additionnelle

- 2016 : Maîtrise en études sur la santé, Université Athabasca
- 2016 : LEADS, Réseau de santé Horizon
- 2013 : Ceinture noire de la méthode Lean Six Sigma, gouvernement du Nouveau-Brunswick

Poste actuel

- Directeur administratif, médecine familiale, région de Fredericton

Activités professionnelles

- Depuis 2018 : Administrateur de la Région 3 au Conseil de l'AIINB

- 2016-2018 : Membre, comité de discipline de l'AIINB

- 2011, 2013 : Infirmier au Camp Rotary

- 2007 : Membre de l'équipe, mission médicale en Sierra Leone

- 2006 : Comité consultatif professionnel

- 2005-2007 : Représentant clinique au Conseil infirmier

- 2011 : Prix, personnel médical, hôpital Chalmers

- 2006 : Prix d'excellence en soins infirmiers

- 2002 : Prix de la présidente en soins infirmiers de l'UNB

Accepte de se porter candidat pour les raisons suivantes

L'opinion publique continue à montrer que les infirmières et infirmiers constituent le groupe de professionnels qui suscite le plus confiance. Mon premier mandat m'a permis de mieux comprendre l'AIINB et le rôle important que jouent les membres du Conseil dans le maintien de la sécurité de public et de la profession. Faire un deuxième mandat me permettrait d'appliquer les connaissances acquises jusqu'à maintenant et d'assurer une certaine continuité dans les dossiers en cours qui font avancer l'association et la profession. Si je suis réélu, j'espère aider l'association à embrasser l'innovation et à renforcer l'engagement des membres. La promotion du rôle et de l'utilisation des infirmières praticiennes pour soutenir l'accès aux soins de santé des résidents du Nouveau-Brunswick est l'une de mes grandes priorités.

Candidature proposée par

Natalie King et Jacqueline Gordon

Bulletin de vote par procuration

(en lettres moulées)

Je, _____, infirmière / infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick, désigne par la présente _____, numéro d'immatriculation _____, comme mandataire pour agir et voter en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB, qui doit avoir lieu le (date à annoncer) 2020, ainsi qu'à toute reprise en cas d'ajournement de cette assemblée.

Fait ce _____ 2020.
Numéro d'immatriculation _____

Signature _____

Le bulletin de vote par procuration original signé doit être reçu avant le (date à annoncer) 2020 à 13 h. Les bulletins envoyées par courriel ou télécopieur seront acceptés.

AIINB
165, rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4
courriel : aiiinb@aiinb.nb.ca
télécopieur : 506-459-2838



Nurses Association
OF NEW BRUNSWICK

Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

VOTER PAR PROCURATION

Si vous ne prévoyez pas assister à l'assemblée annuelle de 2020, vous pouvez faire connaître vos opinions grâce au vote par procuration. Il s'agit simplement d'un moyen de voter aux assemblées annuelles en autorisant une autre personne à voter en votre nom. Veuillez lire l'information qui suit avec attention pour vous assurer que votre opinion est prise en compte.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite qui autorise une autre personne à voter en votre nom à une réunion. Conformément au règlement administratif 12.07 de l'AIINB, les membres actifs pourront voter sur les résolutions en personne ou par procuration à l'assemblée annuelle qui aura lieu **le (date à annoncer) 2020** à Fredericton.

En signant la procuration à la page 36, les membres actifs autorisent une personne à voter en leur nom. Les infirmières et infirmiers qui assistent à l'assemblée annuelle peuvent détenir jusqu'à quatre procurations en plus de leur propre vote.

Ce que vous devez savoir avant d'autoriser une personne à voter en votre nom

Avant de remplir une procuration pour autoriser un autre membre à voter pour vous, vous devez : a) connaître la personne à qui vous confiez la procuration; b) lui donner des instructions sur vos intentions de vote; c) garder à l'esprit que des discussions présentant une question sous un angle différent peuvent avoir lieu à l'assemblée (alors discutez de la flexibilité de votre vote avec la personne à qui vous confiez une procuration); d) remplir correctement la procuration (vous pouvez reproduire le formulaire vierge au besoin); e) retourner la procuration remplie aux bureaux de l'AIINB.

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

Si vous détenez des procurations pour d'autres membres actifs, veuillez savoir que :



- Seuls les membres actifs de l'AIINB peuvent détenir des procurations au nom d'autres membres.
- Vous pouvez détenir un maximum de quatre procurations à l'assemblée annuelle.
- Vous devriez connaître la ou les personnes pour qui vous détenez des procurations et discuter avec elles de leurs intentions de vote sur les différents sujets.
- À l'assemblée annuelle, ramassez vos procurations au bureau d'inscription.
- Signez la carte de procuration.
- Les procurations ne sont pas transférables. Elles ne peuvent être transférées à une autre personne présente à l'assemblée.
- Durant l'assemblée, participez aux discussions. Si des informations sont présentées qui pourraient changer l'opinion de vos collègues pour qui vous détenez une procuration, vous pouvez les joindre pour les consulter, voter comme vous le pensez (si vos collègues pour qui vous détenez une procuration vous l'ont autorisé) ou vous abstenir de voter par procuration.
- Gardez toujours vos procurations avec vous. Si les vous perdez, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

Validité des procurations

Pour qu'une procuration soit valide et applicable, elle doit être remplie au complet. Aussi bien la personne qui remplit la procuration que la personne autorisée à détenir la procuration doivent être membres actifs de l'AIINB, et les numéros d'immatriculation des deux personnes doivent être indiqués sur la procuration, qui doit être signée par la personne qui la remplit.

Les procurations doivent être reçues à nos bureaux au plus tard **le (date à annoncer) 2020 à 13 h**, heure de l'Atlantique. Si plus de quatre procurations sont reçues pour une même personne, seules les quatre premières procurations reçues seront considérées comme valides. Par ailleurs, les procurations incomplètes ou reçues en retard ne seront pas acceptées.

En savoir plus

Pour obtenir des précisions sur le vote par procuration, n'hésitez pas à vous adresser à l'Association au 506-458-8731 ou sans frais au 1-800-442-4417, poste 851. ■



Programme de maintien de la compétence



Par KATE SHEPPARD

L'organisme de réglementation protège le public en faisant en sorte que ses membres aient une pratique sécuritaire, compétente et éthique. Comment s'y prend-il? Une façon est d'exiger que tous les membres participent à un PMC. Bien que le nom de ce programme puisse varier d'un organisme à l'autre, programme d'assurance de la qualité par exemple, chaque organisme de réglementation du Canada a un programme similaire pour les infirmières et infirmiers. Le PMC n'est pas nouveau, puisqu'il s'agit d'une exigence de l'immatriculation depuis 2008. La sécurité du public peut-elle être assurée grâce à un programme de maintien de la compétence obligatoire? Non. Si c'était le cas, nous n'aurions personne qui ferait l'objet du processus d'étude du comportement professionnel. Cependant, les cadres de PMC constituent le meilleur outil dont nous disposons pour fournir une certaine assurance à l'organisme de réglementation et au public que l'infirmière est compétente.

Étant donné l'importance du PMC, l'AIINB, avec l'aide du comité consultatif, a examiné le programme actuel et apporté des changements. Le PMC

révisé de l'AIINB pour 2021 comporte quatre étapes :

- l'autoévaluation
- le plan d'apprentissage
- le module d'apprentissage obligatoire
- la consignation des activités d'apprentissage

L'étape de l'autoévaluation est la même qu'avant et repose sur les normes d'exercice de l'AIINB pour les II et pour les IP. Les normes sont des énoncés généraux qui servent à déterminer le niveau de pratique professionnelle attendu des II et des IP, ce niveau étant le point de référence auquel le rendement réel peut être comparé (AIINB, 2019). Le plan d'apprentissage aussi reste le même – il sert à déterminer vos objectifs d'apprentissage fondés sur les énoncés descriptifs retenus et à élaborer et à évaluer l'incidence des activités d'apprentissage sur votre pratique (voir Exemples d'activités d'apprentissage pour une liste d'activités possibles).

Les deux étapes suivantes sont nouvelles. La réalisation d'un module d'apprentissage obligatoire a été ajoutée. Cette étape sert à faire en sorte que

Votre programme de maintien de la compétence

Le PMC repose sur le principe selon lequel l'apprentissage continu est essentiel pour maintenir sa compétence. Les infirmières et infirmiers de tous les milieux d'exercice démontrent leur engagement à continuellement améliorer leur pratique infirmière par la réflexion sur leur pratique et par l'établissement et l'atteinte d'objectifs d'apprentissage. (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario)

l'ensemble des infirmières et infirmiers reçoivent de l'information sur les mesures législatives, les règlements, les normes et les directives qui touchent leur pratique. Le premier module d'apprentissage porte sur la jurisprudence (voir « Qu'est-ce que la jurisprudence? » pour en savoir plus). La dernière étape est la consignation des

Faits du PMC

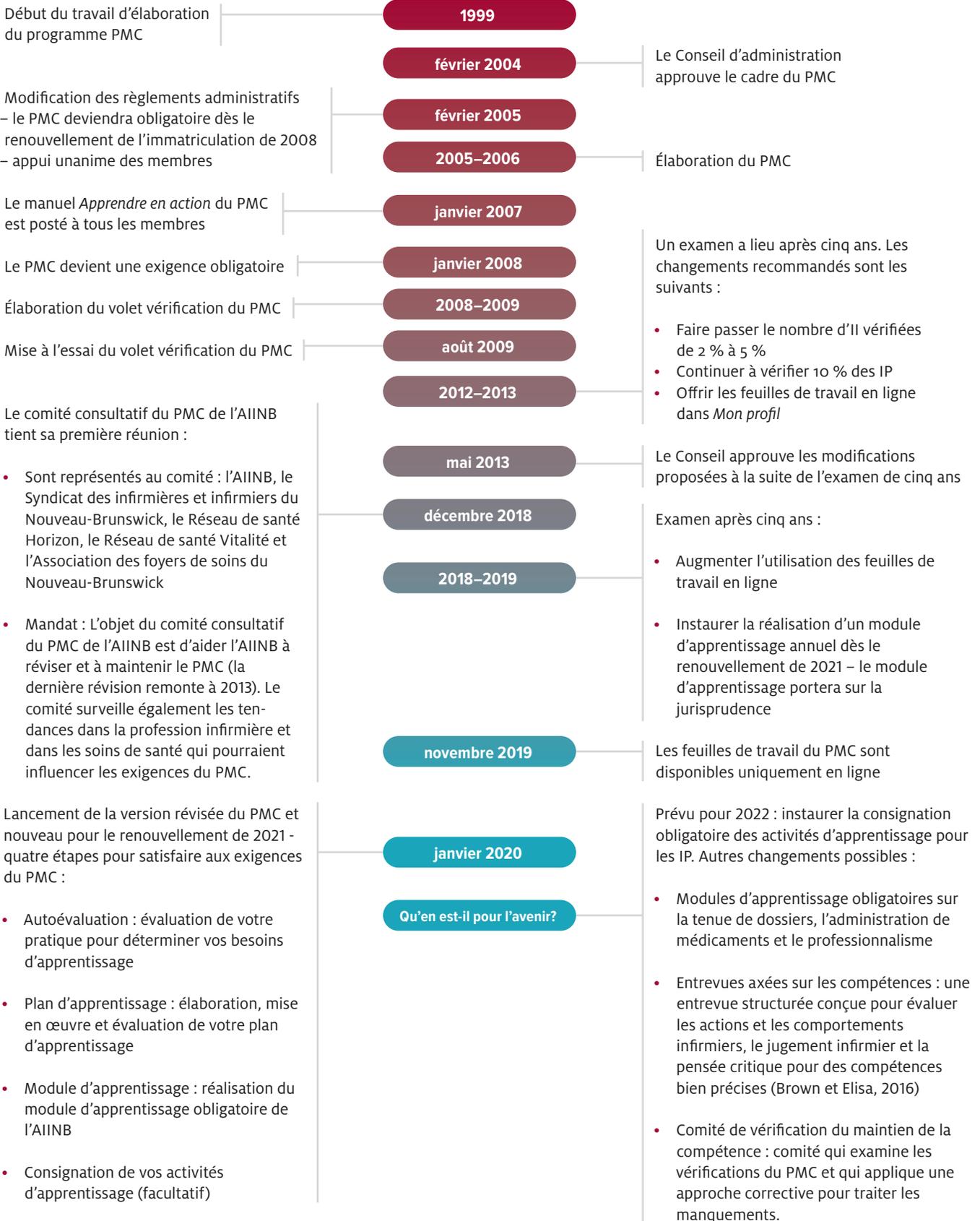
Tous les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada ont un programme de maintien de la compétence qui comprend une autoévaluation par rapport aux normes d'exercice et l'élaboration d'un plan d'apprentissage.	La plupart des professions de la santé au Canada ont un PMC (p. ex., infirmières auxiliaires autorisées, pharmaciens, thérapeutes respiratoires, médecins).
Dans certaines provinces (dont Terre-Neuve et le Québec), un nombre obligatoire d'heures d'apprentissage est imposé.	Tous les organismes de réglementation de la profession infirmière du Canada ont un processus de vérification du PMC.
Il existe plusieurs outils pour le maintien de la compétence, notamment : crédits pour études, examens, portfolios, rétroactions de sources multiples, entrevues axées sur les compétences. La meilleure approche en matière de PMC est le recours à plusieurs outils différents (Brown et Elisa, 2016).	Un PMC ne peut pas garantir la protection du public ou que la pratique de chaque infirmière est sécuritaire dans chaque circonstance. En revanche, il assure au public que l'ensemble des infirmières et infirmiers participent à un programme de maintien de la compétence dans le but d'atténuer le risque que pourrait présenter pour la sécurité du public une infirmière qui ne maintient pas sa compétence tout au long de sa carrière (Veron, Chiarella, Papps et Lark, 2018).

Exemples d'activités d'apprentissage

Si vous ne savez pas si une activité se qualifie ou non, demandez-nous-le.

- Assister à une réunion du Conseil d'administration de l'AIINB en tant qu'observatrice ou observateur
- Lire des textes ou des articles de revue, ou participer à des clubs de lecture professionnels
- Se joindre à un comité professionnel (comités de l'AIIC, conseils sur la pratique professionnelle, comités de l'AIINB)
- Assister à des ateliers, à des séminaires et à des colloques
- Suivre des webinaires ([voir les webinaires offerts par l'AIINB](#))
- Faire de la recherche, publier un article dans une revue professionnelle
- Assister à des formations internes et à des rondes
- Faire des modules d'apprentissage autodirigés ([voir la section sur le développement professionnel de l'AIINB](#))
- Donner une présentation ou une conférence
- Assister à des présentations en milieu de travail
- Consulter des spécialistes de la pratique
- Élaborer et/ou mettre en œuvre des lignes directrices sur les pratiques exemplaires
- Participer à des groupes de pratique spécialisés
- Solliciter les rétroactions de ses pairs
- Se faire le champion d'un projet de changement
- Obtenir ou maintenir une certification spécialisée de l'AIIC
- Observer une infirmière experte
- Suivre des cours au collège ou à l'université
- Faire du préceptorat auprès d'une étudiante
- Faire des recherches indépendantes sur Internet
- Mentorer une collègue
- Passer en revue des politiques, des normes d'exercice et des directives professionnelles
- Suivre des formations offertes par l'employeur (programmes d'orientation de l'employeur, RCR, formation sur la sécurité, etc.)
- Se proposer pour des activités bénévoles (présentations sur des sujets liés à la santé en dehors de son emploi, par exemple à des groupes de personnes âgées sur l'utilisation des médicaments; dépistage du cancer; organisation d'activités de promotion de la santé)

PMC



activités d'apprentissage. Pour vous aider à tenir un registre de vos activités, vous pouvez maintenant les consigner en ligne en passant par « Mon profil ». Cette étape se compare à un « portfolio » de vos activités d'apprentissage professionnelles. Le portfolio est un outil couramment utilisé dans les cadres de maintien de la compétence (Brown et Elias, 2016). L'AIINB n'exige pas de preuve des activités d'apprentissage que vous faites, mais elle vous encourage à consigner les activités réalisées. Une activité peut être officielle ou non et reliée ou non à votre plan d'apprentissage. Pour l'instant, cette étape est facultative. Vous trouverez le PMC de l'AIINB en ligne dans « Mon profil ». Pour obtenir des renseignements, des trucs utiles et

des exemples de feuilles de travail du PMC, consultez le site Web de l'AIINB. Pour maintenir l'efficacité du programme PMC, il faudra continuellement en faire l'examen et apporter des ajustements. Nous vous remercions de votre patience et de votre apport tandis que l'AIINB poursuit ce travail. Si vous avez des questions ou des suggestions, veuillez communiquer avec nous. Nous vous tiendrons au courant des changements et des dates de mise en œuvre.

Référence

Brown, S., & Elias, D. (2016). Creating a comprehensive, robust continuing competence program in Manitoba. *Journal of Nursing Regulation*, 7(2), 1-11.

Qu'est-ce que la jurisprudence?

C'est un terme juridique qui renvoie à la sagesse de la loi. Pour nos besoins, la jurisprudence est le fait de vous sensibiliser aux mesures législatives, aux règlements, aux normes et aux directives qui touchent votre pratique infirmière. D'autres questions? Visitez la foire aux questions sur la jurisprudence dans le site Web de l'AIINB

Vérification du PMC

Par CAROLYN LORDON

En vertu des règlements administratifs de l'AIINB, le programme de maintien de la compétence (PMC) doit inclure un processus de vérification, lequel permet à l'AIINB de s'assurer que les membres remplissent les exigences du PMC.

Chaque année, l'AIINB choisit au hasard 5 % d'infirmières immatriculées et 10 % d'infirmières praticiennes pour la vérification du PMC. Les membres ainsi choisis doivent répondre à un questionnaire qui leur demande de fournir des renseignements au sujet de leur PMC pour l'année précédente, à savoir :

- les activités réalisées durant l'année précédente,
- le rapport entre ces activités et leur autoévaluation,
- la manière dont les activités d'apprentissage ont éclairé et influencé leur pratique professionnelle.

En août 2019, 410 membres ont été choisis au hasard pour participer à la vérification du PMC. Ces membres devaient répondre au questionnaire de vérification du PMC pour être en mesure de renouveler leur immatriculation pour 2020.

En plus de nous assurer que les membres ont effectivement satisfait aux exigences du PMC, la vérification fournit des renseignements utiles qui nous aident à améliorer le processus. Par exemple, beaucoup de membres ne semblaient pas comprendre que le PMC est un processus continu selon lequel les membres évaluent leurs besoins d'apprentissage, créent et mettent en œuvre un plan d'apprentissage pour combler ces besoins, puis évaluent l'incidence de l'apprentissage sur leur pratique. De plus, certains plans

d'apprentissage soumis n'étaient pas clairement reliés à l'autoévaluation de la personne ou à sa pratique actuelle.

L'information est utilisée pour améliorer les communications et les ressources de l'AIINB en ce qui concerne le PMC. En plus de mettre à jour l'information publiée dans le site Web, Info Nursing et les bulletins électroniques, l'AIINB a préparé des affiches informatives qui seront distribuées à tous les principaux employeurs d'II au Nouveau-Brunswick.

Avec l'instauration des feuilles de travail en ligne, le processus de vérification sera également révisé de façon à ce qu'il ne soit plus nécessaire pour les membres de répondre à un questionnaire. À l'avenir, l'AIINB pourra examiner les données du PMC soumises par les membres directement en ligne.

	II	IP	TOTAL
Membres choisis au hasard	397	13	410
Exemption – la personne n'a pas renouvelé	8	0	8
Exemption – autres motifs (p. ex., maladie, participation récente à la vérification)	13	0	13
Nombre total de membres qui participent à la vérification	376	13	389

MON RÔLE : II



Comprendre et communiquer mon rôle en tant qu'infirmière immatriculée

Par SUSANNE PRIEST

QUE CE SOIENT LES DÉCOUVERTES ISSUES DE LA RECHERCHE SUR LES MALADIES ET LES MÉDICAMENTS, LES PROGRÈS TECHNOLOGIQUES VISANT L'ÉQUIPEMENT ET LES SYSTÈMES DE TENUE DE DOSSIERS OU L'ÉVOLUTION DES LOIS ET DES POLITIQUES DES EMPLOYEURS, ON CONSTATE QUE LE RÔLE DE L'INFIRMIÈRE IMMATRICULÉE (II) EST EN PÉRIODE DE CHANGEMENT. TOUTEFOIS, DEPUIS FLORENCE NIGHTINGALE, UNE CHOSE DEMEURE CONSTANTE : LES II SONT DES FOURNISSEURS DE SOINS BIENS INFORMÉS ET SOUCIEUX DE L'ÉTHIQUE QUI SUSCITENT LA CONFIANCE.

Étant donné le nombre décroissant d'II au Nouveau-Brunswick et le nombre croissant d'autres fournisseurs de soins infirmiers (aussi bien réglementés que non réglementés), des activités infirmières qui étaient auparavant du seul ressort des II sont maintenant exécutées par d'autres membres de l'équipe de soins infirmiers. Pour certaines personnes, cette situation est perçue comme *une évolution du rôle* alors que d'autres y voient *une crise d'identité du rôle*. Quelles que soit la perception, les II jouent un rôle essentiel et valorisé dans le système des soins de santé. Les II exécutent de nombreuses activités : création de connaissances infirmières, direction de plans de soins, détermination et affectation du meilleur fournisseur de soins infirmiers pour répondre aux besoins d'un client, facilitation de la communication parmi les fournisseurs de soins, et transfert et coordination des clients et des soins (Allen, 2015).

Création de connaissances infirmières

Les soins infirmiers ont toujours comporté une part d'activités qui n'impliquent pas de contact direct avec les clients. Selon la recherche, jusqu'à 70 % de ce que font les II est qualifié « d'organisation du travail » – un travail invisible qui s'effectue dans les coulisses, mais qui exige une pensée critique et des compétences professionnelles (Allen, 2015). Les décisions concernant les soins d'un client sont souvent prises sur la base des renseignements et des connaissances générés par les II, qui utilisent l'analyse critique pour analyser, planifier, intervenir et évaluer les soins et les services connexes fournis aux clients (voir l'énoncé descriptif 2.1 des Normes d'exercice pour les II).

Les connaissances et les réponses aux questions sont générées grâce à la discussion et aux interventions infirmières comme : les évaluations infirmières, la lecture de dossiers médicaux et de résultats de laboratoire,

les bilans comparatifs de médicaments, la pensée critique appliquée aux données probantes, et la consignation de toute cette information au dossier. Ainsi, l'II doit décider quels renseignements sont pertinents, quels renseignements communiquer aux autres et comment réagir aux changements dans l'état de santé des clients tout en établissant l'ordre de priorité de chaque situation connue et les interventions requises.

Direction du plan de soins

La création et la modification des plans de soins individuels des clients est un aspect essentiel du travail de l'II. Veuillez prendre connaissance du document intitulé *La planification des soins : un élément essentiel de la pratique* (AIINB, 2020) pour en savoir plus sur les aspects à considérer en matière de plans de soins. La planification des soins appuie la prestation des soins de santé et implique la préparation d'un plan de soins, la coordination des soins et l'évaluation des réactions du client aux interventions thérapeutiques. De plus, l'II s'engage dans une collaboration interprofessionnelle, intraprofessionnelle et intersectorielle pour promouvoir des soins complets au client (voir l'énoncé descriptif 3.7 des [Normes d'exercice pour les II](#)).

Déterminer et affecter le meilleur fournisseur de soins infirmiers pour les besoins du client

Allen (2015), le summum des soins de santé est de s'assurer que la bonne personne fournit des soins au bon client au bon moment, sans perte de temps et de manière efficace. L'II évalue les processus de l'unité et les pratiques appliquées à la prestation des soins pour assurer la meilleure utilisation possible des ressources humaines de façon à obtenir des résultats positifs pour les clients (voir l'énoncé descriptif 4.2 des [Normes d'exercice pour les II](#)). L'évaluation doit toujours se faire avant l'affectation. L'II a la responsabilité de connaître l'état des clients et les champs

d'exercice des fournisseurs de soins infirmiers quand elle établit une affectation pour un relais (voir l'énoncé descriptif 2.7 des [Normes d'exercice pour les II](#)) et de travailler en collaboration avec l'équipe des soins de santé (voir l'énoncé descriptif 4.7 des [Normes d'exercice pour les II](#)).

L'AIINB et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick ont élaboré des documents en commun pour soutenir les II et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) dans la prestation en collaboration de soins infirmiers. Les documents *Directive professionnelle : Approche en collaboration pour l'attribution, la délégation et l'enseignement en soins de santé* (2019) et *Directive sur la collaboration intraprofessionnelle - Travailler ensemble : infirmières immatriculées et infirmières auxiliaires autorisées* (2015) présentent des concepts importants que l'II doit prendre en considération en se fondant sur les éléments suivants quand elle établit ou modifie une affectation infirmière pour un relais :

- le champ d'exercice et la description de poste du fournisseur de soins de santé;
- les politiques de l'employeur;
- la compétence individuelle du fournisseur de soins de santé;
- l'état du client (prédictibilité, risque élevé de résultats négatifs et complexité);
- le milieu d'exercice.

Facilitation de la communication entre les fournisseurs de soins

L'II facilite la communication parmi les fournisseurs de soins. Il peut s'agir d'activités comme : assister aux rondes, animer les rencontres avec le client et sa famille, formuler et modifier un plan de soins, établir ou modifier une affectation infirmière ou surveiller l'équipe de soins infirmiers. L'II coordonne les

ressources sous son contrôle et communique de manière efficace avec les autres membres de l'équipe pour favoriser des soins sécuritaires et éthiques fournis avec compétence et compassion (voir les énoncés descriptifs 4.2 et 4.3 [Normes d'exercice pour les II](#)).

Transfert des soins

De l'admission au congé et au-delà, les clients reçoivent des soins de plusieurs professionnels de la santé. Alors que la coordination de la prestation des soins est une responsabilité partagée, l'II est souvent responsable de la coordination des soins lors d'un transfert vers ou depuis une unité ou un établissement. Discuter du transfert avec les fournisseurs de soins de santé, y compris au sein de l'équipe de soins infirmiers, est un autre aspect du rôle de l'II qui peut se produire au changement de relais ou au moment de transférer un client d'une unité à une autre. On parle également de « planification du congé » quand le client retourne chez lui. Pour en savoir plus, sur le transfert, consultez la *Fiche d'information : Le transfert des soins*.

L'II doit regarder en arrière pour résumer les soins déjà fournis, regarder le présent pour voir quels sont les besoins actuels en matière de soins et regarder vers l'avant en collaboration avec le client pour planifier les services de soins de santé qui sont requis ou prévus dans le but d'atteindre un état de santé optimal (Allen, 2015) (voir l'énoncé descriptif 3.6 des [Normes d'exercice pour les II](#)). Ces activités exigent de connaître les déterminants de la santé et les ressources offertes et d'être capable d'assurer une coordination efficace.

Expliquer l'importance du rôle de l'II

L'apport des II aux soins des clients et au système des soins de santé est considérable. L'II doit comprendre et communiquer son rôle à ses collègues en soins de santé, aux clients et au public (voir l'énoncé descriptif 4.8 des [Normes d'exercice pour les II](#)). En étant

¹ Le champ d'exercice décrit les interventions et les processus qu'un professionnel de la santé est autorisé à effectuer et pour lesquels il est formé et compétent, et ce dans le respect des lois, des normes réglementaires et des politiques de l'employeur.

² Déterminants de la santé : La santé d'une personne est déterminée par les facteurs sociaux et économiques avec lesquelles elle vit, l'environnement physique, ainsi que ses caractéristiques individuelles et son comportement. Les déterminants sont le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation et la littératie, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, les habitudes de vie personnelles et la capacité d'adaptation, un développement sain durant l'enfance, la biologie et le patrimoine génétique, les services de santé, le genre et la culture. (ASPC, 2018)

Remarque : En octobre 2019, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé une modification aux règles pour désigner le comité de révision comme le comité de l'aptitude professionnelle afin de mieux refléter le rôle du comité et de rendre le mandat du comité plus clair.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION ACTIVE ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 9 septembre 2019, le comité de l'aptitude professionnelle (révision) de l'AIINB a conclu que Lise St-Cœur (anciennement LeBreton), numéro d'immatriculation 028600, a fait preuve d'incompétence, d'un manque de jugement, d'une conduite révélant son incapacité à exercer la profession infirmière et d'une conduite révélant une insouciance à l'égard du bien-être des patients. Le comité a ordonné que l'immatriculation active de la membre soit suspendue et qu'elle soit admissible à un statut de membre non actif dans le seul but de suivre une liste de cours précise. Elle ne peut pas présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions avant d'avoir suivi les cours en question et d'avoir satisfait aux autres critères de l'immatriculation. À son retour à la pratique infirmière active, son immatriculation sera assortie de conditions.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 25 septembre 2019, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de Sarah MacKenzie Allen, numéro d'immatriculation 028633, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

LEVÉE DE LA SUSPENSION ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 29 novembre 2019, le comité de l'aptitude professionnelle (révision) de l'AIINB a ordonné que la suspension de l'immatriculation de Line Landry,

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 105 \$ 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)



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

numéro d'immatriculation 026247, imposée le 10 mai 2019 soit levée. Le comité a également ordonné que l'immatriculation de la membre continue à être assortie de certaines conditions initialement imposées par ordonnance le 8 novembre 2018.

LEVÉE DE LA SUSPENSION ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 13 décembre 2019, le comité de discipline de l'AIINB a accepté l'offre de résolution alternative de plainte présentée par Jasmine Elizabeth Murchison-Perley, numéro d'immatriculation 030211. À la suite des faits admis dans l'offre de résolution alternative, le comité a conclu que les actions de la membre constituaient de l'incompétence et un non-respect des normes de l'AIINB pour l'administration des médicaments et la tenue de dossiers. Le comité a ordonné que la suspension de l'immatriculation de la membre imposée par le comité des plaintes dans une décision rendue le 2 mai 2019 soit levée et que l'immatriculation de la membre soit assortie de conditions.

RÉPRIMANDE ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 13 décembre 2019, le comité de discipline de l'AIINB a accepté l'offre de résolution alternative de plainte présentée par Maryann Elizabeth Stears (ancien-

nement Anderson), numéro d'immatriculation 028375. À la suite des faits admis dans l'offre de résolution alternative, le comité a réprimandé la membre pour sa conduite indigne d'un professionnel et sa conduite indigne d'un membre de l'AIINB, et il a ordonné que l'immatriculation de la membre soit assortie de conditions.

RÉPRIMANDE ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 16 décembre 2019, le comité de discipline de l'AIINB a accepté l'offre de résolution alternative de plainte présentée par Amie Louise Martinson, numéro d'immatriculation 026368. À la suite des faits admis dans l'offre de résolution alternative, le comité a réprimandé la membre pour sa conduite indigne d'un professionnel, sa malhonnêteté et sa conduite indigne d'un membre de l'AIINB, et il a ordonné que l'immatriculation de la membre soit assortie de conditions.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 26 février 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de Kimberly Ann Lankisch (anciennement Sampson), numéro d'immatriculation 021307, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de l'aptitude professionnelle (révision).

Échos du Conseil

suite de la page 7

L'AIINB participe à un projet national sur la réglementation des infirmières praticiennes.

Pratique et formation

Le PMC et le module sur la jurisprudence

L'AIINB, avec l'aide du comité consultatif du programme de maintien de la compétence (PMC), a créé un nouveau PMC pour 2020. On prévoit présenter un nouveau module chaque année, qui sera obligatoire dans le cadre des exigences du maintien de la compétence et de l'immatriculation. Le programme de maintien de la compétence de l'AIINB est maintenant constitué de quatre étapes, soit l'autoévaluation, l'élaboration d'un plan d'apprentissage, la réalisation d'un module d'apprentissage et la consignation des activités d'apprentissage faites durant l'année d'exercice écoulée.

Mise à l'essai de processus d'approbation des programmes de formation infirmière

L'AIINB met à l'essai deux nouveaux processus d'approbation de programme

en 2020. L'un est celui de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières, qui sera appliqué au programme de baccalauréat de l'UNB; l'autre est celui de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, qui sera appliqué au programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UdeM.

Stratégie en matière de ressources infirmières

Faire la transition d'IAA à II

L'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) a abordé l'AIINB pour faire approuver son programme passerelle IAA-B.Sc.inf. (inspiré du programme du campus de Saint John), et l'Université de Moncton (UdeM) a reçu un financement pour un programme passerelle.

Étude de faisabilité sur le rôle des IPA

Registered Psychiatric Nurse Regulators of Canada (RPNRC) et l'organisme de réglementation de la profession infirmière de la Nouvelle-Écosse ont abordé l'AIINB pour déterminer son intérêt à participer à une demande de financement dans le

but de mener une étude de faisabilité sur le rôle des IPA au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse. Si la proposition est retenue, un comité provincial doit être mis sur pied pour assurer une surveillance du projet. L'AIINB a approché des participants possibles pour connaître leur intérêt et leur disponibilité. La proposition sera soumise en février, et le Conseil sera tenu au courant.

Examen d'admission à la profession

Le Conseil d'administration a tenu une séance confidentielle pour discuter de la difficulté d'obtenir une évaluation indépendante experte du nouvel Examen canadien du baccalauréat en sciences infirmières de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI). Le travail se poursuit dans cet important dossier.

Mon rôle : II

suite de la page 43

prête à l'expliquer, l'II est en mesure d'éduquer les principaux décideurs, les autres membres de l'équipe des soins de santé et le public sur son rôle et sur l'incidence que les II ont sur les soins de santé.

Selon la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (2002), la profession infirmière désigne « l'exercice de la profession infirmière, y compris « le diagnostic et le traitement des réactions humaines aux problèmes de santé réels ou éventuels, ainsi que de la surveillance infirmière » (p. 3), ce qui peut donner une perception négative puisque cette définition ne donne pas de paramètres précis ou concis qui permettraient à l'II de dire : voilà où mon champ d'exercice et mon rôle infirmiers débutent et s'arrêtent. C'est une définition large qui

implique des concepts clés comme *évaluation, traitement et surveillance*. À partir de cette définition, on peut conclure que le rôle de l'II est très varié et global et qu'il permet aux II et à la profession infirmière d'évoluer, et non de disparaître, afin de répondre aux besoins changeants en soins de santé.

Références

Allen, D. (2015). Making visible the unseen elements of nursing. *Nursing Times*, 111(46), 17-20.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2019). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton, chez l'auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2020). *La planification des soins : un élément essentiel de la pratique*. Fredericton, chez l'auteur.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Fredericton, chez l'auteur.

Agence de la santé publique du Canada. (2018). Déterminants sociaux de la santé et inégalités en santé. Récupéré de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/est-determine-sante.html>.

**16 JUIN 2020
(ANNULÉ : DATE À
ANNONCER)**

AGA de l'AIINB

- Fredericton (N.-B.)

9 JUIN 2020

Réunion du Conseil de l'AIINB

- Bureaux de l'AIINB,
Fredericton (N.-B.)

30 AOÛT.-2 SEPT. 2020

11^e Conférence du Réseau NP/APN
du Conseil international des
infirmières : *Envisager la pratique
infirmière avancée au-delà de 2020 :
Portée plus large, impact plus
important*

- Halifax (N.-É.)

25-27 MAI 2020 (REPORTÉ)

CHNC2020: Community Health
Nursing NOW!

- Vancouver (C.-B.)

**26-28 MAI 2020
(ANNULÉ)**

Canadian Association of
Orthopaedic Nurses 43rd Annual
National CONA Conference

- Edmonton (Alb.)

11-13 JUIN 2020

Association canadienne de soins
palliatifs CHPCA's Learning Institute

- Ottawa (Ont.)

**23-24 JUIN 2020
(ANNULÉ)**

Congrès biennal de l'AIIC de 2020 :
*Prendre soin du personnel infirmier
pour prendre la santé en main*

- Ottawa (Ont.)

21 SEPTEMBRE 2020

Réunion du Conseil de l'AIINB

- Bureaux de l'AIINB,
Fredericton (N.-B.)

14-16 OCTOBRE 2020

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

- Saint John (N.-B.)



**Semaine nationale des
soins infirmiers 2020
DU 11 AU 17 MAI**

*Les infirmières, une voix faite pour diriger –
Vers un monde en bonne santé* est le thème
de cette année.

Pour en savoir plus sur le thème de cette
année et obtenir des affiches et des idées
de célébrations, allez sur le site de l'AIIC à
www.cna-aiic.ca.

**Pourquoi faut-il un organisme pour
réglementer la profession infirmière au
Nouveau-Brunswick?**

suite de la page 25

difficile à prendre. Devant les défis
d'une profession en constante évolution
dans un système en changement, la
réglementation du groupe de profession-
nels de la santé le plus important de
la province pourrait nécessiter notre
attention tout entière.

Références

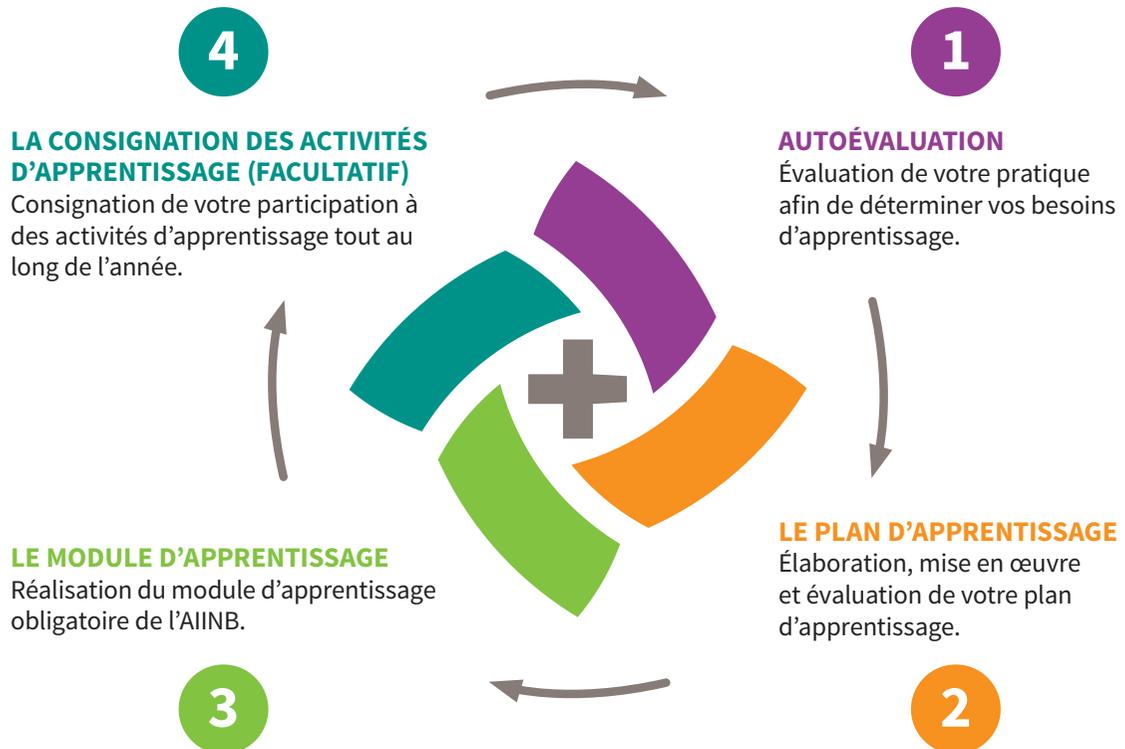
Association des infirmières et infirmiers du
Canada. (n.d.). *Rôles complémentaires des
organismes de réglementation de la profession
infirmière et des associations professionnelles*.
Récupéré de [https://cna-aiic.ca/-/media/
cna/page-content/pdf-fr/aiic_fiche-dinformation-
sur-les-roles-complementaires.pdf](https://cna-aiic.ca/-/media/cna/page-content/pdf-fr/aiic_fiche-dinformation-sur-les-roles-complementaires.pdf)

O'Connor, T. (2019). The multi-faceted role of
nursing regulation. *Nursing New Zealand*,
24(11), 16-17.

Professional Standards Authority for Health and
Social Care (2018). *An Inquiry into the
performance of the College of Dental Surgeons
of British Columbia and the Health Professions
Act*. Récupéré de [https://www2.gov.bc.ca/
assets/gov/health/practitioner-pro/
professional-regulation/cayton-report-
college-of-dental-surgeons-2018.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-professional-regulation/cayton-report-college-of-dental-surgeons-2018.pdf)

Programme de maintien de la compétence

POUR SATISFAIRE AUX CRITÈRES DU PMC, VOUS DEVEZ SUIVRE QUATRE ÉTAPES



Le Programme de maintien de la compétence (PMC) est un processus continu qui se poursuit tout au long de l'année. Il prévoit notamment une évaluation périodique de votre pratique infirmière pour vous assurer que vous atteignez les objectifs d'apprentissage que vous avez établis. Le calendrier proposé ci-dessous vous aidera à planifier vos activités annuelles du PMC.

<p>DÉCEMBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> Faites votre autoévaluation et choisissez les énoncés descriptifs sur lesquels vous concentrer durant l'année qui vient. Vous devez choisir au moins un énoncé descriptif. 	<p>JUIN</p> <ul style="list-style-type: none"> Réexaminez et mettez à jour votre plan d'apprentissage. Consignez les activités d'apprentissage que vous faites. N'oubliez pas que vos objectifs d'apprentissage peuvent changer en cours d'année.
<p>DÉCEMBRE/JANVIER</p> <ul style="list-style-type: none"> Préparez un plan d'apprentissage pour l'année qui vient. 	<p>OCTOBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> Consignez toutes les activités d'apprentissage que vous avez faites. Évaluez les effets de votre plan d'apprentissage sur votre pratique.
<p>JANVIER</p> <ul style="list-style-type: none"> Commencez à mettre votre plan d'apprentissage en œuvre en entamant les activités qui vous permettront d'atteindre vos objectifs d'apprentissage. 	<p>OCTOBRE/NOVEMBRE</p> <ul style="list-style-type: none"> Renouvelez votre immatriculation pour l'année qui vient. Commencez la planification du maintien de votre compétence en vous préparant à faire une nouvelle autoévaluation et un nouveau plan d'apprentissage.
<p>MARS</p> <ul style="list-style-type: none"> Réexaminez et mettez à jour votre plan d'apprentissage. Consignez les activités d'apprentissage que vous faites. 	

#AiPISE 2020

