

INFO NURSING

VOLUME 51 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2020



Plus de 40 ans d'Info Nursing
La revue fera peau neuve en 2021!

- 11 Avez-vous fait le module obligatoire sur la jurisprudence?
- 13 Renouvellement de l'immatriculation 2021 : dates clés et renseignements
- 27 Le détournement de médicaments : un problème qui prend de l'ampleur



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

PRIX DE L'AIINB 2021

APPEL DE CANDIDATURES 39

La date limite pour présenter des candidatures
est le 31 janvier 2021



Couverture

Depuis plus de 40 ans, l'AIINB publie *Info Nursing*, une revue qui présente les tendances dans la profession infirmière et les soins de santé aux II et aux IP ainsi qu'aux parties prenantes et au gouvernement. En 2021, *Info Nursing* fera peau neuve et vous parviendra dans une forme plus conviviale et plus rapidement.

Restez à l'affût!



11 Avez-vous fait le module obligatoire sur la jurisprudence?



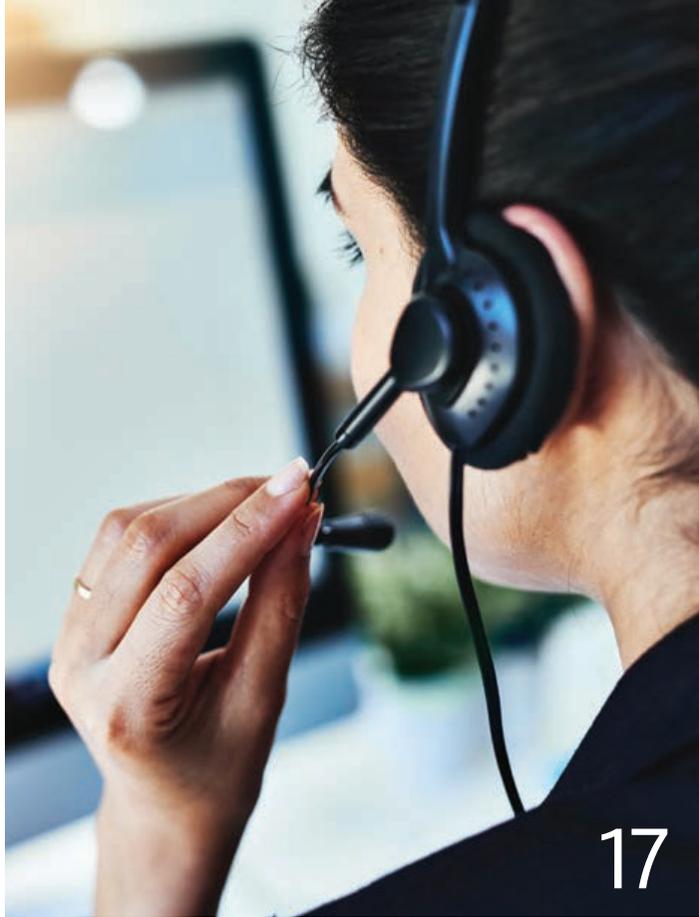
13 Renouvellement de l'immatriculation 2021 : dates clés et renseignements



18 Maltraitance des clients et meurtres en série en soins de santé



27 Le détournement de médicaments : un problème qui prend de l'ampleur



17 Directive professionnelle sur la télépratique infirmière
Nouveautés et documents révisés de l'AIINB

.....

24 L'éthique infirmière : un compas pendant la pandémie
Le Code de déontologie de l'AIC

.....

30 L'expérience concrète d'une étudiante embauchée pour l'été à l'AIINB
Meredith Clark

.....

31 Le détournement des opiacés dans les hôpitaux – Un problème de sécurité

.....

35 L'AGA virtuelle 2020 de l'AIINB : faits saillants et commentaires

.....

le pouls

.....

5 Message de la présidente
7 Message de la directrice générale
8 Échos du Conseil

36 Décisions : étude du comportement professionnel
38 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



Julie Boudreau
Administratrice, 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 OUIMET

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 la 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

COLIN LEAHY
registraire
459-2856; courriel : cleahy@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

MEGHAN STEVENS
superviseuse des services d'immatriculation
459-2869; courriel : mstevens@ainb.nb.ca

CATHERINE CLOCKEDILE
parajuriste
459-2878; courriel : cclockedile@ainb.nb.ca

MARIANNE BROWN
adjointe juridique principale
459-2866; courriel : mbrown@ainb.nb.ca

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

Pratique et formation

KATE SHEPPARD
infirmière-conseil principale, formation et pratique
459-2835; courriel : ksheppard@ainb.nb.ca

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

ANGELA WICKETT
infirmière-conseil
459-2854; courriel : awickett@ainb.nb.ca

KRISTA CORMIER
infirmière-conseil
459-2872; courriel : kcormier@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

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



Priorités électorales 2020 : De l'action pour des changements réussis

La collaboration entre les organismes de la profession infirmière peut être un moyen efficace de partager des ressources et de poursuivre des objectifs communs. L'AIINB et le SIINB se sont récemment associés durant la campagne électorale provinciale de 2020 pour mettre en lumière des priorités en soins de santé.

Les cinq priorités électorales relatives aux soins de santé et aux soins infirmiers soulevées avec les candidats dans nos circonscriptions étaient les suivantes : l'accès à des services de soins primaires; un régime d'assurance médicaments national universel; une stratégie détaillée pour les soins de longue durée; la santé mentale et les dépendances; la planification des ressources humaines en santé et la pénurie de personnel infirmier immatriculé au Nouveau-Brunswick. Ces priorités étaient expliquées en détail, en anglais et en français, sur le site www.nbnursingmatters.ca, où les infirmières et infirmiers pouvaient obtenir de l'information pour savoir comment participer de façon plus efficace à la campagne électorale et comment rencontrer les candidats pour discuter d'enjeux qui concernent la profession infirmière, en plus de

lettres-modèles à envoyer aux candidats. Tout au long de la campagne, nous avons vu que certains des enjeux soulevés se sont retrouvés à l'avant-plan grâce à toutes celles et tous ceux qui ont pris le temps de s'informer et s'impliquer.

Cette pression ne peut s'arrêter avec l'élection. Il est essentiel que le prochain gouvernement transforme notre modèle de soins traditionnel et qu'il adopte une approche plus proactive axée sur la prévention. Il faut que les travaux du comité de la stratégie en matière de ressources infirmières accélèrent pour remédier à la pénurie croissante de personnel infirmier, que des infirmières praticiennes soient embauchées et déployées en nombre suffisant pour que toutes les personnes qui sont inscrites au registre Accès Patient NB aient à un fournisseur de soins primaires, et que les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes puissent appliquer leur plein champ d'exercice dans les domaines de la santé mentale et des dépendances.

Il y a beaucoup à faire, et travailler en harmonie avec d'autres organismes de la profession infirmière comme le SIINB, nos homologues nationaux et les organismes infirmiers des autres provinces peut souvent mener à des changements réussis.

MAUREEN WALLACE
présidente
presidente@aiinb.nb.ca



13

.....

COLIN LEAHY
Registraire, AIINB



17

.....

JOANNE LEBLANC-CHIASSON, II
infirmière-conseil, AIINB



18

.....

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



27

.....

MEREDITH CLARK
Étudiante infirmière (UNB Fredericton)
Emploi d'été à l'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



Les rôles d'organisme de réglementation et d'association

Au cours des cinq dernières années, le personnel de l'AIINB a participé à de nombreux forums, séances, réunions et examens sur le « double mandat » de l'organisation (organisme de réglementation et association) des infirmières et infirmiers. Plusieurs provinces sont passées à des entités à mandat unique soit d'organisme de réglementation soit d'association en raison de la perception d'un conflit d'intérêts. Ce conflit d'intérêts est un peu comme celui du syndicat par opposition à l'organisme de réglementation de la profession infirmière. En effet, alors qu'à l'origine le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) a été créé dans les bureaux de l'AIINB où il était installé, les organismes se sont séparés à la fin des années 1970 en raison du conflit d'intérêts que posaient leurs mandats respectifs.

Suivant un examen de la gouvernance et un rapport sur l'étude du comportement professionnel, l'AIINB a recentré et renforcé sa position d'organisme de réglementation, comme le prévoit son mandat selon la loi. Cependant, des membres s'inquiètent de la perte du rôle de promotion de l'excellence professionnelle habituellement joué par l'association. Or, ce travail n'est pas celui d'un « ordre professionnel/organisme de réglementation » ni ne correspond au travail et au mandat du SIINB.

L'organisme de la profession infirmière à double mandat le plus important au Canada est le College and Association of Registered Nurses of Alberta (CARNA). Les membres du conseil d'administration et le personnel du CARNA se sont débattus pendant plusieurs années avec la question de la séparation des rôles de réglementation et d'association. Or, dans un examen de la gouvernance publié en juillet 2020, des recommandations sont formulées à l'appui de la séparation. En août, le conseil du

CARNA a voté pour la séparation et s'est engagé à soutenir un mécanisme d'association qui aura comme fonction de faire avancer la profession infirmière dans cette province.

L'approche adoptée par le CARNA fait écho à des approches similaires en Colombie-Britannique et au Manitoba, où la séparation des mandats a eu lieu et un engagement ferme a été pris dans les plans de transition pour favoriser des ressources visant la mise sur pied d'une association distincte. De deux à trois ans après la séparation des mandats dans ces provinces, les associations d'infirmières et infirmiers ont maintenant des bases solides et progressent en tandem avec d'autres organismes infirmiers, et elles sont perçues comme des partenaires importants pour le maintien de services infirmiers de grande qualité à l'intention du public.

Les membres du Conseil et le personnel de l'AIINB se préparent à explorer la viabilité d'avoir un organisme de réglementation et une association infirmière pour le Nouveau-Brunswick. Les membres, les groupes de parties prenantes et le public recevront des communications et auront l'occasion de participer de différentes manières à la poursuite du dialogue. Les infirmières et infirmiers immatriculés jouent un rôle essentiel dans la prestation et la coordination de soins de santé de qualité pour le Nouveau-Brunswick. Soutenir des soins sécuritaires et éthiques fournis avec compétence et compassion est le rôle de l'organisme de réglementation. Soutenir l'optimisation de la formation infirmière et du perfectionnement professionnel est le rôle de l'association des infirmières et infirmiers. Ensemble, ces deux types d'organismes protègent l'intérêt du public.

Restez à l'affût pour savoir comment évoluera ce dossier et quelles seront les possibilités de participer au dialogue sur cette question.

LAURIE JANES
directrice générale
ljanes@aiinb.nb.ca

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION A TENU UNE VIDÉOCONFÉRENCE PAR ZOOM PRO LE 9 JUIN 2020

Résultats des élections au Conseil d'administration

Voici les résultats des élections de 2020 :

- Région 1 : Julie Boudreau (élue)
- Région 3 : Nathan Wickett (élu par acclamation)

Les nouveaux membres du Conseil ont commencé leur mandat de trois ans le 1^{er} juin 2020.

Normes pour la tenue de dossiers

La tenue de dossiers par les infirmières et infirmiers est fondamentale pour la consignation et l'évaluation des soins infirmiers, et l'intégralité de l'information dépend entièrement des entrées au dossier permanent du client. L'infirmière a responsabilité de s'assurer que sa tenue de dossiers respecte les *Normes pour la tenue de dossiers* et les *Normes d'exercice* de l'AIINB.

Les *Normes sur la tenue de dossiers* expliquent les exigences réglementaires et législatives qui s'appliquent à la tenue des dossiers infirmiers. Il y a trois normes pour la tenue de dossiers :

Communication, Reddition de comptes et responsabilité, et Sécurité de l'information. La révision a donné lieu à un renforcement du but et des principes, et on a ajouté un glossaire et retiré la FAQ du document.

Deux projets pilotes

L'AIINB réalise cette année deux projets pilotes différents pour l'approbation de programme. Chaque de ces nouveaux processus d'approbation fait appel à l'engagement des employeurs d'infirmières et infirmiers nouvellement diplômés, qui pourront indiquer s'ils constatent une amélioration du rendement ou non à la suite de l'augmentation des heures de simulation. La proposition d'étude de faisabilité décrit plusieurs outils pour évaluer divers résultats concrets.

Réglementation

Projet sur la réglementation des IP : Phase 2

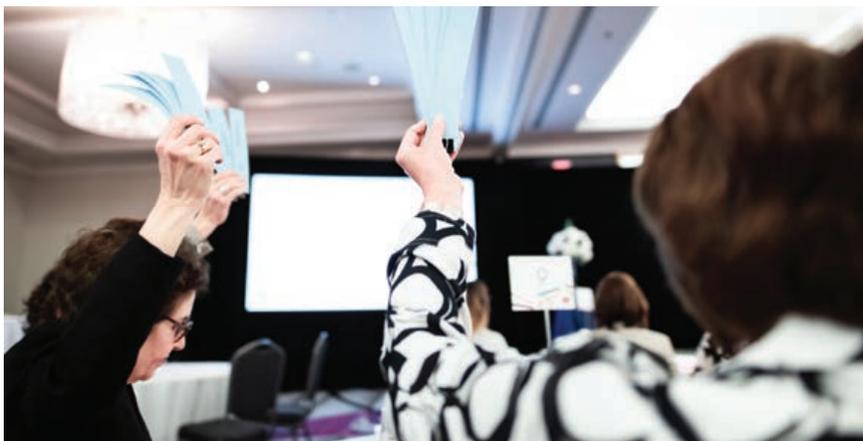
Une mise à jour concernant le projet sur la réglementation des IP du CCORPI a été donnée. Un groupe de travail sera formé pour élaborer une demande de

propositions en vue d'un examen d'IP. Une analyse de la pratique est nécessaire pour déterminer les compétences de niveau débutant (CND) qui sous-tendent l'élaboration de l'examen. Le projet vise à normaliser la pratique d'IP partout au pays et, espérons-le, à moderniser la pratique d'IP au Nouveau-Brunswick.

Rapport sur les sections

Bon nombre des organismes de réglementation se sont éloignés des sections, puisque l'activité de ces dernières a continuellement diminué au fil des ans. En 2018, une résolution a été adoptée pour retirer les sections des règlements administratifs, mais l'AIINB continue à assurer un appui financier. Les sections qui reçoivent des fonds sont tenues de présenter un rapport d'activité et de dépenses annuel. À l'heure actuelle, seulement deux sections sont actives : Edmundston et Miramichi. Toutes les sections actives ont affirmé qu'elles avaient l'intention de fermer en 2020-2021 et indiqué comment les fonds restants seront affectés.

Avis de l'assemblée annuelle 2021



Conformément à l'article XIII des

règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu le 12 mai 2021. 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.



LAURIE JANES
directrice générale, AIINB

Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite du 1^{er} avril 2021. Toutefois, les membres peuvent présenter des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle durant la séance d'affaires.

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.

La grippe saisonnière 2020-2021

Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick offre des conseils sur l'administration du vaccin saisonnier contre la grippe alors que la pandémie de COVID-19 continue à faire pression sur la capacité de la santé publique et à toucher les activités et la fréquentation des cliniques.

Veillez consulter les ressources suivantes pour en savoir plus :

- [Ministère de la Santé : Immunisation dans la phase orange](#)
- [Le grippe saisonnière 2020-2021](#)
- [Lignes directrices sur l'administration de vaccins contre la grippe en présence de la COVID-19](#)
- [Renseignements à l'intention des vaccinoteurs sur le vaccin antigrippal saisonnier pour la saison 2020-2021](#)
- [Questions et réponses à l'intention des fournisseurs : Administration de vaccins contre la grippe en présence de la COVID-19](#)

Programme d'agrément de l'AIC

Le programme d'agrément de l'AIC continue de se bonifier en offrant de nouveaux cours, programmes et examens. Le programme adhère à des normes pour assurer la qualité du perfectionnement professionnel continu à l'intention des infirmières et infirmiers canadiens.

Consultez [le site Web de l'AIC](#) pour obtenir une liste complète des offres et de l'information pour les organismes désirant en savoir plus sur le processus de demande.



Lauréates de bourses de la FIIC

Christine Martin

Bourse du Centenaire AIINB-AIIC



Depuis toute jeune, j'aime aider les gens qui m'entourent et la santé m'a toujours intéressée. C'est alors que j'ai décidé de devenir infirmière. Après avoir obtenu mon baccalauréat, j'ai travaillé comme infirmière au Canada, en Suisse puis aux États-Unis avant de revenir au pays. Je suis maintenant infirmière clinicienne en soins primaires virtuels. J'ai décidé de devenir infirmière praticienne parce que j'adore

les soins primaires et j'estime que j'ai beaucoup à apporter aux clients.

J'aime interagir avec les gens et leur apporter des connaissances qui les aideront à améliorer leur santé. J'apprécie de pouvoir passer beaucoup de temps avec mes clients et je suis honorée qu'ils me fassent part de leur vécu. J'aime aussi pouvoir discuter avec eux afin de formuler un plan de soins réalistes qui fonctionnera pour eux et qu'ils pourront appliquer plus facilement. C'est très important de faire participer les clients à leurs soins; cela les rend plus autonomes et produit de bien meilleurs résultats.

J'adore le métier d'infirmière. Je me félicite d'avoir choisi cette carrière, qui a fait de moi une meilleure personne.

Patricia Morris

Bourse de doctorat en sciences infirmières du GNB



Je suis devenue infirmière parce que je suis passionnée de justice sociale, passion que je désirais allier avec un travail pratique auprès des aînés. Ma grand-mère, ma mère et ma sœur étant infirmières, j'ai toujours compris l'importance du rôle que les infirmières pouvaient jouer dans la vie des gens durant les moments de plus grande vulnérabilité. J'adore travailler dans la

communauté et dans les soins de longue durée et j'ai récemment pu partager mon amour des soins infirmiers gériatriques avec des étudiantes de première année à titre d'enseignante clinique à l'Université du Nouveau-Brunswick. Je suis ravie de poursuivre mes études en sciences infirmières parce que je crois fermement à notre rôle de défenseuses et d'agentes de changement. Mes recherches s'orientent vers les meilleures pratiques de soins des personnes atteintes de démence qui manifestent des comportements difficiles; je désire particulièrement comprendre l'impact émotionnel de tels comportements sur les clients et les soignants.

Tendances en matière de réglementation infirmière

Infirmières et infirmiers, prenez note : depuis une dizaine d'années, les gouvernements au Canada demandent ou exigent que les organismes infirmiers à double mandat (effectuant aussi bien le travail d'une association qu'un travail de réglementation) fassent la transition à un mandat unique axé sur le travail de réglementation dans l'intérêt du public. Cette tendance a suscité une certaine anxiété dans la communauté infirmière nationale, car les associations qui soutiennent les intérêts de la profession infirmière et l'excellence de la pratique infirmière ont peine financièrement à maintenir les services aux membres.



Le rapport sur l'examen de la gouvernance commandé par le College and Association of Registered Nurses in Alberta (CARNA), organisme à double mandat, et rendu public en août 2020.

Les informations et les recommandations contenues dans le rapport concordent avec l'examen de la gouvernance en cours à l'AIINB et la vision de l'organisme pour l'avenir : une grande importance accordée à l'excellence en matière de réglementation de la profession infirmière, et un soutien initial pour assurer le maintien d'une association à mandat unique pour les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

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.





Programme de maintien de la compétence



Avez-vous fait le module obligatoire sur la jurisprudence?

Vous devez faire le module obligatoire sur la jurisprudence pour renouveler votre immatriculation pour 2021

Les II et les IP doivent faire le module d'apprentissage sur la jurisprudence avant de renouveler leur immatriculation de l'AIINB pour 2021. L'AIINB est l'un des derniers organismes de réglementation du Canada à mettre en œuvre un volet obligatoire sur la jurisprudence dans le cadre du programme de maintien de la compétence (PMC). Le module est disponible via [Mon profil sur le site Web](#).

Comme ce module obligatoire est nouveau, nous tenons à remercier celles et ceux qui ont signalé des difficultés techniques; le tout devrait maintenant être réglé. Pour une FAQ sur la jurisprudence et des conseils pour faire le module, allez sur [le site Web de l'AIINB](#) ou [communiquez avec l'AIINB](#).

Conseils pour faire le module sur la jurisprudence :

- Votre numéro d'immatriculation est votre nom d'utilisateur. Si vous ne le connaissez pas, vous le trouverez sur le site Web de l'AIINB : cliquez sur Services d'immatriculation, puis sélectionnez [Vérification de](#)

[l'immatriculation](#) dans le menu déroulant.

- Si vous avez oublié votre mot de passe, cliquez sur « [Avez-vous oublié votre mot de passe?](#) » et suivez les étapes.
- Le module ne fonctionne pas sur les appareils mobiles; vous devez vous servir d'un ordinateur pour le faire.
- Vous devez exécuter toutes les actions sur chaque écran (écoutez tout le contenu et faites les activités présentées) avant de pouvoir avancer.
- Utilisez la flèche située en bas à droite pour passer à l'écran suivant.
- Si le signe > pour avancer n'est pas affiché en gras (pour montrer qu'il est activé), vérifiez que vous avez bien cliqué sur chaque élément.
- Si vous avez toujours de la difficulté à poursuivre, essayez l'onglet « Menu » en haut à gauche pour avancer, ou fermez la session et

reconnectez-vous. Le module reprendra là où vous l'aviez laissé.

- Si vous reculez, l'écran se réinitialise, et vous devrez refaire toutes les actions sur cette diapositive.
- À l'achèvement du module, vous verrez un écran comportant votre certificat (que vous pouvez imprimer, mais ce n'est pas obligatoire).
- Veuillez noter qu'il peut s'écouler jusqu'à 24 heures avant que l'indication « Achevé » apparaisse dans votre compte Mon profil.
- Un soutien technique est offert durant les heures ouvrables au 1-800-442-4417 (sans frais) ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

Pour en savoir plus sur le PMC ou le module sur la jurisprudence, veuillez consulter nos FAQ :

- [FAQ sur le PMC](#)
- [FAQ sur la jurisprudence](#)

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

Le personnel de l'AIINB est revenu au bureau et peut être joint par téléphone ou par courriel direct. Le répertoire des membres est affiché sur le site Web. Pour votre sécurité et la nôtre, l'immeuble de l'AIINB demeure fermé aux visiteurs pour l'instant. Merci de votre coopération. Les heures d'ouverture de l'AIINB sont du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30.

LE BUREAU SERA FERMÉ

Du 24 décembre 2020 au 4 janvier 2021	Période des Fêtes
DATES IMPORTANTES	
30 novembre 2020	Date limite du renouvellement de l'immatriculation
31 janvier 2021	Date limite pour la présentation de candidatures aux prix de l'AIINB



**Programme de
maintien de la
compétence**

Gagnants des concours du PMC

L'AIINB tient à remercier tous les membres qui ont fait le module sur la jurisprudence avant la période de renouvellement de l'immatriculation de 2021. Nous vous remercions pour votre patience durant cette première année du module d'apprentissage en ligne – nous avons réglé plusieurs problèmes techniques et nous continuons à améliorer le processus pour nos membres.

Félicitations aux gagnants des concours d'incitation de cette année :

Tirage du 1^{er} mai

Hébergement à l'Hôtel Algonquin, dîner au Rossmount et immatriculation de 2021 gratuite

- Nathalie Doiron, Lower Newcastle
- Jordan King, Saint John

Tirage du 3 août

Immatriculation de 2021 gratuite

- Sandra MacLeod, Riverview
- Ginette Robichaud-Lagace, Laplante
- Kimberly Quick-Pirie, Upper Brighton
- Huguette Boudreau, Nigadoo
- Sandra Munroe, Saint John

Tirage du 30 septembre

Carte-cadeau Visa d'une valeur de 250 \$

- Sonya Sullivan, Moncton
- Michelle Stoddard, Darlings Island
- Dawn Walsh, Quispamsis
- Theresa Williams, Miramichi
- Ryan Joy, Fredericton
- Angie Hunter, Oromocto
- Catherine Moar, Rusagonis
- Eric Lesser, Quispamsis
- Laura Shaw, Riverview
- Liette Duguay, Tracadie-Sheila

Impliquez-vous JOUEZ UN RÔLE ACTIF DANS VOTRE ASSOCIATION



L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est à la recherche de membres qui aimeraient participer à ses divers comités permanents :

- Comité consultatif de la formation infirmière*
- Comité des plaintes
- Comité de discipline/de révision
- Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

* Le comité consultatif de la formation infirmière compte un poste vacant de représentation du public (les personnes ayant une expérience des programmes de formation, de l'élaboration des curriculums ou de

l'approbation/l'agrément de programme constitueraient un atout pour le comité.)

Si vous souhaitez offrir vos services pour siéger bénévolement à l'un des comités et que vous répondez à une partie ou à la totalité des critères, veuillez faire parvenir votre C.V. à aiinb@aiinb.nb.ca, en précisant vos compétences linguistiques, pour que votre candidature soit considérée. Seules les personnes admissibles seront contactées.

Pour en savoir plus et obtenir la liste de tous les comités et des critères, consultez le [Site Web de l'AIINB](#).



Renouvellement de l'immatriculation en ligne pour 2021

DATES CLÉS ET RENSEIGNEMENTS

15 novembre 2020

Date limite pour les retenues à la source par l'employeur

30 novembre 2020

Date limite pour renouvellement de l'immatriculation

1^{er} décembre 2020

Les employeurs seront avisés des immatriculations qui ont expiré

Dates clés et renseignements

Renouvelez en ligne via votre compte *Mon profil*

Vous devez renouveler votre immatriculation en ligne au moyen de votre compte *Mon profil*. Ouvrez une session dans votre compte sécurisé *Mon profil* ou créez un profil en cliquant sur *Créer mon profil*. **Rappel : votre nom d'utilisateur est votre numéro d'immatriculation.**

Le 15 novembre 2020 Date limite pour les retenues à la source par l'employeur

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

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

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

Option de prélèvements automatiques

Les membres ont la possibilité de payer les frais de renouvellement annuels par prélèvements automatiques. Cette modalité de paiement est offerte aux membres actifs qui ont l'intention de renouveler leur immatriculation pour l'année suivante.

Le 30 novembre 2020 Date de l'année d'immatriculation et renouvellement en ligne 2021

L'immatriculation des membres expire le 30 novembre de chaque année. Si vous avez l'intention d'exercer la profession infirmière ou d'utiliser le titre d'II ou d'IP après le 30 novembre 2020, vous devez renouveler votre immatriculation avant la date limite du **30 novembre 2020 à 16 h 30**.

Évitez les frais de retard – Renouvelez tôt

Les immatriculations renouvelées après le 30 novembre 2020 feront l'objet de frais pour paiement tardif de 57,50 \$. De plus, toute infirmière ou tout infirmier qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et pourrait se voir facturer des frais additionnels de 287,50 \$ pour exercice non autorisé de la profession.

Le 1^{er} décembre 2020 Les employeurs seront avisés des immatriculations de 2020 qui ont expiré

La date limite pour renouveler est le 30 novembre à 16 h 30. En vertu des règlements administratifs de l'AIINB, votre immatriculation expire automatiquement si vous ne la renouvelez pas au plus tard à la date limite. **Le 1^{er} décembre 2020**, tous les membres dont l'immatriculation a expiré recevront un avis par courriel. **De plus, l'AIINB communiquera avec tous les employeurs du Nouveau-Brunswick pour leur fournir la liste des membres dont l'immatriculation a expiré.**

Surveillance de la conformité au PMC

Le programme de maintien de la compétence (PMC) est obligatoire pour toute infirmière en pratique active ou infirmière praticienne qui souhaite renouveler son immatriculation auprès de l'AIINB. Les règlements administratifs de l'AIINB (article 1.03G) exigent que le PMC comprenne également un processus de vérification qui examine la conformité des membres aux exigences du PMC.

Chaque année, les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes sont choisies au hasard pour faire l'objet d'un examen de leur PMC de l'année précédente. Le personnel de l'AIINB examine alors le plan d'apprentissage présenté par le membre pour l'année qui vient ainsi que



Programme de maintien de la compétence

l'évaluation par le membre de son plan d'apprentissage de l'année précédente. Le processus de vérification sert à vérifier les aspects suivants :

- Si le membre a fait tous les volets requis du PMC (autoévaluation; plan d'apprentissage; mise en œuvre et évaluation du plan d'apprentissage de l'année précédente; module d'apprentissage obligatoire).
- Si les plans d'apprentissage ont un rapport avec l'autoévaluation du membre.
- L'évaluation du membre et la manière dont ses activités d'apprentissage ont éclairé et influencé sa pratique professionnelle.

Vérifiez l'adresse de courriel qui se trouve au dossier de l'AIINB

L'AIINB utilise aussi bien la poste que le courriel pour communiquer des renseignements confidentiels aux membres à propos de leur immatriculation. C'est la raison pour laquelle il est déconseillé d'utiliser une adresse de courriel que vous partagez avec des collègues ou des membres de votre famille.

Pour la période de renouvellement annuelle, assurez-vous d'avoir fourni à l'AIINB une adresse de courriel privée que vous vérifiez personnellement de façon régulière.

Renseignements importants à propos du renouvellement tardif

L'année d'immatriculation de l'AIINB s'étend du 1^{er} décembre au 30 novembre. Chaque année, les membres renouvellent leur immatriculation en s'acquittant du programme de maintien de la compétence, en soumettant le formulaire de renouvellement annuel et en payant les droits annuels. Le portail de renouvellement en ligne est accessible sur le site Web de l'AIINB durant 60 jours, soit du 1^{er} octobre au 30 novembre.

Votre immatriculation expire le 30 novembre

En vertu des règlements administratifs de l'AIINB, si une personne n'a pas renouvelé son immatriculation à la date limite fixée, son certificat d'immatriculation expire automatiquement, et elle n'est plus autorisée à exercer à titre d'infirmière

ou d'infirmière praticienne au Nouveau-Brunswick. Les membres en retard ne pourront pas renouveler leur immatriculation tant qu'ils n'auront pas payé les frais pour paiement tardif. Une pénalité additionnelle sera exigée de tout membre qui exerce la profession infirmière alors que son immatriculation a expiré.

Si votre immatriculation a expiré, vous n'avez plus d'assurance

Si vous continuez à exercer après l'expiration de votre immatriculation, cela pose un risque important. En effet, les droits d'immatriculation que vous versez à l'AIINB comprennent un montant utilisé pour vous procurer une assurance responsabilité professionnelle par l'entremise de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC).

Si une poursuite est intentée ou qu'une plainte est déposée contre vous parce que vous avez exercé la profession sans détenir une immatriculation valide, la SPIIC n'assurera aucuns frais juridiques ni dédommagement ou amende qui pourraient s'ensuivre. Il se peut également que vous ne puissiez pas

bénéficier de l'assurance de votre employeur si la police d'assurance couvre seulement les services qui sont fournis, par exemple, par des « infirmières immatriculées » ou des « professionnels de la santé réglementés » et que vous n'aviez pas d'immatriculation au moment de fournir les services.

L'AIINB avise tous les employeurs des immatriculations expirées

Chaque année, l'AIINB parle à bon nombre d'infirmières et infirmiers qui ont continué à exercer la profession alors que leur immatriculation avait expiré. Le 1^{er} décembre, les membres dont l'immatriculation a expiré parce qu'elle n'aura pas été renouvelée au plus tard à la date limite du 30 novembre recevront un avis par courriel.

De plus, l'AIINB communiquera avec tous les employeurs du Nouveau-Brunswick pour leur fournir une liste des membres dont l'immatriculation a expiré.

Option de paiement des droits annuels par prélèvements automatiques (PA)

Les membres qui le souhaitent peuvent payer leurs droits de renouvellement annuels par prélèvements automatiques (PA). Cette option est offerte à tous les membres actifs qui ont l'intention de renouveler leur immatriculation pour l'année suivante.

Comment le programme de PA fonctionne-t-il?

Une fois que votre inscription au programme de PA est faite, l'AIINB percevra vos droits de renouvellement annuels pour l'année suivante en huit versements mensuels de janvier à août.

Quand vous ouvrirez une session dans le site Web de l'AIINB en octobre ou en novembre pour effectuer votre renouvellement annuel, vous verrez les droits perçus crédités à votre compte.

Comment puis-je m'inscrire au programme?

Le formulaire d'inscription est disponible dans *Mon profil* sur le site Web de l'AIINB dès octobre.

Après avoir ouvert une session avec votre numéro d'immatriculation de l'AIINB et votre mot de passe, cliquez sur le lien vers le formulaire d'inscription au programme de prélèvements automatiques. Vous devrez lire la politique sur le programme, fournir les renseignements bancaires du compte d'où proviendront les prélèvements automatiques et confirmer à l'AIINB que vous l'autorisez à percevoir le paiement mensuel dans votre compte bancaire.

Votre formulaire d'inscription rempli doit être remis à l'AIINB au plus tard le

15 janvier 2021 pour participer au programme de prélèvements automatiques en 2022.

Y a-t-il des frais pour participer au programme?

Des frais administratifs de 20 \$ sont exigés pour participer au programme de prélèvements automatiques. Votre paiement mensuel équivaldra au total de vos droits annuels plus les frais administratifs de 20 \$ divisé par huit.

Que se passe-t-il si je décide de ne pas renouveler mon immatriculation ou de me retirer du programme?

Si vous vous retirez du programme, vous recevrez un remboursement au montant des prélèvements automatiques déjà perçus, moins les frais administratifs de 20 \$.

Vérification du statut d'immatriculation par les employeurs et les membres

En application de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les employeurs sont tenus de vérifier chaque année si les infirmières et infirmiers qu'ils emploient détiennent une immatriculation valide de l'AIINB. Un moyen rapide et efficace de vérifier le statut d'immatriculation du personnel infirmier est d'aller sur le site Web de l'AIINB et d'accéder au système de vérification de l'immatriculation en suivant les étapes suivantes :

- Allez sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.
- Sélectionnez **Services d'immatriculation** en haut de l'écran.
- Sélectionnez **Vérification de l'immatriculation**.

Sur cette page de connexion :

- Vous pourrez avoir accès à votre liste d'infirmières immatriculées si vous êtes actuellement enregistré en tant qu'employeur auprès de l'AIINB. Entrez votre numéro d'utilisateur et votre mot de passe pour vérifier l'immatriculation des infirmières que vous employez. Vous pouvez vérifier l'immatriculation d'une infirmière pour la première fois en

entrant son nom ou son numéro d'immatriculation et en l'ajoutant à votre liste.

- Vous pourrez vous enregistrer à titre d'employeur auprès de l'AIINB si vous ne l'avez pas déjà fait – une fois que vous êtes approuvé, vous pourrez créer et enregistrer la liste des infirmières que vous employez avec le statut de leur immatriculation.
- Vous pourrez vérifier le statut de l'immatriculation d'une infirmière ou d'un infirmier en particulier sans avoir à entrer un mot de passe.

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

Êtes-vous réellement un membre non actif?

Lisez ces conseils pour éviter d'exercer la profession sans autorisation.

Durant la période du renouvellement annuel, chaque membre doit décider de son statut d'immatriculation pour l'année qui vient. Pour la plupart des membres, il s'agit de choisir entre le statut de membre actif et le statut de membre non actif. Comprenez-vous la différence?

Conseil 1 : Appliquez-vous vos connaissances infirmières?

La question la plus importante à vous poser quand vous devez choisir entre le statut de membre actif et le statut de membre non actif est la suivante : « Est-ce que j'utilise mes connaissances, mes habiletés et mon jugement infirmiers? » Si la réponse est oui, alors vous devez vous inscrire comme infirmière ou infirmière praticienne active.

Conseil 2 : La situation d'emploi et le statut de membre actif sont deux choses différentes

Souvent, les infirmières qui ne travaillent plus ou qui prennent leur retraite présument qu'elles doivent choisir le statut de membre non actif. Or, ce n'est pas toujours le cas.



Ce n'est pas parce que vous avez pris votre retraite que vous cessez d'exercer la profession infirmière. Si vous faites toute activité (bénévole ou rémunérée) qui exige l'application de vos connaissances et habiletés infirmières, alors vous exercez la profession infirmière, qu'il s'agisse de travail bénévole, occasionnel, à forfait ou comme consultante.

Conseil 3 : Vous prenez un congé prolongé? Lisez les conseils 1 et 2!

Ce n'est pas nécessairement parce que vous êtes en congé que vous cessez d'exercer la profession infirmière. Pour décider si vous devez choisir le statut de membre non actif pendant un congé de maternité, un congé d'invalidité de

longue durée ou autre, vous devez vous demander si vous allez utiliser vos connaissances infirmières pendant votre congé.

Donnez-vous un cours de secourisme? Faites-vous une présentation à l'école de votre enfant? Ces activités sont considérées comme un exercice actif de la profession.

Conseil 4 : Exercer la profession sans immatriculation peut vous coûter cher

Seules les infirmières et les infirmières praticiennes qui détiennent une immatriculation en règle de l'AIINB en tant que membres actifs sont autorisées à exercer la profession en tant qu'infirmière ou infirmière praticienne au Nouveau-Brunswick.

Selon les règles de l'AIINB, s'il est constaté que vous avez exercé en tant qu'infirmière ou infirmière praticienne sans autorisation, vous pourriez avoir à payer une amende avant de pouvoir procéder au renouvellement de votre immatriculation. Les frais peuvent varier selon la durée de votre pratique sans immatriculation et si vous avez déjà exercé la profession sans autorisation auparavant.

Dans les cas extrêmes, la *Loi sur les infirmières et infirmiers* autorise l'AIINB à demander une injonction pour empêcher une personne de continuer à exercer la profession sans autorisation.

Directive professionnelle sur la télépratique infirmière

Par JOANNE LEBLANC-CHIASSON



Depuis que la télépratique infirmière, qu'on appelle aussi soins infirmiers virtuels ou soins infirmiers à distance, a été adoptée ou est exigée dans de nombreux milieux d'exercice au Nouveau-Brunswick, des infirmières et des infirmiers communiquent avec l'AIINB pour trouver des réponses à leurs questions. L'AIINB a donc élaboré une Directive sur la télépratique infirmière pour répondre aux questions les plus fréquentes et fournir de l'information sur les principes infirmiers qui sont considérés comme des éléments essentiels de la télépratique infirmière.

À l'heure actuelle, si vous vous trouvez physiquement au Nouveau-Brunswick et que vous fournissez des services infirmiers à distance ou si vous êtes ailleurs au Canada et que vous fournissez des services infirmiers à distance à des résidents du Nouveau-Brunswick, vous devez détenir une immatriculation infirmière active de l'AIINB. Pour certaines personnes, cela signifie détenir une immatriculation dans plusieurs provinces, ce qui peut être un obstacle. L'AIINB participe actuellement à des travaux portant sur la mise sur pied d'une base de données commune pour la vérification de l'immatriculation, et l'intention est d'établir éventuellement une base de données infirmières nationale.



Normes pour la gestion des médicaments

Le document intitulé *Norme d'exercice : L'administration de médicaments* a été révisé et il porte maintenant le titre de Normes pour la gestion des médicaments. Le contenu a été largement modifié à la suite de la révision. Une foire aux questions au sujet de la gestion des médicaments a été créée pour aider à l'application de ces normes à la pratique infirmière. Nous encourageons les infirmières à consulter ces documents révisés afin de continuer à fournir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques.

Tous les documents se trouvent sur le site Web de l'AIINB at www.aiinb.nb.ca.

Les infirmières-conseils produisent régulièrement des documents visant à soutenir une pratique infirmière sécuritaire, compétence et éthique, ou des documents qui ont directement trait à des questions posées par les membres. Voici une liste de ressources récemment produites par l'AIINB :

- Normes pour la tenue de dossiers
- Directive professionnelle sur la télépratique infirmière
- Directive professionnelle : Le devoir de fournir des soins
- COVID-19 : Information pour les II et les IP
- Directive sur la collaboration intraprofessionnelle en soins infirmiers : collaboration entre les IAA et les II (AIINB et AIAANB)
- Trousse d'outils sur le rôle de l'infirmière et le champ d'exercice
- Fiche d'information : Abandon
- Fiche d'information : Le transfert des soins
- Fiche d'information : Réaffectation à un milieu d'exercice non familier
- Fiche d'information : Responsabilités découlant de l'affectation des soins aux différents membres de l'équipe
- Fiche d'information : La maltraitance des clients
- Fiche d'information : Meurtriers en série en soins de santé
- FAQ : Tenue des dossiers
- La planification des soins : un élément essentiel de la pratique des II
- Comment les infirmières-conseils de l'AIINB peuvent soutenir la pratique des II et des IP

Webinaires :

- Travailler ensemble : les II et les IAA
- Les médias sociaux, l'utilisation d'appareils mobiles et de technologies de l'information (TI) au travail
- Le programme de maintien de la compétence (PMC) en ligne

MALTRAITANCE DES CLIENTS ET MEURTRES EN SÉRIE EN SOINS DE SANTÉ

PAR SUSANNE PRIEST



Les soins infirmiers se doivent d'être fournis avec compassion et de manière sécuritaire et éthique; toutefois, il peut arriver que des infirmières et infirmiers ne remplissent pas ces attentes. Dans de telles circonstances, les actions de l'infirmière peuvent être considérées comme de la maltraitance de clients. La maltraitance des clients peut prendre de nombreuses formes et, ultimement, causer des préjudices au patient. Les meurtres en série dans les milieux de soins de santé sont une forme moins connue et plus grave de maltraitance de clients. Ce phénomène se produit quand le même professionnel de la santé tue deux clients ou plus lors d'événements distincts (Tilley et coll., 2019). Des caractéristiques qui peuvent être observées chez les tueurs en série en soins de santé sont la présence d'un trouble mental, le fait de susciter de l'anxiété chez leurs collègues, la possession de médicaments non autorisés à la maison, et des changements d'emploi fréquents (Tilley et coll., 2019). Un cas bien connu de meurtres en série en soins de santé est celui d'Elizabeth Wettlaufer.

En 2016, Elizabeth Wettlaufer, une ancienne infirmière en

Ontario, a avoué avoir tué huit patients et tenté d'en tuer quatre autres. La plupart des attentats ont eu lieu dans des établissements de soins de longue durée, et ils se sont produits entre 2007 et 2016. Les collègues de Mme Wettlaufer avaient signalé se sentir mal à l'aise en sa présence en raison de son comportement étrange et non professionnel. Après le dernier attentat, Mme Wettlaufer a démissionné de son poste d'infirmière et consulté en santé mentale, où elle a fini par avouer ses crimes.

Il est facile de négliger les concepts de maltraitance des clients et de meurtres en série en soins de santé, car ce sont des situations plutôt rares. Cependant, le cas de Mme Wettlaufer montre l'importance d'être conscient de ces concepts. Malheureusement, il n'est pas simple d'identifier les fournisseurs de soins de santé qui ont l'intention de faire du mal à leurs clients, mais s'informer sur le sujet est un pas dans la bonne direction. C'est dans un tel esprit que l'AIINB a préparé deux fiches d'information pour éduquer les infirmières et infirmiers au sujet de la maltraitance des clients et des meurtres en série en soins de santé.

Tilley, E., C. Devion, A. Coghlan et K. McCarthy (2019). A regulatory response to healthcare serial killing. *Journal of Nursing Regulation*, 10(1), 4-14.

LA MALTRAITANCE DES CLIENTS

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* confère à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) la responsabilité de protéger le public par la réglementation des membres de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. La réglementation rend la profession ainsi que les infirmières et infirmiers à titre individuel responsables de la prestation au public de soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques. Des soins sécuritaires et compétents fournis avec compassion sont l'objectif de la relation infirmière-client, et l'infirmière¹ a le devoir de demeurer professionnelle dans toutes ses rencontres avec les clients.

Une relation infirmière-client se crée lorsque l'infirmière a des interactions directes avec une personne dans le but de lui fournir des soins infirmiers, peu importe le milieu d'exercice. La maltraitance des clients peut être définie comme les abus de pouvoir ou les abus de la confiance, du respect ou de l'intimité entre l'infirmière et le client² qui peuvent causer des préjudices physiques ou émotionnels. Cette maltraitance peut prendre plusieurs formes :

- la négligence (p. ex., ne pas fournir les nécessités de la vie);
- la violence physique (p. ex., frapper un client, lui causer de l'inconfort);
- la violence verbale ou psychologique (p. ex., insulter ou crier après un client);
- l'exploitation financière (p. ex., solliciter des cadeaux d'un client);
- l'abus sexuel (p. ex., toucher un client de façon inappropriée).

Cette maltraitance peut être subtile ou manifeste, et elle peut nuire à la satisfaction des besoins thérapeutiques du client. La

relation infirmière-client peut s'en trouver compromise à jamais et entraîner des résultats négatifs pour la santé. La maltraitance peut aussi éroder la confiance du public envers la profession infirmière.

L'abus sexuel

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (article 28.1[2]) définit l'abus sexuel comme suit :

- des rapports sexuels ou autres formes de relations physiques sexuelles entre le membre et le client,
- des attouchements de nature sexuelle du patient par le membre,
- une conduite ou des remarques de nature sexuelle par le membre à l'égard du client.

Accorder une attention particulière à un client au point de transgresser les limites de la relation infirmière-client pour en venir à une relation plus personnelle est un préalable courant à l'abus sexuel. Par attention particulière, on entend par exemple passer beaucoup de temps avec la personne avant ou après le travail, donner des cadeaux, échanger des renseignements personnels ou communiquer par téléphone ou par voie électronique.

Les médias sociaux facilitent la transgression des limites en offrant un moyen pour l'infirmière et le client d'échanger des renseignements personnels. Le maintien des limites professionnelles est toujours la responsabilité de l'infirmière en raison du rapport de force qui existe entre le client et l'infirmière. Toute relation sexuelle ou romantique avec un client est de l'abus, même si le client est consentant. Dans la relation infirmière-client, c'est l'infirmière qui est en position de pouvoir parce qu'elle a :

- les connaissances et les habiletés dont dépendent les clients pour leur bien-être;
- accès au corps des clients;
- accès aux renseignements personnels sur la santé des clients.

Prévenir la maltraitance des clients

La transgression des limites de la relation infirmière-client ne mène pas toujours à la maltraitance, mais la possibilité existe. On observe souvent chez les professionnels de la santé qui maltraitent des clients une progression des comportements non professionnels ou des antécédents de conduite indigne d'un professionnel dans d'autres aspects. Les situations de maltraitance impliquent souvent des clients vulnérables, comme des personnes atteintes d'un trouble mental, des résidents d'établissements de soins de longue durée ou des clients qui reçoivent des soins à domicile.

Il est important de créer une culture de sécurité dans les milieux de soins de santé pour protéger aussi bien les clients que le personnel. Chaque personne a un rôle à jouer dans la création d'un environnement propice où les clients et le personnel peuvent dénoncer les situations de pratique non sécuritaire. L'objectif d'une culture de sécurité est d'habiliter les infirmières et infirmiers à protéger les clients, les collègues et eux-mêmes. Les mesures suivantes peuvent diminuer le risque de maltraitance des clients :

- Renseigner au sujet de la maltraitance des clients, y compris les signes de maltraitance et le processus à suivre pour signaler de telles situations.
- Connaître la loi en matière d'abus sexuel³ et les signes d'abus sexuel par les fournisseurs de soins de santé.
- Être apte à exercer – la fatigue physique et émotionnelle peut entraver le jugement⁴.
- Prendre le temps de s'arrêter pour réfléchir sur sa pratique – ne pas transgresser les limites professionnelles.
- Ne pas communiquer avec les clients sur les médias sociaux (p. ex., éviter de répondre aux demandes d'amitié de clients sur Facebook).
- Intervenir quand on soupçonne qu'une relation professionnelle est en train de se transformer en relation personnelle.
- Porter les préoccupations relatives à la sécurité des clients à l'attention de l'employeur le plus rapidement possible.
- Signaler les abus sexuels comme il est indiqué dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*.

Soulever des préoccupations ou signaler une situation de maltraitance

Une infirmière qui a des raisons de croire qu'un autre professionnel de la santé ne peut exercer ses fonctions d'une manière sécuritaire sans compromettre le bien-être des clients a l'obligation de faire connaître ses préoccupations⁵. Vous êtes partenaire dans le maintien de la protection du public – donc, si vous pensez qu'une situation compromet la sécurité d'un cli-

ent, vous avez le devoir d'intervenir.

Il peut être difficile de savoir quels renseignements donner et à qui. C'est une bonne conversation à avoir avec votre équipe, avant qu'une situation qui le nécessite se produise. En connaissant les *Normes d'exercice* de l'AIINB, le *Code de déontologie* et les politiques pertinentes de votre employeur, vous serez mieux en mesure de juger si un comportement est acceptable ou non. Pour vous aider à mieux comprendre quand et comment signaler une préoccupation, l'AIINB a publié un document intitulé *Obligation de signaler : Quand ai-je la responsabilité de le faire et comment dois-je le faire?* On attend de vous que vous reconnaissiez les situations où la sécurité du client pourrait être ou est compromise et que vous agissiez en conséquence (AIINB, 2019). Si vous avez des préoccupations, au minimum, vous devez les signaler à votre employeur.

Juridiquement, le signalement de certaines situations directement à l'AIINB ou à un autre organisme de réglementation est obligatoire. Par exemple, la loi provinciale oblige les professionnels de la santé, y compris les infirmières et infirmiers, à signaler les incidents d'abus sexuel⁶. Par ailleurs, un employeur qui congédie une infirmière pour des raisons d'incompétence ou d'incapacité est tenu par la loi d'en informer l'AIINB, et ne pas le faire est considéré comme une faute professionnelle.

Les grandes lignes du *processus de traitement des plaintes et de discipline* pour les infirmières et infirmiers sont publiées sur le site Web de l'AIINB. De plus, des infirmières-conseils sont à votre disposition pour vous aider à comprendre comment vous devez appliquer vos normes d'exercice en ce qui concerne l'obligation de signaler. Si vous avez des questions concernant la maltraitance des clients ou votre obligation de signaler, veuillez vous adresser à l'AIINB par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca ou par téléphone au 506-458-8731 ou au 1-800-442-4417 (sans frais au N.-B.).

Remerciements

L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario a accordé la permission à l'AIINB d'adapter le contenu de la section Prévenir les mauvais traitements d'ordre sexuel de son site Web : www.cno.org/fr/.

Références

- 1 Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *Loi sur les infirmières et infirmiers*. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-NursesAct-2008-Bilang.pdf>
- 2 Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2019). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. <http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB2019-RNPracticeStandards-F-web.pdf>
- 3 Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2018). *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires*. http://www.nanb.nb.ca/media/resource/NANB-NPStandards-Dec_2018-F.pdf
- 4 Johnson, J., L. H. Hall, K. Berzins, J. Baker, K. Melling et C. Thompson (2018). Mental healthcare staff well-being and burnout: A narrative review of trends, causes, implications, and recommendations for future interventions. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(1), 20-32.

LES MEURTRIERS EN SÉRIE EN SOINS DE SANTÉ



Les meurtres en série en soins de santé constituent un phénomène observé dans de nombreux pays, y compris le Canada. Avoir conscience de ce phénomène est essentiel, car nous ne pouvons exercer notre vigilance que si nous savons de quoi il s'agit et quels sont les signes à surveiller. Cette fiche d'information porte sur ce que l'on sait actuellement sur les points communs des meurtriers en série en soins de santé (MSSS), y compris leur environnement de travail, leurs victimes et des indices possibles pour les détecter.

Les MSSS sont des professionnels de la santé qualifiés qui décident de tuer des clients dans des incidents distincts et qui ont la capacité psychologique de tuer de nouveau (Yardley et Wilson, 2014). Aucun profil psychologique particulier n'a été établi, et il n'y a pas de traits de caractère qui prédisent avec assurance qu'une personne pourrait devenir un meurtrier en série. Voici des circonstances communes dans lesquels ont eu lieu des meurtres en série en soins de santé :

- la plupart des MSSS sont des professionnels en soins infirmiers qui travaillent seuls dans leurs tentatives de tuer des clients et dont le comportement présente des signes précurseurs;
- la plupart des décès causés par les MSSS ont lieu dans les hôpitaux, mais certains ont eu lieu dans des établissements de soins de longue durée et dans des situations de soins à domicile;
- les MSSS commettent leurs meurtres de façon similaire et dans des milieux d'exercice similaires;
- les actes meurtriers ont lieu durant les relais de soirée ou de nuit ou durant les changements de relais, quand moins de personnes sont présentes ou que le personnel est inattentif;
- les MSSS sont habituellement au travail ou viennent tout juste de terminer leur relais quand les décès suspects se produisent;
- la population cible comprend les clients vulnérables – les très jeunes, les très vieux ou les très malades;
- la méthode employée pour tuer est le plus souvent l'injection d'un médicament comme le potassium ou l'insuline (historiquement, on a observé l'utilisation d'autres produits injectables comme l'héparine, l'eau de Javel, les relaxants musculaires, les opioïdes ou de larges quantités d'air);
- certains MSSS ont été pris parce que des patients et des membres de la famille avaient observé l'administration d'une injection juste avant un incident indésirable comme un arrêt cardiaque ou des convulsions (Guy, 2018; Lisa Feldstein Law Office, 2019; Tilley et coll., 2019; Yardley et Wilson, 2016).

Les mobiles des meurtres en soins de santé ne présentent pas de cohérence. L'examen des meurtres connus révèle des traits de caractère et des comportements qui pourraient être des signes précurseurs. Un MSSS potentiel pourrait :

- faire du mal aux clients pour les punir en exprimant le sentiment que le client est un fardeau ou un irritant;
- trouver excitant de sauver une vie (certains MSSS reconnus coupables ont signalé avoir éprouvé une grande excitation à tenter de réanimer un patient mourant ou savouré l'attention que procurait l'événement);
- chercher à travailler dans des lieux ou à des heures où le personnel et les surveillants en devoir sont moins nombreux;
- avoir des antécédents de problèmes de conduite professionnelle, y compris avoir été congédié d'emplois antérieurs;
- changer d'emploi fréquemment, allant d'un lieu de travail à un autre;
- avoir peu de relations personnelles ou de la difficulté à s'intégrer;
- avoir des antécédents d'instabilité mentale ou un trouble mental diagnostiqué;
- manifester une personnalité ou un comportement présentant une tendance à la dépendance;
- être en possession de médicaments sur sa propre personne, dans son casier au travail ou à la maison (Guy, 2018; Lisa Feldstein Law Office, 2019; Tilley et coll., 2019; Yardley et Wilson, 2016).

Les obstacles à l'identification des meurtres en soins de santé peuvent être une conception erronée, à savoir qu'un tel phénomène « ne pourrait certainement pas se produire ici », le manque de connaissances concernant les meurtres en série en soins de santé, et le stade de vie des victimes (être vieux ou très malade, être à un stade de vie où la mort ne serait pas une surprise). Au début, des collègues indiquaient se sentir mal pour le MSSS et considéraient les décès comme une suite de malchances. Cependant, bon nombre de collègues avaient exprimé des préoccupations graves et fait part de soupçons comme ce qui suit :

- le MSSS avait un besoin inhabituel d'exercer un contrôle et d'avoir de l'autorité;
- le MSSS éprouvait une excitation manifeste à sauver un client d'une mort imminente (complexe du héros);
- préoccupations liées à la pratique (par exemple, le MSSS ne consignait pas les administrations de médicaments ou falsifiait les documents à répétition);
- trouble mental soupçonné, en particulier un trouble de la personnalité, une dépression extrême, des signes de dépendance (Tilley et coll., 2019; Yorker, 2020).

La recherche met en lumière l'importance d'examiner les données dans leur ensemble et d'éviter de considérer un seul trait ou une seule caractéristique dans le signalement de soupçons de meurtre dans un cadre de soins de santé. Un examen des MSSS montre que plus de 70 % d'entre eux ont été pris parce que des témoins directs ont fourni de l'information, qu'il s'agisse de collègues, de membres de la famille d'une victime ou même de victimes qui ont survécu (Tilley et coll., 2019). Il est nécessaire que l'infirmière¹ soit éduquée au sujet de la maltraitance des clients et des meurtres en série en soins de santé ainsi que sur son obligation de signaler. Les employeurs doivent encourager une culture axée sur la sécurité qui appuie le signalement des risques réels ou potentiels pour les clients. Il est également recommandé que les administrateurs en soins de santé mettent en place des processus qui prévoient un examen annuel des statistiques sur les décès et les arrêts cardiaques et respiratoires par unité et par relais, et qu'une augmentation soudaine des décès dans un milieu de travail en particulier mène à une réflexion plus critique de leur part. Cet examen devrait être effectué en tenant compte d'autres types de données probantes, comme la surveillance des systèmes de distribution des médicaments, les rapports du personnel concernant des comportements inhabituels, un examen des bandes de surveillance vidéo disponibles et la vérification des antécédents des membres du personnel auprès de leurs organismes de réglementation respectifs et auprès de leurs employeurs précédents (Yardley et Wilson, 2016; Yorker, 2020).

Pour toute question concernant les meurtres en série en soins de santé, la maltraitance des clients ou votre obligation de signaler, veuillez vous adresser à l'AIINB par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca ou par téléphone au 506-458-8731 ou au 1-800-442-4417 (sans frais au N.-B.). Vous trouverez des ressources additionnelles sur la pratique infirmière, y compris les normes d'exercice, les directives professionnelles et des fiches d'information très utiles sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.

Références

- Guy, F. (7 juillet 2018). Addicted to killing: Serial killers and the addiction cycle. Crime Traveller. <https://www.crimetraveller.org/2018/06/addicted-to-killing-serial-killers-addiction-cycle>
- Lisa Feldstein Law Office (1^{er} août 2019). *Healthcare serial killers and the long-term care homes public inquiry final report*. <https://www.familyhealthlaw.ca/blog/healthcare-serial-killers-and-the-long-term-care-homes-public-inquiry-final-report>
- Tilley, E., C. Devion, A. Coghlan et K. McCarthy (2019). A regulatory response to healthcare serial killing. *Journal of Nursing Regulation*, 10(1), 4-14.
- Yardley, E. et D. Wilson (2016). In search of the 'Angels of Death': Conceptualising the contemporary nurse healthcare serial killer. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 13, 39-55. <https://doi.org/10.1002/jip.1434>
- Yorker, B. (3-5 mars 2020). *What the data tell us about healthcare serial killers* [conférence]. Réunion semestrielle du National Council of State Boards of Nursing, Boston (MA), États-Unis.

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.

L'éthique infirmière : un compas pendant la pandémie



cna-aicc.ca / Code de déontologie 2017

Quasiment tous les aspects de la pratique infirmière ont des ramifications déontologiques. Nous prenons des décisions déontologiques quand nous décidons quels patients faire passer en premier pour les soins et les ressources et quand nous appliquons avec compétence nos aptitudes cliniques.

La pandémie de COVID-19 a engendré des dilemmes moraux pour beaucoup d'infirmières et infirmiers. L'auteure évoque quelques-uns des dilemmes éthiques qui ont fait surface et donne des conseils pour les résoudre.

Messages à retenir :

- L'éthique infirmière peut appuyer des objectifs communs : fournir des soins centrés sur le patient et sûrs, avec compétence et compassion.
- Pendant la pandémie, les valeurs éthiques et les responsabilités déontologiques du personnel infirmier sont particulières.
- La conscience éthique peut prévenir le désarroi moral et contribuer à la résilience.

Avec la pandémie actuelle, le personnel soignant de première ligne, dont une grande majorité sont des infirmières et des infirmiers, fait l'objet d'une attention accrue. Coïncidence, l'Organisation mondiale de la Santé a aussi proclamé 2020 Année internationale des sages-femmes et du personnel infirmier. À titre d'infirmières et d'infirmiers, nous sommes en ce moment sur le devant de la scène.

Alors que notre profession et notre conduite éthique reçoivent de plus en plus d'attention, que peuvent offrir les lignes directrices déontologiques et les codes de déontologie au personnel infirmier? Une conscience éthique plus vive pourrait-elle renforcer et orienter notre pratique et nos aptitudes à prendre des décisions?

Comme profession et comme discipline, les soins infirmiers adhèrent à des valeurs éthiques et à des lignes directrices déontologiques qui servent de compas moral pour la pratique et la conduite professionnelle. Ces valeurs et lignes directrices incluent des principes éthiques (respect de l'autonomie, bienveillance, non-malfaisance et justice), des qualités morales et le [Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés](#) (2017) de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada.

J'examinerai ici certaines des principales questions déontologiques sur lesquelles le personnel infirmier a attiré l'attention pendant la pandémie de COVID-19 : la sécurité, l'augmentation de la charge de travail et une exposition accrue à la mortalité des patients, autant de sources potentielles de désarroi moral et d'épuisement professionnel. J'essayerai également de montrer l'aide que peut apporter la déontologie infirmière à la pratique et à la conduite professionnelle dans la situation actuelle, temporaire et chargée d'incertitudes, où se trouvent les soins de santé.

Le Code de déontologie de l'AIC

Quasiment tous les aspects de la pratique infirmière ont des ramifications déontologiques. Nous prenons des décisions déontologiques quand nous décidons quels patients faire passer en premier pour les soins et les ressources et quand nous appliquons avec compétence nos aptitudes cliniques.

Par ailleurs, la déontologie éclaire nos décisions de renseigner et d'informer les patients, de défendre leurs droits et collaborer avec eux et avec les équipes de soins interdisciplinaires vers des objectifs communs. Il nous faut donc des aptitudes solides en prise de décision pour promouvoir des soins centrés sur le patient, compétents, empreints de compassion et sûrs.

Le Code fournit des lignes directrices, avec des valeurs éthiques et des responsabilités déontologiques précises qui guident le personnel infirmier dans sa pratique. S'ils savent que le Code existe, les infirmières et infirmiers ne connaissent pas forcément les valeurs et les responsabilités qu'il définit.

Le *Code* précise sept valeurs qui se recoupent et se rapportent à certains principes déontologiques, comme le respect de l'autonomie, la bienfaisance, la non-malfaisance et la justice (AIIIC, 2017, p. 36). Pour guider la pratique, le *Code* met également l'accent sur des qualités morales comme la compassion, l'empathie et la confiance. Ces valeurs essentielles des soins infirmiers définissent un cadre qui aide les infirmières et infirmiers à respecter l'éthique dans leur prise de décision, dans leur pratique et dans leur conduite professionnelle en général. Le *Code* favorise en outre une pratique réfléchie qui contribue à la croissance, à la santé et au bien-être du personnel infirmier.

Il nous faut des aptitudes solides en prise de décision pour promouvoir des soins centrés sur le patient, compétents, empreints de compassion et sûrs

Valeurs, responsabilités et préoccupations

Certaines valeurs éthiques et responsabilités déontologiques s'avèrent plus pertinentes et nécessaires pendant la crise actuelle. Citons par exemple des milieux de travail sûrs; l'allocation des ressources; l'atténuation des méfaits; une pratique empreinte de compassion, d'empathie et de confiance; le respect de la dignité du patient; la protection de la vie privée et de la confidentialité et une conduite professionnelle en tout temps.

Depuis le début de cette pandémie, les infirmières et infirmiers ont soulevé des préoccupations légitimes au sujet de la sécurité, de l'augmentation de la charge de travail et de la hausse du taux de mortalité des patients, autant de choses qui peuvent entraîner le désarroi moral et l'épuisement professionnel. Infirmières et infirmiers ont aussi parlé ouvertement, dans divers médias, de leur expérience pendant la pandémie. Les préoccupations déontologiques grandissantes, combinées au regain d'attention du public, imposent une sensibilisation accrue du personnel infirmier aux questions de déontologie.

Dans mon milieu de pratique, des infirmières et des infirmiers ont exprimé leurs inquiétudes au sujet de la sécurité des patients et du personnel. Ils se sont en particulier inquiétés du besoin et du manque d'équipement de protection individuelle (EPI) (Harris, 2020). Le *Code* de l'AIIIC aborde explicitement la question : « Lors d'une catastrophe naturelle..., 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 en conformité avec la législation, la réglementation et les lignes directrices fournies par le gouvernement, les organismes de réglementation, les employeurs, les syndicats et les associations professionnelles. » (AIIIC, 2017, p. 11). Le *Code* indique en outre qu'il faut que les infirmières et infirmiers « remettent en question, cherchent à contrer, signalent et abordent les pratiques ou les conditions qui, n'étant pas favorables à la sécurité, à la compassion, à l'éthique ou à la compétence, nuisent à leur capacité de prodiguer des soins sécuritaires et éthiques, avec compétence et compassion » (p. 11).

Ces lignes directrices déontologiques dépassent les inquiétudes concernant l'EPI et traitent de la charge de travail du personnel infirmier et des ressources nécessaires pour assurer des soins avec compétence tout en respectant les normes de pratique exemplaire même pendant une crise.

Attention et confiance du public

Les infirmières et infirmiers utilisent aussi diverses plateformes, en autres les réseaux sociaux, pour parler de leur expérience personnelle en tant que travailleurs de première ligne pendant la pandémie. Voilà qui témoigne, je pense, de notre besoin de faire des bilans et de trouver un sens à ce que nous vivons. Inévitablement, ces réflexions retiennent l'attention du public et déteignent sur sa vision de la profession infirmière dans son ensemble.

Quand nous nous présentons comme infirmière ou infirmier, nous ne devons pas perdre de vue nos valeurs éthiques et nos responsabilités déontologiques. Notre conduite doit entretenir et favoriser la confiance du public dans notre profession et promouvoir nos objectifs communs : « prodiguer des soins sécuritaires et éthiques, avec compétence et compassion » (AIIIC, 2017, p. 11).

Avant de parler publiquement de notre expérience au travail, nous pourrions par exemple nous poser les questions suivantes : En quoi cette histoire est-elle représentative de la profession infirmière? Compromet-elle la confidentialité de patients ou de collègues? Respecte-t-elle la dignité des patients que je soigne? Suis-je fidèle aux objectifs communs de la profession infirmière et des soins de santé?

Réflexion personnelle et conscience de soi

Notre besoin de réflexion et de bilan est soutenu par l'AIIIC qui, dans son *Code*, encourage les infirmières et infirmiers à une pratique réfléchie et à la conscience de soi. La réflexion permet de tirer des enseignements de l'expérience, d'acquérir sagesse et compréhension et, en fin de compte, de progresser dans la pratique.

Depuis le début de cette pandémie, les infirmières et infirmiers ont soulevé des préoccupations légitimes au sujet de la sécurité, de l'augmentation de la charge de travail et de la hausse du taux de mortalité des patients

La réflexion peut aussi contribuer à une plus grande conscience éthique, une capacité de reconnaître les enjeux éthiques lorsqu'ils se présentent et de les gérer comme il faut (Milliken, 2018). Parler de son expérience de la pandémie est donc nécessaire à la croissance personnelle, mais donne en plus une image collective de la profession infirmière.

Souvent, ces témoignages portent sur des conflits et du désarroi, ou même de la peur d'assurer des soins infirmiers pendant la pandémie. Quand on ne peut pas atteindre l'objectif de fournir des soins sûrs et éthiques, avec compétence, le risque de désarroi moral grandit.

Désarroi moral

La majorité des infirmières et infirmiers connaîtront un certain désarroi moral au cours de leur carrière. Ce désarroi se manifeste quand ils savent ce qu'ils devraient faire, mais que la situation rend difficile la prise des mesures qui conviennent (AIIC, 2017). Parmi les causes du désarroi moral, on citera des charges de travail excessives et les défis associés à la prise de décisions relatives à la fin de vie (Burston et Tuckett, 2013).

Depuis l'écllosion de la pandémie, le personnel infirmier vit avec des charges de travail et des responsabilités de plus en plus grandes, une mortalité accrue des patients, des problèmes de sécurité et des ressources insuffisantes. Par conséquent, il est plus susceptible de connaître le désarroi moral pendant cette crise. Ce désarroi contribue à l'épuisement professionnel, au manque d'empathie et à une insatisfaction professionnelle accrue. Il nuit aussi directement aux soins aux patients, car il en réduit la qualité et menace les résultats pour la santé (Burston et Tuckett, 2013; Rodney, 2017).

Au final, le désarroi moral va à l'encontre des objectifs infirmiers d'assurer des soins sûrs avec compétence et compassion. Le repérer et tenter d'y remédier ainsi qu'aux problèmes éthiques peut aussi inciter à réfléchir et à innover, ce qui contribue à la résilience et à la conscience éthique (AIIC, 2017). Mieux vaut donc reconnaître ces sentiments et ces sources de stress dans la profession pour pouvoir s'y attaquer collectivement plutôt qu'individuellement.

Défis futurs

À l'heure actuelle, le milieu infirmier doit s'attaquer à de grandes questions, portant entre autres sur la protection de la profession, sur la responsabilité du personnel infirmier envers les patients et sur la préservation de sa santé et de sa sécurité. Être conscients des lignes directrices déontologiques et des valeurs communes de la profession peut nous donner du courage ainsi qu'un compas pour nous aider à gérer les questions éthiques que soulève cette crise.

Mon intention n'est pas de vous décourager. Au contraire, je souhaite favoriser une conscience éthique plus vive. Comme infirmière en soins intensifs qui s'intéresse à l'éthique, j'ai constaté que la conscience éthique a enrichi ma pratique infirmière et m'a donné des objectifs plus clairs. Les valeurs morales sont très présentes en soins de santé, surtout en ce moment, et je suis sincèrement convaincue qu'il est essentiel de nous conformer aux lignes directrices éthiques, dans l'intérêt du public que nous servons et de la profession dans son ensemble.

Espérons qu'à la fin de tout ceci, nous pourrions réfléchir à ce que nous avons vécu et en tirer des enseignements. Nous apprendrons inévitablement certaines choses sur nous, personnellement et professionnellement, et sur notre capacité à répondre à une crise mondiale. Si nous faisons de notre mieux pour préserver l'objectif commun d'assurer des soins sûrs et éthiques, avec compétence et compassion, notre profession en ressortira plus forte.

Loïn d'être un fardeau, les valeurs éthiques et les lignes directrices déontologiques peuvent nous aider pendant cette crise. Une conscience éthique accrue est indispensable pour cerner les questions déontologiques afin d'éviter le désarroi moral et de promouvoir plutôt la résilience du personnel infirmier.

Malgré les défis et incertitudes du climat actuel dans les soins de santé, notre déontologie infirmière demeure un guide inébranlable pour la pratique pendant cette pandémie.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). *Code de déontologie des infirmières et infirmiers autorisés*, 2017.

Burston, A. S. et A. G. Tuckett. Moral distress in nursing: Contributing factors, outcomes and interventions, *Nursing Ethics*, 20(3), 2013, p. 312-324.

Harris, K. Doctors, nurses demand government fill "unacceptable" gaps in protective gear on front lines, *CBC News*, 7 avril 2020.

Milliken, A. *Ethical awareness: What it is and why it matters*, *The Online Journal of Issues in Nursing*, 23(1), 2018.

Rodney, P. What we know about moral distress, *American Journal of Nursing*, 117(2), 2017, p. S7-S10.
doi:10.1097/01.NAJ.0000512204.85973.04

Classé sous

Déontologie

Santé et bien-être du personnel infirmier

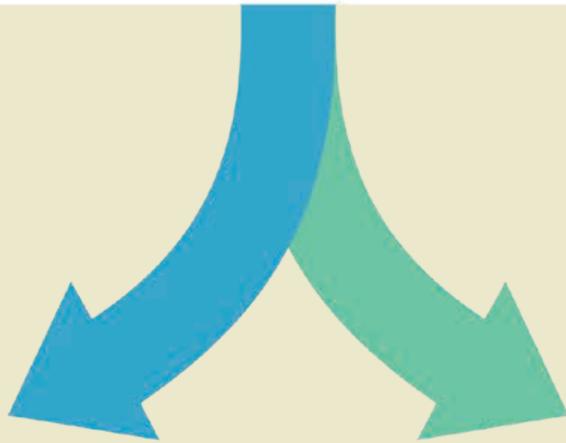
Maladies infectieuses

Sécurité des patients



PAR MEREDITH CLARK

LE DÉTOURNEMENT DE MÉDICAMENTS : UN PROBLÈME QUI PREND DE L'AMPLEUR



L'infirmière immatriculée Megan travaille à la même unité de soins médicaux depuis cinq ans. Elle aime son emploi, mais le travail par relais commence à affecter sa santé mentale. Après un long relais de nuit, Megan prend le sédatif PRN de son patient pour l'aider à dormir. Elle inscrit au dossier que le patient a pris le sédatif et n'en fait pas plus de cas. Après le congé de ce patient, Megan commence à rechercher les patients à qui a été prescrit le même médicament afin de pouvoir le prendre après ses relais de nuit. Finalement, Megan en vient à demander des ordonnances pour ses patients, expliquant qu'ils ont de la difficulté à dormir pendant leur hospitalisation. Depuis quelques semaines, Megan a commencé à prendre le médicament durant les dernières heures de son relais afin de pouvoir s'endormir dès qu'elle rentre chez elle.

Bien qu'il ne soit pas souvent abordé, le détournement de médicaments est un problème courant en soins de santé. Le Nova Scotia College of Nursing (NSCN, 2016) décrit le détournement de médicaments comme une utilisation détournée ou illicite de tout médicament (p. 2). Le détournement de médicaments est décrit comme une « pente glissante », et le scénario

qui précède illustre très bien comment cela peut se produire sans intention malveillante (Cohen et Smetzer, 2016, p. 2). Les conséquences du détournement de médicaments peuvent être un traitement sous-optimal des patients, un risque accru d'infection provenant d'aiguilles contaminées et, dans le cas d'un patient qui ne reçoit pas ses doses adéquates de médicaments, une douleur non soulagée (Berge et coll., 2012). Au cours des neuf premiers mois de 2017, pour l'ensemble du pays, 1,8 million de doses de substances contrôlées ont été déclarées manquantes à Santé Canada (Carman et Adhopia, 2018). Notons que le Nouveau-Brunswick n'est pas à l'abri; l'AIINB a reçu six plaintes de détournement de médicaments entre le 1^{er} décembre 2018 au 30 novembre 2019, et ces chiffres augmentent chaque année (Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [AIINB], n.d.). De plus, il est important de savoir que de nombreux cas de détournement de médicaments ne sont pas détectés; le phénomène est donc sous-déclaré (New, 2015). Étant donné le tort que peut causer le détournement de médicaments, il est essentiel que le personnel infirmier connaisse les signes à surveiller, sache quand et comment signaler de telles situations et comprenne comment prévenir et traiter les cas de détournement de médicaments.

TABLEAU 1 Signes de détournement de médicaments

effectue le comptage de narcotiques sans témoin ou n'observe pas ou ne fait pas cosigner l'élimination de narcotiques
offre de garder les clés des armoires à narcotiques
altère les fioles ou les emballages
attend d'être seule pour avoir accès aux narcotiques et les préparer
des incohérences entre les dossiers de narcotiques et le registre d'administration des médicaments des patients sont constatées
des pertes ou du gaspillage de médicaments sont souvent signalés
il peut y avoir administration excessive de médicaments PRN et des déclarations d'inefficacité du soulagement de la douleur chez un même patient
des cas de disparition de médicaments que les patients ont apportés de leur domicile sont signalés
présente une attitude défensive devant les questions sur ses erreurs dans l'administration de médicaments
est présente dans le service sans avoir un relais à l'horaire et a tendance à traîner près de l'armoire aux médicaments
demande d'être affectée à des patients qui prennent beaucoup de médicaments prescrits contre la douleur
utilise des noms de clients fictifs dans les registres de narcotiques (NSCN, 2016)

Signes de détournement de médicaments

Au début, les signes de détournement peuvent passer inaperçus. L'infirmière peut arriver de bonne heure pour son relais et rester plus tard que prévu; elle peut se porter volontaire pour d'autres relais et faire des heures supplémentaires (New, 2015). Il peut s'agir d'une infirmière très expérimentée, qui a souvent suivi une formation avancée (New, 2015). Il est important de garder à l'esprit que n'importe qui peut en venir à utiliser des substances et à détourner des médicaments, quels que soient l'âge, le poste ou le genre (National Council of State Boards of Nursing [NCSBN], 2018). À mesure qu'elle continue à détourner des médicaments, on pourrait observer l'infirmière faire des visites fréquentes aux toilettes, offrir d'administrer des médicaments aux patients affectés à d'autres infirmières et, finalement, en venir à faire des erreurs répétées et à avoir un rendement au travail qui commence à se détériorer (NCSBN, 2018; New, 2015). Voici une liste complète des signes de détournement de médicaments : Une liste complète des signes de détournement de médicaments est fournie dans le tableau 1.

Signaler les cas de détournement

Il est important d'être au fait des activités possibles de détournement de médicaments dans le milieu de travail. La norme 1 des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2019) de l'AIINB exige que l'infirmière signale toute situation dans laquelle un client ou un fournisseur de soins de santé pourrait être en danger; par conséquent, l'infirmière se doit de signaler tout comportement révélateur d'un détournement de médicament, car des patients peuvent être à risque de préjudice. Si vous soupçonnez une infirmière ou un infirmier de détourner des médicaments, assurez-vous que ses patients sont en sécurité, puis signaler la situation à votre surveillante (NSCN, 2016). Il est crucial de consigner vos observations et de faire un suivi auprès de votre surveillante pour vérifier si des mesures ont été prises (NSCN, 2016). Comme certains

employeurs ont des politiques qui visent expressément le détournement de médicaments, assurez-vous de connaître les politiques de votre établissement lorsque vous faites votre signalement. De plus, si une situation de détournement et d'utilisation de médicaments par une infirmière est mise au jour, un signalement précoce peut améliorer les possibilités de rétablissement et de retour au travail (NCSBN, 2018). Le but ultime du signalement des détournements de médicaments est qu'une évaluation et, le cas échéant, une thérapie puissent commencer.

Prévention et traitement

La prévention passe par l'éducation sur ce qu'est le détournement de médicaments. Aussi bien le personnel clinique que le personnel non clinique devraient être éduqués sur les signes à surveiller et devraient connaître la marche à suivre pour signaler tout soupçon de détournement (New, 2015). La responsabilité de reconnaître et de prévenir le détournement de médicaments incombe à chacun (Berge et coll., 2012). Parmi les autres méthodes de prévention, notons des vérifications fréquentes des substances contrôlées, l'exigence d'avoir un témoin lors de l'administration et de l'élimination de substances contrôlées, et l'utilisation de distributeurs automatiques de médicaments (Johnson et Borsheski, 2019). Par ailleurs, il est utile de prendre en considération l'incidence de la santé mentale sur l'acquisition de comportements visant le détournement de médicaments et l'utilisation de substances. L'exercice de la profession infirmière peut être stressant, et des facteurs comme des horaires irréguliers, des attentes professionnelles élevées et l'épuisement professionnel peuvent mener à un mauvais usage de substances (Cares,

Pace, Denious, et Crane, 2015). Des facteurs externes au lieu de travail, comme les responsabilités familiales ou la situation financière, peuvent également contribuer à l'utilisation de substances. Il est essentiel de prendre soin de soi-même afin de maintenir de bonnes habitudes pour la santé mentale; bien manger, s'entourer de soutiens sociaux et acquérir des mécanismes d'adaptation positifs ont des effets bénéfiques (Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, 2019). Une liste de ressources pour les II et les employeurs qui ont à gérer un usage problématique de substances est offerte dans le document *Directives sur la reconnaissance et gestion de l'usage problématique de substances dans la profession infirmière* (2016) de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Conclusion

Le détournement de médicaments est un problème qui prend de l'ampleur dans les milieux de soins de santé, et il est important d'en avoir conscience. Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2019) tiennent les infirmières et infirmiers responsables de leurs actions et, comme il est mentionné, le détournement de médicaments peut causer des préjudices graves aux patients. Le personnel infirmier joue un rôle essentiel pour détecter les comportements révélateurs d'un détournement de médicaments chez leurs collègues (NCSBN, 2018); il est donc impératif de comprendre les signes du détournement de médicaments et de savoir comment le signaler et comment le prévenir. Veuillez communiquer avec l'AIINB si vous avez des questions au sujet de l'usage de substances et de votre capacité à exercer en toute sécurité.

Références

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2016). *Directives sur la reconnaissance et gestion de l'usage problématique de substances dans la profession infirmière*. Fredericton (N.-B.), chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2019). *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton (N.-B.), chez l'auteur.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (n.d.). *Rapport annuel 2019*. Fredericton (N.-B.), chez l'auteur.
- Berge, K. H., K. R. Dillon, K. M. Sikkink, T. K. Taylor et W. L. Lanier (2012). Diversion of drugs within health care facilities, a multiple-victim crime: Patterns of diversion, scope, consequences, detection, and prevention. *Mayo Clinic proceedings*, 87(7), 674–682. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2012.03.013>
- Cares, A., E. Pace, J. Denious et L. A. Crane (2015). Substance use and mental illness among nurses: Workplace warning signs and barriers to seeking assistance. *Substance Abuse*, 36(1), 59–66. <https://doi.org/10.1080/08897077.2014.933725>
- Carman, T. et V. Adhopia (2018, June 27). *More than half a million prescription drugs are stolen each year - and most are opioids*. CBC. <https://www.cbc.ca/news/canada/missing-drugs-pharmacies-part1-1.4708041#:~:text=The analysis found that overall,1.1 million doses went missing.>
- Cohen, M. R., et J. L. Smetzer (2016). Partially Filled Vials and Syringes in Sharps Containers Are a Key Source of Drugs for Diversion. *Hospital Pharmacy*, 51(7), 514–519. <https://doi.org/10.1310/hpj5107-514>
- Johnson, Q. L. et R. Borsheski (2019). Recognizing and preventing perioperative drug diversion. *AORN Journal*, 110(6), 657–662. <https://doi.org/10.1002/aorn.12878>
- National Council of State Boards of Nursing (2018). *What you need to know about substance use disorder in nursing* [Brochure]. https://www.ncsbn.org/SUD_Brochure_2014.pdf.
- New, K. (2015). Investigating institutional drug diversion. *Journal of Legal Nurse Consulting*, 26(4), 15–18.
- Nova Scotia College of Nursing (2016). *Problematic substance use: A guide for nurses*. Bedford, chez l'auteur.
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario (2019). *Fiche d'information sur l'autoprise en charge de la santé* [Fiche d'information]. <https://www.cno.org/globalassets/4-learnaboutstandardsandguidelines/prac/learn/sap/sexual-abuse-self-care-fr.pdf>



L'EXPÉRIENCE CONCRÈTE D'UNE ÉTUDIANTE EMBAUCHÉE POUR L'ÉTÉ À L'AIINB

Meredith Clark

Pourquoi cet emploi d'été vous intéressait-il à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB)?

L'emploi d'été à l'AIINB m'intéressait parce que je voulais comprendre le rôle de l'AIINB dans la profession infirmière. J'ai pensé que ce serait un moyen formidable d'en apprendre plus sur la profession infirmière sous l'angle de la réglementation. Comme mon expérience clinique jusqu'à présent avait été surtout concrète, je me suis dit qu'il serait bénéfique pour moi d'acquérir de l'expérience sur un autre aspect de la profession.

Pouvez-vous décrire les projets qui vous ont été confiés?

On m'a affecté à plusieurs projets au fil de l'été. Au début, on m'a demandé de faire des examens sur différents sujets auprès d'autres organismes de réglementation, j'ai écrit un article pour *Info Nursing* et j'ai préparé des réponses standard à des questions courantes relatives à la pratique. À mesure que l'été avançait, je suis passée à d'autres projets, dont l'enregistrement de webinaires, la création de questions pour le programme de maintien de la compétence et la rédaction d'introductions pour des articles dans *Info Nursing* et le bulletin électronique, et j'ai aussi créé des webinaires.

Quels aspects de votre travail avez-vous trouvé les plus gratifiants ou les plus surprenants?

Je crois que le plus gratifiant a été de pouvoir contribuer au domaine des soins infirmiers, surtout durant une pandémie. J'ai également trouvé satisfaisant de voir des projets menés à bien et mis en application durant mon passage à l'AIINB. La majeure partie de mon expérience jusqu'alors avait eu lieu dans le milieu hospitalier ou des établissements de soins de longue durée, où l'on ne voit pas toujours les résultats de son travail. J'ai vraiment apprécié voir les résultats de mon travail mis en application.

Je dirais que ce qui m'a le plus surpris est l'ampleur des responsabilités de l'AIINB. La réglementation de la profession infirmière est une tâche substantielle qui exige une grande somme de travail.

Qu'avez-vous appris au sujet du rôle de la réglementation dans la profession infirmière?

En travaillant à l'AIINB, j'ai mieux compris ce que fait un organisme de réglementation. Le but de la réglementation est de favoriser des soins infirmiers sécuritaires, compétents et éthiques, mais beaucoup de choses se passent en coulisses. J'ai appris que l'organisme de réglementation soutient les infirmières et infirmiers, mais aussi le public. De

plus, l'AIINB a créé de nombreuses ressources utiles dont je ne connaissais pas l'existence, comme des directives professionnelles, des fiches d'information, des webinaires et plus encore. La réglementation ne se limite pas à discipliner les infirmières et infirmiers quand les choses dérapent; il s'agit également de les soutenir dans leur pratique au quotidien.

Quels conseils donneriez-vous à de futures étudiantes infirmières qui songeraient à travailler à l'AIINB?

Cet emploi d'été a été un moyen formidable d'en apprendre plus sur le volet réglementation de la profession infirmière. Le travail comme tel implique de faire de la recherche, d'écrire et d'utiliser de la pensée critique et de créativité, de sorte qu'une expérience dans ces domaines serait utile. Si travailler à l'AIINB suscite votre curiosité et que vous pensez que la réglementation de la profession infirmière est un domaine qui pourrait vous intéresser, ne manquez pas de poser votre candidature. J'ai acquis beaucoup de connaissances et d'expérience durant l'été, et les effets sur ma pratique infirmière future seront considérables. Dans l'ensemble, l'équipe de l'AIINB m'a extrêmement bien soutenue, et l'emploi d'été est une excellente occasion d'apprentissage.

Le détournement des opiacés dans les hôpitaux – Un problème de sécurité

- *Le détournement des opiacés est un problème de sécurité pour les patients et les fournisseurs de soins de santé qui n'est pas suffisamment reconnu, étudié ou traité.*
- *Le détournement est un problème au plan systémique, qui s'explique par les lacunes des systèmes d'utilisation des médicaments et le manque de solides mesures de soutien à la santé et au bien-être des fournisseurs de soins de santé.*
- *Pour lutter contre le détournement des opiacés, les hôpitaux doivent continuer à évoluer vers une culture de la sécurité et fournir des lignes directrices, des ressources et un soutien appropriés aux fournisseurs de soins de santé.*

Les données canadiennes tendent à démontrer que le détournement de médicaments contrôlés des hôpitaux est en augmentation¹⁻³. Les conséquences de la perte de substances contrôlées peuvent être néfastes pour les patients, le ou les fournisseurs de soins concernés, leurs collègues, l'hôpital et le système de soins de santé dans son ensemble. Ce bulletin traite de la prévalence du détournement et de la sensibilisation qui y est associée, attire l'attention sur les travaux en cours et souligne la nécessité pour les hôpitaux de prendre des mesures pour renforcer leurs systèmes internes de surveillance, de détection et de prévention du détournement.

CONTEXTE

Sur une période de quatre ans allant de 2015 à 2019, les pharmacies des hôpitaux canadiens ont signalé plus de 3 000 incidents impliquant des substances contrôlées perdues ou volées, dont principalement des opiacés⁴. La perte de médicaments contrôlés (y compris par un acte de détournement) est un événement qui doit être signalé au Bureau des substances contrôlées de Santé Canada⁵. Bien que les introductions par effraction, les vols et le chapardage par les employés soient des sources importantes de pertes, plus des trois quarts des déclarants ont mentionné que la cause de la perte était « inexplicite »⁴, ce qui peut refléter l'incapacité des hôpitaux à cerner les causes profondes de ces pertes¹. Le personnel hospitalier est souvent au centre des détournements, mais les patients et les visiteurs ont également pu détourner des médicaments sans être détectés immédiatement en raison des vulnérabilités des systèmes d'utilisation des médicaments dans les hôpitaux⁶.

Le détournement désigne le transfert d'un médicament d'un circuit de distribution ou d'utilisation légal vers un circuit illégal, ce qui comprend l'adultération du médicament^{6,7}. L'ampleur du détournement dans les hôpitaux canadiens est difficile à estimer en raison d'une sous-déclaration présumée². L'état actuel des connaissances, notamment le manque de mesures fiables, complique l'évaluation de l'efficacité des diverses initiatives de

sécurité. En outre, les renseignements disponibles sur les résultats des programmes d'aide aux employés sont limités.

En 2015, les résultats d'une enquête provinciale menée auprès de plus de 4 000 infirmières et infirmiers autorisés ont révélé que 3 % des répondants s'étaient identifiés comme ayant un trouble lié à la consommation de substances. Parmi ce sous-groupe, plus de 90 % exerçaient au moment de l'enquête, sans que leur employeur ou organisme de réglementation n'ait connaissance du risque de déficience⁸.

En 2007, il a été estimé que 10 à 15 % de tous les fournisseurs de soins de santé feraient un usage inapproprié de substances au cours de leur carrière⁹. Entre 1991 et 2001, 80 % des programmes américains de résidence en anesthésie ont fait état d'une expérience avec des résidents en difficulté, et 19 % des programmes ont fait état d'au moins un décès¹⁰.

EXEMPLES DE RAPPORTS

Une infirmière a été accusée d'avoir accédé aux dossiers médicaux de patients dans un hôpital canadien dans le but d'utiliser les renseignements des patients pour obtenir des opiacés¹¹.

Un anesthésiste travaillant dans un hôpital canadien, qui n'avait pas repris le travail après une pause, a été retrouvé mort dans la salle de bain. Une seringue contenant des résidus de fentanyl a été trouvée à proximité, et un point d'injection évident a été noté sur le corps¹².

Aux États-Unis, on a découvert qu'un technicien médical infecté par l'hépatite C trafiquait des seringues de narcotiques provenant d'un laboratoire de cathétérisme cardiaque. Après auto-injection de l'opiacé, les seringues utilisées étaient remplies de solution saline, qui était ensuite utilisée pour les soins aux patients. Les tests effectués sur plus de 1 000 patients ont révélé qu'au moins 32 d'entre eux avaient été infectés par l'hépatite C à la suite de ces actes de détournement¹³.

RISQUES LIÉS À LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Le détournement de médicaments représente un risque non seulement pour la personne qui prend le médicament, mais aussi pour les patients, les collègues, l'hôpital et le système de soins de santé dans son ensemble. Par exemple, les fournisseurs de soins dont les facultés sont affaiblies peuvent commettre des erreurs de jugement qui risquent de causer des préjudices aux patients⁸. Dans les cas où les médicaments destinés aux patients ne sont pas administrés, des symptômes, tels que la douleur, ne sont pas traités. Les patients peuvent être exposés à des risques supplémentaires en raison de certaines décisions (par exemple, l'ordonnance de doses croissantes d'opiacés pour remédier à un manque de maîtrise de la douleur) fondées sur une documentation incorrecte de l'utilisation des médicaments (par exemple, le registre d'administration des médicaments indiquant les doses administrées, sans qu'elles ne l'aient réellement été).

Des collègues peuvent être involontairement impliqués dans l'administration d'un produit contaminé ou dans des détournements lorsqu'ils apposent leur signature en tant que témoins d'un gaspillage de médicaments. Enfin, la confiance du public en l'organisation hospitalière peut être compromise, et le système de soins de santé peut devoir assumer des coûts importants liés aux interventions nécessaires pour enquêter, traiter et suivre les patients ou le personnel lésé par les détournements.

DÉTournement de Médicaments et Culture de la Sécurité

La lutte contre les détournements de médicaments nécessite un examen de l'environnement de travail, une analyse des processus et des procédures concernant l'administration des médicaments et le recours à une assistance et un soutien aux travailleurs de la santé concernés. Les incidents de détournement sont souvent traités comme des erreurs personnelles, de sorte que les sanctions, le licenciement et la réadaptation sont considérés comme les stratégies les plus efficaces pour atténuer le problème. Les collègues qui constatent un comportement suspect

(par exemple, l'apparition fréquente d'un collègue en dehors de son quart de travail à l'hôpital) ou des signes de troubles liés à la consommation de substances¹⁴ peuvent hésiter à faire part de leurs inquiétudes de peur que leur collègue ne perde son emploi par leur faute. De nombreux praticiens souffrant eux-mêmes d'un trouble lié à la consommation de substances psychoactives ne demandent pas d'aide en raison de la stigmatisation et de la honte qui peuvent être associées à leur maladie⁸.

Il faut continuer à évoluer vers une culture positive de la sécurité, en évitant de blâmer l'individu et en s'attaquant plutôt aux lacunes du système d'utilisation des médicaments. Bien que le détournement de médicaments soit un acte intentionnel qui contrevient aux bonnes pratiques établies, aux normes réglementaires et aux attentes des professionnels, il est également le symptôme d'un problème plus vaste. Tout comme des changements ont été apportés pour améliorer la sécurité des médicaments grâce à l'apprentissage et à la déclaration des incidents médicamenteux, une stratégie similaire est nécessaire pour approfondir les connaissances sur le détournement. Il existe des facteurs systémiques sous-jacents tout au long du processus d'utilisation des médicaments, et il est donc possible de mettre en place des stratégies d'atténuation systémiques.¹

EXEMPLES DE TRAVAUX RÉCENTS

Une étude approfondie de la littérature sur le détournement de substances réglementées a été réalisée en 2019¹. Les systèmes d'utilisation des médicaments dans les hôpitaux ont été examinés afin de repérer les lacunes qui permettent le détournement et d'étudier les mesures de protection connexes visant sa prévention.

La Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux a créé une ligne directrice complète comportant des recommandations¹⁵ afin d'améliorer la détection des détournements et la mise en œuvre de mesures préventives. Plus précisément, la nouvelle ligne directrice invite les hôpitaux à créer un comité multidisciplinaire de prévention des détournements, intégrant un spécialiste de la prévention des détournements.

L'Ordre des pharmaciens de l'Ontario a publié son cadre de travail intitulé *Framework for Improving the Safety and Security of Controlled Substances in Hospital Risk Areas*¹⁶, qui comprend 13 recommandations systémiques destinées aux hôpitaux afin de réduire le risque de détournement.

En réponse à une proposition visant à aider les hôpitaux canadiens à évaluer leurs pratiques, les IRSC ont accordé une subvention pour l'élaboration d'un outil virtuel d'évaluation des risques fondé sur les meilleures pratiques décrites dans la littérature¹⁷.

CONCLUSION

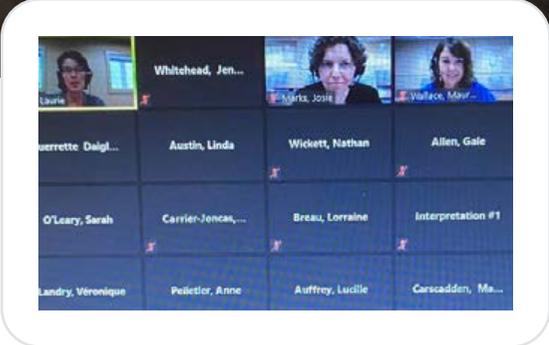
Les hôpitaux canadiens reconnaissent le risque de préjudice lié au détournement des opiacés. Des lignes directrices et des outils fondés sur des données probantes sont nécessaires pour améliorer la détection des détournements, renforcer les enquêtes et les analyses et définir des stratégies efficaces pour lutter contre les pertes de substances réglementées. Les établissements devront déployer de multiples efforts parallèles pour prévenir le détournement de médicaments^{18,19}. Les hôpitaux peuvent utiliser des approches déjà bien établies en matière de sécurité des médicaments pour résoudre le problème du détournement. Pour faire progresser les efforts de lutte contre le détournement, il est essentiel d'opérer un changement de culture caractérisé par l'engagement à ouvrir le dialogue, à signaler les incidents et à en tirer des enseignements, ainsi qu'à partager les ressources et les stratégies.

REMERCIEMENTS

L'ISMP Canada tient à remercier les experts qui ont révisé ce bulletin, soit (par ordre alphabétique) :
Mark Fan, M.Sc.S., directeur des recherches, HumanEra, Hôpital général de North York, Toronto, Ont.; Patricia Mosnia, B.Sc.(phm.), RPh, MBA, Directrice de pharmacie, de l'oncologie et des soins palliatifs, Système de santé William Osler, Brampton, Ont.

RÉFÉRENCES

1. Fan M., D. Tscheng, M. Hamilton, B. Hyland, R. Reding et P. Trbovich, *Diversion of controlled drugs in hospitals: a scoping review of contributors and safeguards*, *J Hosp Med.* 2019;14(7):419-428.
2. Fan M., D. Tscheng, M. Hamilton et P. Trbovich, *Opioid losses in terms of dosage and value, January 2012 to September 2017: a retrospective analysis of Health Canada data*, *CMAJ Open*, 2020;8(1):E113-119. Disponible à (en anglais seulement) : <http://cmajopen.ca/content/8/1/E113.full.pdf+html>
3. Howorun C., *'Unexplained losses' of opioids on the rise in Canadian hospitals*, *Maclean's*, 24 nov 2017 [cité le 9 déc 2019]. Disponible à : <https://www.macleans.ca/society/health/unexplained-losses-of-opioids-on-the-rise-in-canadian-hospitals/amp/>
4. Glauser W., *Canadian hospitals not doing enough to prevent opioid theft*, *CMAJ News*, 2 avril 2019 [cité le 9 déc 2019]. Disponible à : <http://cmajnews.com/2019/04/02/canadian-hospitals-not-doing-enough-to-prevent-opioid-theft-109-5739/>
5. Ligne directrice : Déclaration de la perte ou du vol de substances désignées et de précurseurs (CS-GD-005), Ottawa (Ont.) : Gouvernement du Canada; 9 déc 2019 [cité le 19 déc 2019]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/perte-vol-substances-controlees-precurseurs.html>
6. Berge K.H., K.R. Dillon, K.M. Sikkink, T.K. Taylor et W.L. Lanier, *Diversion of drugs within health care facilities, a multiple-victim crime: patterns of diversion, scope, consequences, detection, and prevention*, *Mayo Clin Proc.*, 2012;87(7):674-682.
7. New K., « Drug diversion defined: a patient safety threat » [billet de blogue], *CDC safe healthcare blog*, Atlanta (GA) : Centers for Disease Control and Prevention; 3 juin 2014 [cité le 28 janv 2020]. Disponible à : <https://web.archive.org/web/20150716073835/http://blogs.cdc.gov/safehealthcare/2014/06/03/drug-diversion-defined-a-patient-safety-threat/>
8. Kunyk D., *Substance use disorders among registered nurses: prevalence, risks and perceptions in a disciplinary jurisdiction*, *J Nurs Manag.*, 2015;23(1):54-64.
9. Baldisseri M.R., *Impaired healthcare professional*, *Crit Care Med.*, 2007;35(2):S106-116.
10. Bryson E.O. et J.H. Silverstein, *Addiction and substance abuse in anesthesiology*, *Anesthesiology*. 2008 [cité le 19 déc 2019];109(5):905-917. Disponible à (en anglais seulement) : <https://anesthesiology.pubs.asahq.org/Article.aspx?articleid=1922230>
11. « Brampton nurse arrested, accused of stealing health records at William Osler », 26 avril 2017 [cité le 6 mars 2020], *CityNews*. Disponible à (en anglais seulement) : <https://toronto.citynews.ca/2017/04/26/brampton-nurse-arrested-accused-stealing-health-records-william-osler/>
12. Formulaire de déclaration d'incident/accident lié à la médication pour les professionnels de la santé, Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada, 2020.
13. Alroy-Preis S., E.R. Daly, C. Adamski, J. Dionne-Odom, E.A. Talbot, F. Gao et al., *Large outbreak of hepatitis C virus associated with drug diversion by a healthcare technician*, *Clin Infect Dis.*, 2018;67(6):845-853.
14. Gouvernement du Canada, À propos de la consommation problématique de substances, 2019 [cité le 6 mars 2020]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/usage-problematique-substances.html>
15. *Controlled drugs and substances in hospitals and healthcare facilities: guidelines on secure management ad diversion prevention*, Ottawa (Ont.) : Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux; 2019 [cité le 9 déc 2019]. Disponible à (en anglais seulement) : https://www.cshp.ca/sites/default/files/files/publications/Official%20Publications/Guidelines/Controlled%20Drugs%20and%20Substances%20in%20Hospitals%20and%20Healthcare%20Facilities_2019_02-28.pdf
16. *Improving the safety and security of controlled substances in hospital high risk areas*, Toronto (Ont.) : Ordre des pharmaciens de l'Ontario; déc 2019 [cité le 13 janv 2020]. Disponible à (en anglais seulement) : <https://www.ocpinfo.com/about/key-initiatives/opioid/improving-the-safety-and-security-of-controlled-substances-in-hospital-high-risk-areas/>
17. *Developing a pan-Canadian risk-assessment tool to proactively assess hospital opioid safeguards*, Données sur les décisions de financement, Instituts de recherche en santé du Canada; 2019. Disponible à (en anglais seulement) : https://webapps.cihr-irsc.gc.ca/decisions/p/project_details.html?applId=401730&lang=en
18. Videau M., S. Atkinson, M. Thibault et al., *Compliance with recommended practices for management of controlled substances in a health care facility and corrective actions*, *CJHP*, 2019;72(3):175-184.
19. American Society of Health-System Pharmacists, *ASHP Guidelines on Preventing Diversion of Controlled Substances, Drug Distribution and Control Guideline*, pp.77-99.



AGA 2020 **Faits saillants et commentaires**

En conformité avec les directives de Travail sécuritaire NB et de la santé publique, l'AIINB a tenu une AGA virtuelle le vendredi 26 juin 2020 au cours de laquelle le rapport annuel et le rapport de l'auditeur de 2019 ont été présentés. Regroupant quelque 130 membres, auditoire typique des AGA tenues en personne, les commentaires au sujet de la plateforme technologique Zoom ont été très positifs. Les membres ont également pu avoir des procurations et proposer des résolutions de la salle. Toutefois, des membres ont exprimé leur déception envers le temps alloué pour les discussions ouvertes et le débat sur les résolutions. De plus, un problème technologique du logiciel de sondage pour les résolutions a considérablement

retardé le processus, de sorte qu'il a fallu prolonger la période de vote jusqu'à la fin de semaine avec comme conséquence que moins de voix ont été exprimées.

Quatre résolutions ont été proposées, dont l'une a été adoptée par l'assemblée. Pour améliorer les communications avec les membres en vue des futures AGA, un résumé en langage simple accompagnera les résolutions, y compris la disposition « Qu'il soit résolu ».

Reconnaissant l'importance des contacts et des occasions de dialogue avec les membres, l'AIINB commencera à offrir des forums trimestriels de style assemblée publique en 2021. Restez à l'affût pour les détails.

Les récipiendaires du Prix de la

présidente de 2020 étaient présentes à l'AGA. Il s'agit de :

- Melissa Whitney, UNB SJ
- Robyn Travis, UNB Fredericton
- Sarah Arsenault, UNB Moncton
- Katia Emilie Lynn Vienneau, UdeM Moncton
- Julie Cyr, UdeM Edmundston
- Erika Kenny, UdeM Shippagan

Félicitations!

Au nom du Conseil et du personnel, nous remercions les membres qui ont participé à l'AGA et fourni leurs commentaires, qui nous permettront de continuellement améliorer votre expérience globale.

LEVÉE DE LA SUSPENSION ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 30 mars 2020, le comité de l'aptitude professionnelle (révision) de l'AIINB a accepté l'offre de résolution alternative de plainte proposée par **Angela Arsenault-Daigle, numéro d'immatriculation 022033** (la « membre »). À la suite des aveux faits dans le cadre de l'offre de résolution alternative, le comité a conclu que les actions de la membre (y compris une tenue de dossiers déficiente ou absente, des soins non sécuritaires aux clients, le non-respect des lignes directrices pour la pratique clinique ainsi que la violation du code de déontologie concernant le droit de savoir, des limites professionnelles et de la confidentialité) constituaient une conduite indigne d'un professionnel, de l'incompétence et une conduite indigne d'un membre. Le comité a ordonné que la suspension de l'immatriculation de la membre imposée par le comité des plaintes dans sa décision rendue le 2 avril 2019 soit levée et que l'immatriculation de la membre fasse l'objet de conditions.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 27 avril 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Kailee Mallery, numéro d'immatriculation 027923**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité de l'aptitude professionnelle (révision).

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 7 mai 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Kassandra Braun, numéro d'immatriculation 030193**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité de discipline.

LEVÉE DE LA SUSPENSION ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 26 juin 2020, le comité de l'aptitude professionnelle (révision) de l'AIINB a accepté l'offre de résolution alternative de plainte proposée par **Samantha Jones, numéro d'immatriculation 027307** (la

« membre »). À la suite des aveux faits dans le cadre de l'offre de résolution alternative, le comité a conclu que les actions de la membre (y compris le vol de narcotiques à son lieu de travail, la falsification de dossiers de patients et de registres des narcotiques éliminés et le fait d'avoir menti aux prescripteurs pour obtenir des augmentations non requises des doses de narcotiques de patients afin de pouvoir voler le surplus) constituaient une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre et de la malhonnêteté. Le comité a accepté la preuve montrant que la membre est maintenant apte à exercer et ordonné que la suspension de l'immatriculation de la membre imposée par le comité des plaintes dans sa décision rendue le 24 avril 2018 soit levée et que l'immatriculation de la membre fasse l'objet de conditions.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 8 juillet 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Mamadou Issa Diallo, numéro d'immatriculation 030733**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité de discipline.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 14 juillet 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Josianne Comeau, numéro d'immatriculation 026130**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité de discipline.

LEVÉE DE LA SUSPENSION, RÉPRIMANDE ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 21 août 2020, le comité de l'aptitude professionnelle (révision) de l'AIINB a réprimandé **Emily Jones, numéro d'immatriculation 026149** (la « membre »), pour son non-respect des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB, des *Normes pour la tenue de dossiers* de l'AIINB et du *Code de déontologie* de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Le comité de l'aptitude professionnelle (révision) a conclu que la membre est apte à exercer la profession infirmière et

ordonné que la suspension de son immatriculation imposée par le comité des plaintes le 25 juillet 2019 soit levée et que l'immatriculation de la membre fasse l'objet de conditions.

RÉPRIMANDE ET IMPOSITION DE CONDITIONS

Dans une décision rendue le 8 septembre 2020, le comité de discipline de l'AIINB a conclu que **Jennifer Martin, numéro d'immatriculation 025239** (la « membre »), avait manqué de jugement professionnel, de pensée critique, d'aptitude à la prise de décision et de compétences en communication pour exercer la profession infirmière en toute sécurité. La membre a mal lu la prescription d'insuline transcrite sur un registre d'administration des médicaments, n'a pas vérifié l'ordonnance comme telle pour confirmer la dose et a administré 10 fois la dose prescrite à un patient. La membre a également omis de faire cosigner l'administration de médicaments par une autre infirmière immatriculée, contrairement à la politique en vigueur, et elle n'a pas fait preuve de pensée critique en ne se demandant pas si la dose erronée était correcte. La membre a ensuite omis de consigner l'administration de la surdose d'insuline et les interventions qui en ont résulté, et elle n'a pas rempli de rapport d'incident.

Le comité de discipline a réprimandé la membre pour son non-respect des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB, des *Normes pour la tenue de dossiers* de l'AIINB, de la *Norme d'exercice : L'administration de médicaments* de l'AIINB et de la politique et de la procédure sur l'administration, l'entreposage et la manipulation des médicaments du Réseau de santé Horizon. La membre ayant déjà remis son immatriculation à l'AIINB, le comité n'a pas pu la suspendre. Le comité a ordonné que la membre satisfasse à certaines conditions préalables avant de pouvoir présenter une demande d'immatriculation assortie de conditions.

Appel de candidatures pour représenter le N.-B. au conseil d'administration de la SPIIC

La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) offre des conseils juridiques, des services de gestion des risques, de l'assistance juridique et une protection responsabilité professionnelle à l'égard de la pratique infirmière à plus de 135 000 infirmières et infirmiers admissibles du Canada dans toutes les provinces et tous les territoires.

La SPIIC est à la recherche d'un membre de l'AIINB pour siéger au conseil d'administration de la SPIIC. Le mandat est d'une durée de quatre ans.

Critères d'admissibilité

- Être infirmière immatriculée ou infirmière praticienne en règle auprès de l'AIINB;
- Être en mesure d'assister à un minimum de trois réunions du conseil de deux jours par année et à des téléconférences périodiques au besoin (veuillez noter que les frais engagés par les membres du conseil d'administration pour assister aux réunions du

conseil ou de comité, ainsi qu'à toute autre réunion à la demande du conseil, seront remboursés conformément aux indemnités de déplacement et aux lignes directrices de la SPIIC);

- Être en mesure de siéger durant un mandat initial d'environ quatre ans.

Les compétences et l'expérience suivantes seront considérées comme un atout :

- Leadership
- Gouvernance
- Planification financière, gestion financière ou la capacité de comprendre des informations financières complexes.

Les personnes que cette fonction intéresse sont priées de faire parvenir une lettre et leur curriculum vitae à aiinb@aiinb.nb.ca au plus tard le 30 novembre 2020.

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) [@SPIIC_CNPS](https://twitter.com/SPIIC_CNPS)



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

NOVEMBRE 2020

Webinaires de la SPIIC

Le thème mensuel de novembre :
Comité juridique sur la COVID-19

- spiica.ca

6 NOVEMBRE AU 11 DÉCEMBRE 2020

ECHO Canada Adult Intellectual &
Developmental Disabilities: *Mental
Health in the Time of COVID-19*

- camh.echoontario.ca

3 ET 4 DÉCEMBRE 2020

ISMP Canada - Atelier virtuel :
*Incident analysis and proactive risk
assessment*

- ismp-canada.org

18 JANVIER 2020

Thème du dîner-conférence :

*La formation infirmière pendant la
COVID-19 - La simulation virtuelle et
l'enseignement clinique*

- casn.ca

19 AU 24 JANVIER 2021

Congrès national de l'AEIC 2021

- cnsa.ca

22 AU 24 AVRIL 2021

21^e congrès biennal de l'Association
canadienne de gérontologie

- Niagara Falls (Ont.)
- cgna.net

29 AVRIL AU 1^{ER} MAI 2021

2021 CSGNA National Conference

- Calgary (Alb.)
- csgna.com

AVRIL 30 AU 4 MAI 2021

ORNAC National Conference 2021:
*Charting the Future of Perioperative
Practice*

- Victoria (B.-C.)
- ornac.ca

29 AOÛT AU 1^{ER} SEPTEMBRE 2021

11^e congrès international du Réseau
NP/APN du Conseil international
des infirmières

- Halifax (N.-É.)
- npapn2020.com

MaskerAide Nightingale 2020 de la FIIC

Un hommage virtuel du personnel infirmier

Le Gala Nightingale de la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada marque son 10^e anniversaire par une expérience virtuelle immersive dans une mise en scène nationale pour célébrer le personnel infirmier durant cette période cruciale que nous vivons.

S'inspirant d'un bal masqué traditionnel, la soirée MaskerAide Nightingale mettra en vedette des prestations d'artistes canadiens de renom, des témoignages émouvants et un encan en ligne comme vous n'en avez jamais vu. Le gala de cette année souligne également le rôle essentiel que joue le personnel infirmier pour rehausser les résultats pour la santé partout au Canada.

Activité virtuelle

Le jeudi 3 décembre 2020 de 19 h 30 à 21 h (HNE)

Billets spéciaux disponibles comprenant un sac de cadeaux, des promotions exclusives, un tarif étudiant et plus encore! *Procurez-vous un billet dès aujourd'hui!*

ACHETEZ DES BILLETS

Décisions

suite de la page 36

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 9 octobre 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Brenda Connell, numéro d'immatriculation 020080**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité d'aptitude professionnelle (revision).

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 13 octobre 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Shelley Dunlap, numéro d'immatriculation 022314**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité de discipline.

SUSPENSION DE L'IMMATRICULATION

Le 20 octobre 2020, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de **Jeffery Faulkner, numéro d'immatriculation 029181**, en attendant l'issue d'une audience devant le comité de discipline.



APPEL DE CANDIDATURES

PRIX DE L'AIINB 2021

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

Depuis 1955, l'AIINB reconnaît des membres de la profession et des membres du public en leur remettant

une variété de prix, dont : le prix de Membre à vie, le prix de Membre honoraire, le Prix d'excellence en pratique clinique, le Prix de distinction d'une infirmière débutante, et quatre prix de mérite (Pratique infirmière, Recherche, Formation et Administration).

Le Service de la pratique de l'AIINB a créé le Guide des prix de l'AIINB afin d'expliquer la marche à suivre pour

présenter une candidature d'II ou d'IP ou celle d'une personne du public à un prix de l'AIINB. Dans le document, vous trouverez les critères de chaque prix, le formulaire de mise en candidature et des instructions pour présenter des candidatures aux différents prix. Ce document est affiché sur le site Web à www.aiinb.nb.ca sous l'onglet « À propos de l'AIINB ».



LA DATE LIMITE POUR PRÉSENTER DES CANDIDATURES EST LE 31 JANVIER 2021.

Plus de 40 ans d'Info Nursing

La revue fera peau neuve en 2021!

