

Info Nursing

Une publication de l'Association des infirmières et
infirmiers du Nouveau-Brunswick

Dans ce numéro...

S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail

Exigences du maintien de la compétence en 2007

Demandez à un conseiller : Attribution et délégation

Au-delà de la seringue

Élections 2007

Énoncé de vision

La vision de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est : Une profession infirmière façonnée par les infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Dans la poursuite de sa vision, l'AIINB existe pour les fins suivantes : protection du public, promotion de l'excellence de la profession infirmière (dans l'intérêt du public), influencer sur des politiques favorables à la santé publique (dans l'intérêt du public).

Publié quatre 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 soumis pour publication doivent être dactylographiés à double interligne et ne doivent pas dépasser 1 500 mots. Les articles non sollicités, suggestions et lettres au rédacteur sont bienvenus. Le nom, l'adresse et le numéro de téléphone de l'auteur doivent accompagner tous les articles. Le rédacteur n'est pas tenu de publier tous les articles.

Changement d'adresse

L'avis devrait être donné six semaines à l'avance tout en énonçant l'ancienne et la nouvelle adresse ainsi que le numéro d'immatriculation.

Traduction

José Ouimet, Optimum Translation et Traduction McLaughlin

Rédacteur

George Bergeron — Tél. : (506) 458-8731; 1 800 442-4417; Télécop. : (506) 459-2838; c. élec. : gbergeron@aiinb.nb.ca

Postes Canada, convention de la Poste-publication no 40009407.

Tirage 9 300.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2007
ISSN 1482-020X

Comment rejoindre le personnel de l'AIINB

Bureau de la directrice générale

Roxanne Tarjan — directrice générale,
c. élec. : rtarjan@aiinb.nb.ca

Jacinthe Landry — adjointe de direction (459-2858);
c. élec. : jlandry@aiinb.nb.ca

Département des services corporatifs et de la réglementation

Lynda Finley — directrice des services corporatifs et de la réglementation (459-2830); c. élec. : lfinley@aiinb.nb.ca

Denise LeBlanc-Kwaw — registraire (459-2856);
c. élec. : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

Odette Comeau Lavoie — experte-conseil en réglementation (459-2859); c. élec. : ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

Shelly Rickard — chef, services financiers et administratifs (459-2833); c. élec. : srickard@aiinb.nb.ca

poste vacant — commis-comptable

Paulette Poirier — secrétaire corporative (459-2866);
c. élec. : ppoirier@aiinb.nb.ca

Marie-Claude Geddry — adjointe administrative (459-2869);
c. élec. : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Stacey Vail — réception / immatriculation (458-8731);
c. élec. : svail@aiinb.nb.ca

Département de la pratique et des politiques

Douglas Wheeler — directeur, pratique et politiques (459-2854); c. élec. : dwheeler@aiinb.nb.ca

Ruth Rogers — experte-conseil en pratique infirmière (459-2853); c. élec. : rrogers@aiinb.nb.ca

Virgil Guitard — conseiller en pratique infirmière (783-8745);
c. élec. : vguitard@aiinb.nb.ca

Département des services de communication

George Bergeron — chef, communications et services aux membres (459-2852); c. élec. : gbergeron@aiinb.nb.ca

poste vacant — coordonnatrice des communications auprès des membres

poste vacant — traductrice

Shyanne Sherrard — secrétaire (459-2865);
c. élec. : aiinb@aiinb.nb.ca ☐

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Sue Ness
Présidente



Monique Cormier-Daigle
Présidente désignée



Cheryl Drisdelle
Administratrice, Région 1



Ruth Alexander
Administratrice, Région 2



Ruth Riordon
Administratrice, Région 3



Linda LeBlanc
Administratrice, Région 4



Margaret Corrigan
Administratrice, Région 5



Rose-Marie Chiasson-Goupil
Administratrice, Région 6



Bonnie Matchett
Administratrice, Région 7



Wayne Trail
Représentant du public



Carole Ryan Dilworth
Représentante du public



Camille Breau
Représentante du public

Info Nursing

Dans ce numéro...



- 6 **Page couverture – Une étoile montante**
Nicole Létourneau : une jeune chercheuse canadienne aux premiers rangs
- 8 S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail : Maximiser le rôle des I.I. au sein d'un modèle de pratique infirmière en collaboration
- 10 Programme de maintien de la compétence
Apprendre en action
- 11 Plus de 400 participantes
Forums sur l'exercice de la profession de l'AIINB – Automne 2006
- 12 Demandez à un conseiller
Par Virgil Guitard
Attribution et délégation : y a-t-il une différence en soins infirmiers?
- 13 Au-delà de la seringue
Conseils avant de partir en voyage : le rôle des infirmières
- 14 Élections 2007
- 15 Vote par procuration
Ce que vous devez savoir
- 19 Formulaire de préinscription
Assemblée annuelle et banquet de remise des prix 2007 de l'AIINB

Rubriques...

- 4 Chroniques de la présidente et de la directrice générale
- 5 Échos du Conseil
- 16 Vu, lu et reconnu

PRÉSIDENTE ET DIRECTRICE GÉNÉRALE



Vivons notre vision!

Par Sue Ness

Il y a quelques semaines, j'ai eu le privilège d'assister à la Conférence nationale sur le leadership dans la profession infirmière à Ottawa. Après avoir passé deux jours et demi avec mes pairs du Nouveau Brunswick et de l'ensemble du pays, je suis revenue très optimiste et convaincue que notre profession peut relever tous les défis auxquels elle est confrontée.

Certaines séances ont fait valoir l'importance des relations entre les gestionnaires de première ligne et leur personnel, par exemple une stratégie de recrutement et de maintien. D'autres conférenciers nous ont aidées à comprendre que les infirmières en début de carrière (nouvelles diplômées) et les infirmières en fin de carrière (membres de la génération du baby boom) sont motivées par différentes choses, mais que nous pouvons apprendre les unes des autres au fur et à mesure que le système de soins de santé évolue. Un message clair a été transmis : les patients et les clients veulent que nous restions à jour et que nous renouvelions nos connaissances dans l'exercice de notre profession, tout en continuant de bien les servir.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick veut également vous offrir, à vous les infirmières du Nouveau Brunswick, des possibilités de perfectionnement importantes. Venez vous joindre à nous à l'assemblée annuelle qui se tiendra les 30 et 31 mai 2007 à l'Hôtel Delta, à Fredericton. Le 30 mai, il se tiendra une séance d'affaires pour vous donner un compte rendu des travaux importants qui sont effectués tout en vous permettant de faire du réseautage et de créer des liens avec vos collègues. Ensuite, je vous invite à rester pour une cérémonie biennale de remise des prix où seront reconnus nos pairs qui se sont distingués dans le domaine de la profession infirmière. Enfin, nous terminerons par une journée complète de formation qui promet d'être enrichissante, stimulante et peut être même de nous faire avancer vers une vision. Vers... 2020!

Au plaisir de vous y voir!



Note de la rédaction : Sue Ness est présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick.



Soutenir la compétence et des soins infirmiers de qualité

Par Roxanne Tarjan

Il y a quelques semaines, chaque membre de l'AIINB a reçu son exemplaire personnel de la trousse du programme de maintien de la compétence (PMC). Le nouveau PMC obligatoire a été approuvé par les membres à l'assemblée annuelle de 2005 et, avec ce changement, les membres de l'AIINB se sont engagés à une acquisition continue du savoir. La mise en œuvre de cette nouvelle exigence réglementaire démontre au public et au gouvernement notre engagement professionnel à l'égard du maintien de notre compétence en tant que professionnels et d'une prestation de soins infirmiers sûrs et de qualité. Le but de la réglementation professionnelle est la protection du public. Les soins infirmiers peuvent représenter un risque pour le public s'ils sont fournis par des personnes qui sont mal préparées et ne satisfont pas aux exigences de la profession en matière de compétence ou par des personnes qui négligent de maintenir leur compétence durant leur carrière. Ce sont là les grandes lignes du mandat de réglementation de l'AIINB, tel qu'il est décrit dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984).

La plupart des provinces et territoires canadiens ont établi un PMC obligatoire similaire et, grâce à ce programme, l'AIINB s'assure que ses membres répondront aux normes professionnelles actuellement reconnues en soins infirmiers. Bon nombre d'entre vous ont déjà participé à un PMC dans le cadre d'un emploi ailleurs, et bon nombre d'entre vous demandent l'établissement de cette norme depuis un certain temps déjà.

Pour certaines personnes, la mise en œuvre d'une telle exigence suscite beaucoup d'angoisse; elles s'inquiètent de leur capacité de satisfaire continuellement à cette nouvelle norme. La réalité est que la plupart des infirmières immatriculées le font déjà. Chaque jour dans la province, des infirmières immatriculées acquièrent de nouvelles connais-

Lieu de travail des I.I. du N.-B.

Hôpital	65%
Communautaire/à domicile	13%
Foyers de soins	10%
Autre*	12%

Lieu de travail des I.I. du Canada

Hôpital	60%
Communautaire/à domicile	12%
Foyers de soins	17%
Autre*	11%

Autre* : établissements d'enseignement, services correctionnels, santé au travail ou recherche.

Directrice générale...suite à la page 17

Échos du Conseil

Le conseil d'administration de l'AIINB s'est réuni les 21 et 22 février 2007 pour expédier les affaires de l'Association. Voici les faits saillants des principales décisions qui ont été prises :

Assemblée annuelle de 2007

Les membres du conseil ont étudié le programme préliminaire de l'assemblée et de la conférence annuelles de 2007 prévues pour le 30 mai (séance d'affaires) et le 31 mai (séance de formation) 2007 qui auront lieu à l'Hôtel Delta à Fredericton. Le thème de cette année est « Soins infirmiers : faits, innovation et perspectives d'avenir ». Les conférenciers et conférencières invités comprennent Suzanne Gordon, auteure, journaliste et professeure auxiliaire à l'université McGill; Michael Villeneuve, directeur général de l'Academy of Canadian Executive Nurses, et Karen Neufeld, présidente désignée, Association des infirmières et infirmiers du Canada.

Les frais d'inscription à la conférence ou à la journée de formation sont de 100 \$ pour les membres et de 40 \$ pour les étudiantes infirmières. Il n'y a aucuns frais pour l'assemblée annuelle ou la séance d'affaires. Vous pourrez obtenir tous les détails au sujet de l'assemblée annuelle en visitant le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca, ou en vous adressant à la représentante de votre section locale ou à votre représentante du réseau de communication en milieu de travail.

Comité de sélection des prix de l'AIINB

Quatre membres du conseil d'administration ont été choisis pour siéger au comité de sélection des prix de l'AIINB. Ces personnes seront chargées d'étudier les candidatures pour les prix qui seront décernés au banquet de remise des prix de l'AIINB en 2007, qui se tiendra après l'assemblée annuelle le 30 mai 2007. Les membres du comité sont Rose Marie Chiasson Goupil, Ruth Alexander, Ruth Riordon et Bonnie Matchett. Les détails et l'information sur les billets seront présentés dans la

documentation de l'assemblée et de la conférence annuelles. La date limite de la présentation des candidatures est reportée au 30 mars 2007. Nous encouragerons les membres à proposer des candidates et candidats méritants pour cette reconnaissance. Le personnel de l'AIINB est disponible et peut appuyer les membres et les aider à préparer les candidatures. Pour obtenir une liste complète des prix, visitez le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

Le comité du plan financier à long terme recommande une augmentation de la cotisation

Le conseil d'administration a accepté une recommandation du comité du plan financier à long terme proposant qu'une résolution en vue de l'augmentation des frais d'immatriculation soit présentée à l'assemblée annuelle de 2007. Les membres pourront discuter de la résolution et voter sur les solutions proposées. La première solution est une augmentation de la cotisation de 15 \$ par année de 2008 jusqu'à 2011. La deuxième, si elle est acceptée par les membres, permettrait d'augmenter la cotisation de 15 \$ en 2008 et 2009 et de 10 \$ en 2010 et 2011.

Le personnel de l'AIINB tiendra des séances d'information dans la province pour répondre aux questions que les membres pourraient vouloir poser. Vous pourrez obtenir tous les détails et le calendrier en visitant le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca, en consultant la revue *Info Nursing*, ou en vous adressant à votre section locale ou à votre représentante du réseau de communication en milieu de travail.

Centre historique en soins infirmiers de l'AIINB

Le conseil d'administration a voté en faveur du don, au Musée du Nouveau Brunswick, de la collection du Centre historique en soins infirmiers, qui est abritée actuellement au bureau central de l'AIINB. Le don de la collection, mise sur pied et enrichie grâce aux efforts de la regrettée Arlee Hoyt McGee, préservera l'intégrité des artefacts et des archives et facilitera

l'accès à la collection pour toutes les infirmières du Nouveau Brunswick et le public. La collecte sera nommée « Collection de la profession infirmière du Nouveau Brunswick ».

La décision comprend également un engagement à offrir un soutien financier pour le transfert de la collection au Musée du Nouveau Brunswick, et un financement continu de 2006 à 2012, afin d'appuyer le développement continu, le maintien et la promotion de la collection.

Élections de 2007

Pour la première fois dans l'histoire de l'AIINB, chaque infirmière immatriculée du Nouveau-Brunswick pourra participer à la sélection de la prochaine présidente désignée de l'Association pour le mandat de 2007-2009. Cette personne assumera la présidence de 2009 jusqu'à 2011. Le poste de présidente désignée sera contesté par deux candidates au moment d'une élection prévue pour ce printemps.

Les candidates à ce poste au sein du conseil d'administration sont Darline Cogswell, Rusagonis (région de Fredericton), section de York Sunbury, et Martha Vickers, Tétagouche (région de Bathurst), section de Bathurst. Les profils des candidates seront publiés dans le prochain numéro d'*Info Nursing*, sur le site Web de l'AIINB, et seront inclus sur chaque bulletin de vote.

Les bulletins de vote seront envoyés à tous les membres de l'AIINB vers la mi-mars. Ils doivent être reçus au bureau de l'AIINB au plus tard le 30 avril 2007.

Lignes directrices sur les soins infirmiers dans les camps

Le conseil d'administration a approuvé des révisions au document intitulé « Lignes directrices sur les soins infirmiers dans les camps au Nouveau Brunswick ». Ce document fait valoir le rôle de l'infirmière de camp et offre des conseils et de l'information pour aider l'infirmière à se préparer à répondre aux besoins des campeurs

Échos du Conseil...suite à la page 22



Une étoile montante

Nicole Letourneau : une jeune chercheuse canadienne aux premiers rangs

Nicole Letourneau vit une période exceptionnelle. Elle profite d'une vague de reconnaissance qui aurait semblé plutôt improbable il y a un an. Cette jeune chercheuse et professeure agrégée en sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick dit qu'elle doit son succès à sa persévérance, à sa persistance et au fait de vivre dans une province pour laquelle elle éprouve un intime sentiment d'appartenance.

« J'ai pensé à un moment donné que je n'y arriverais jamais », a déclaré Mme Letourneau, expliquant que trois demandes de projet de recherche ont été refusées. Elle était découragée. « Je m'inquiétais de mon avenir en tant que chercheuse. »

Elle était revenue récemment au Nouveau-Brunswick après avoir habité en Alberta, où elle était chargée de cours en sciences infirmières dans un programme de recher-

che fructueux à l'université de l'Alberta. Les refus répétés lui ont fait remettre en question sa décision de revenir à Fredericton.

Elle ne savait pas encore que sa chance allait tourner en février dernier. Elle a rempli encore une autre demande de financement, cette fois-ci pour examiner les effets de la violence par le partenaire sur la relation mère-enfant. Un volet de la demande consistait à préparer la documentation nécessaire pour participer au concours de bourses de nouveau chercheur des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Alors, lorsqu'elle a appris l'automne dernier qu'elle était la récipiendaire de la bourse de nouveau chercheur Peter Lougheed des IRSC, elle est restée bouche bée. « J'ai encore de la difficulté à croire que mon projet a été accueilli si favorablement », a-t-elle dit récemment. La bourse est assortie d'une subvention de recherche de 500 000 \$, ce qui lui permettra de poursuivre sa recherche à UNB durant les cinq prochaines années.

M^{me} Letourneau est la chercheuse principale du « Pro-

gramme d'études sur les mesures de santé et le développement longitudinal de l'enfant ». Le programme est divisé en deux volets. Le volet le plus récent de ce programme cadre est celui qui l'a propulsé sur la scène nationale, soit « L'Étude sur le maternage – le maternage des nourrissons dans les familles touchées par la violence entre conjoints ».

M^{me} Letourneau explique que « l'étude sur le maternage est un projet à l'échelle des Maritimes qui accroîtra notre compréhension actuellement limitée des effets de la violence sur les relations entre les mères et les nourrissons durant la période allant de la naissance à trois ans. Elle simplifie le projet ainsi : « Nous voulons voir ce qui se passe à la maison, ce que nous pouvons faire pour aider et comment nous pouvons favoriser les meilleurs résultats pour les mères et leurs enfants. »

M^{me} Letourneau, une femme affable et exubérante, avoue qu'elle a reçu des offres pour aller ailleurs. Sa réponse est celle-ci : « D'autres sont plus riches, mais le Nouveau-Brunswick possède quantité de ressources que les gens ne prennent pas en compte... Ce que je fais ici n'aurait pas le même impact ailleurs. »

M^{me} Letourneau attribue le succès potentiel du projet à l'équipe du tonnerre avec laquelle elle travaille et aux contacts établis dans la communauté. Ici, comme les gens ne sont pas bombardés de demandes pour participer à des projets de recherche, ils sont plus susceptibles d'accepter de le faire.

D'ici l'été 2008, les mères ayant des enfants de moins de trois ans qui ont été exposées à de la violence ainsi que des fournisseurs de services sont invités à participer à l'étude. On demande aux fournisseurs de services qui participent à l'étude de parler de leurs expériences avec des familles qui ont vécu ou qui vivent dans la violence, de ce qu'ils croient être les besoins de ces familles en matière de soutien et des genres de soutien qu'ils estiment les plus réalistes.

On demandera aux mères de décrire de quelle façon, à leur avis, la relation violente a touché leur enfant, de parler de leur relation avec leur enfant et de préciser le soutien qui les aurait le mieux aidées durant la relation violente. On demandera aussi aux mères de remplir des questionnaires au sujet de leur enfant et de leur milieu familial, et elles seront enregistrées sur bande vidéo tandis qu'elles enseignent une tâche simple d'une durée de cinq minutes à leur enfant. Pour des raisons de sécurité, seules les femmes qui ont quitté leur partenaire violent seront interviewées.

Le premier volet original du Programme d'études sur les mesures de santé et le développement longitudinal de l'enfant est composé de trois projets séparés : l'étude sur la dépression postnatale, le programme MOMS (mères offrant mentorat et soutien) et l'étude sur les pères (DADS). Ce volet examine des familles touchées par la dépression postnatale.

Toutes ces études en vertu du Programme d'études sur les mesures de santé et le développement longitudinal de l'enfant visent avant tout à comprendre la relation entre les

Soumettez vos résolutions

Dates limites pour soumettre des résolutions en 2007

Depuis 1999, il est possible de soumettre des résolutions à l'attention de l'AIINB toute l'année. Selon les politiques du Comité de résolutions, les résolutions provenant des membres actifs ou des sections doivent être soumises au plus tard 6 semaines avant une des réunions régulières du Conseil d'administration ou au plus tard 12 semaines avant l'assemblée annuelle si elles doivent être présentées à l'assemblée annuelle.

Pour 2007, les dates limites pour soumettre des résolutions sont (étaient) donc les suivantes :

- Le lundi 8 mars 2007 (délai de 12 semaines avant la réunion annuelle prévue pour les 30 mai 2007, journée de la séance d'affaire); et
- Le mercredi 31 août 2007 (délai de 6 semaines avant la réunion du conseil d'administration prévue pour les 11 et 12 octobre 2007).

Les résolutions doivent être soumises par écrit au comité des résolutions, être signées par au moins deux membres actifs et indiquer si elles sont parrainées par des particuliers, par un groupe ou par une section.

Toutes les résolutions soumises durant l'année ainsi que celles soumises durant l'assemblée annuelle feront l'objet

Résolutions...suite à la page 17

INF-FUSION

Les infirmières ont maintenant accès au portail

C'est en juin dernier, lors de son congrès bienal à Saskatoon, que l'Association des infirmières et des infirmiers du Canada procédait au lancement du portail Inf-Fusion (Nurse One). Le portail offre l'opportunité à toutes les infirmières canadiennes, peu importe où elles pratiquent dans le monde, d'accéder à de l'information fiable et à jour en tout temps. Le but principal est d'assurer l'appui des infirmières dans leur pratique, que ce soit en recherche, en éducation, en administration ou en clinique.

De plus, le portail sert d'outil de gestion de carrière et de lien de communication avec d'autres collègues et experts de la santé. Afin de soutenir les infirmières de la RRS4 (région d'Edmundston) dans leur pratique quotidienne, la direction est heureuse de donner l'accès au portail à toutes les infirmières de la région sur leur lieu de travail. En collaboration avec les infirmières-gestionnaires, les infirmières-ressources et le service d'éducation, l'enseignement sera donné aux infirmières.

Étoile montante...suite à la page 17

S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail

Maximiser le rôle des I.I. au sein d'un modèle de pratique infirmière en collaboration

Par le personnel du service de la pratique professionnelle et des politiques

Note de la rédaction : Voici le premier d'une série de six articles qui s'intéressent à la manière dont les infirmières immatriculées peuvent le mieux s'adapter aux changements dans la composition des fournisseurs de soins infirmiers au sein du système de soins de santé. Les sujets de la série sont les suivants : Exercice de la profession infirmière : aptitudes nécessaires, Exercice de la profession infirmière : règle de trois, Exercice de la profession infirmière : maintien de la compétence, Organisation des soins infirmiers, Assurer la direction des soins, et Travailler ensemble. Le service de la pratique professionnelle et des politiques espère que chaque article offrira aux infirmières immatriculées de l'information sur l'interprétation de l'exercice de la profession infirmière du point de vue d'une infirmière immatriculée afin d'aider celle-ci à comprendre son rôle et ses responsabilités professionnels dans le contexte d'un milieu de pratique en collaboration auquel participent d'autres fournisseurs de soins infirmiers.

Des articles connexes sur l'information contenue dans les articles peuvent être aussi publiés, comme ce mois-ci dans la rubrique « Demandez à un conseiller », qui pose une question sur la différence entre « attribution » et « délégation ». Chaque numéro d'*Info Nursing* publiera aussi une capsule de suivi pour illustrer comment mettre l'information à profit dans sa pratique professionnelle. La série s'adresse principalement aux I.I. qui travaillent en établissement, mais des éléments d'information peuvent aussi s'appliquer aux milieux communautaires ou autres.

La série d'articles est directement inspirée de l'information présentée à l'automne 2005 à 263 leaders cliniques à l'occasion d'une série de 12 ateliers offerts à différents endroits de la province. À l'origine, ce sont Annette LeBouthillier (anciennement conseillère en pratique infirmière de l'AIINB) et Noreen Richard (ancienne directrice de la pratique et des politiques de l'AIINB) qui ont créé et donné les ateliers. Avant d'assumer ses nouvelles fonctions à la

Région 7, M^{me} LeBouthillier a préparé la majeure partie de l'information contenue dans cette nouvelle série d'articles.

Exercice de la profession infirmière : aptitudes nécessaires

Les changements systémiques qui touchent le système de soins de santé et les modèles de prestation de services sont à la fois provoqués et influencés par le nombre, le déploiement et l'utilisation des ressources infirmières. Les changements continus dans la composition du personnel infirmier et les modèles de prestation de services créent de nouvelles

La pratique des soins infirmiers est basée sur un ensemble de connaissances. Deux catégories de personnel autoréglementé offrent des soins infirmiers, soit les II et les IAA. (AIINB et AIAANB, 2003, p. 4)

relations de travail entre les infirmières immatriculées (I.I.) et les autres fournisseurs de soins infirmiers. Les I.I. doivent bien comprendre comment ces changements influent sur leur pratique professionnelle, car elles sont de plus en plus appelées à travailler en passant par d'autres pour obtenir des résultats pour les patients.

Au sein du système de surveillance des patients dans les milieux de soins actifs, les infirmières jouent un rôle clé dans la survie et le rétablissement des patients (Aiken, Clark et Sloan, 2000; Aiken, Clark, Sloan, Sochalski et Silber, 2002; Aiken, Clark, Cheung, Sloan et Silber, 2003; Clark et Aiken, 2003; Crossan et Ferguson, 2005.) Les questions au sujet du chevauchement des champs d'exercice des I.I. et des I.A.A. sont en hausse partout. Décrire le champ d'exercice de la profession infirmière ne signifie pas refuser de partager des responsabilités ou refuser de collaborer avec les autres. Au contraire, cela

Tableau 1. Aptitudes nécessaires pour la pratique de l'infirmière immatriculée

Maintien de la compétence	S'approprier le rôle professionnel intrinsèque à la profession	Prendre les décisions en matière de questions professionnelles et de l'exercice de la profession	Bien comprendre la responsabilité de chacun des partenaires	Organiser les soins aux patients	Assurer la direction du travail infirmier	Collaborer et travailler avec les autres
---------------------------	--	--	---	----------------------------------	---	--

Capsule sur la pratique

Par le personnel du service de la pratique et des politiques

L'hypothèse qui sous-tend le présent article est celle-ci : bien que les soins infirmiers consistent parfois en une série de tâches routinières, les problèmes de santé, les services des agences, les partenaires dans la prestation des soins et, plus important encore, les besoins particuliers du patient exigent de l'infirmière immatriculée qu'elle connaisse les ressources offertes et qu'elle possède la compétence voulue pour les utiliser dans l'intérêt du patient. Dans le nouveau milieu de travail en constante évolution, une de ces ressources est formée des gens, qu'il s'agisse des autres I.I., des I.A.A. ou des fournisseurs de soins non réglementés. Comme l'état des patients dans les hôpitaux est de plus en plus grave, les I.I. doivent être capables de correctement déterminer et interpréter les signes et les symptômes indiquant une détérioration, ce qu'elles doivent parfois faire à partir d'informations recueillies par d'autres.

Connaître les capacités et les limites des partenaires dans la prestation des soins va au-delà de l'ensemble de compétences ou de la base de connaissances de chacun : les infirmières immatriculées doivent aussi être renseignées sur les limites législatives et les limites imposées par les agences sur la capacité de ces fournisseurs de prodiguer des soins aux patients. Plutôt que d'attribuer ou de déléguer largement ou entièrement les soins à ces fournisseurs, l'infirmière immatriculée doit évaluer le caractère approprié d'un tel choix en fonction de l'état et des besoins du patient. L'infirmière immatriculée est responsable de ces choix ainsi que des soins directs qu'elle fournit elle-même.

Tandis que tout autre fournisseur de soins est responsable et doit rendre compte de ses actions à l'égard d'un patient, il incombe à l'infirmière immatriculée de surveiller les progrès obtenus grâce aux soins fournis et de modifier le plan de soins ou la composition des fournisseurs selon les besoins afin de prévenir les préjudices et d'atteindre les résultats désirés. (La supervision ne comprend pas l'observation directe sauf si, par exemple, l'I.I. enseigne une technique ou une tâche particulière à quelqu'un ou qu'elle est officiellement surveillante ou gestionnaire.) Le modèle de prestation des soins (qui sera discuté dans un autre article) influe sur l'exécution de cette responsabilité et sur la quantité de contacts directs que l'I.I. a avec un patient en particulier et dans quelles conditions. Les employeurs ont un rôle important à jouer en veillant à ce que l'I.I. ait le pouvoir de planifier et de fournir les soins avec les ressources dont elle dispose et de réagir à l'état changeant des patients.

signifie mieux définir le champ d'exercice et déterminer et reconnaître les limites et les forces de chaque fournisseur. Cet article décrit les grandes lignes des aptitudes nécessaires pour exercer la profession infirmière.

Un cadre d'exercice de la profession, que l'AIINB élabore depuis 2005, énumère les aptitudes nécessaires de la pratique d'une infirmière immatriculée (voir le tableau 1).

Les « aptitudes nécessaires » sont les aptitudes qui sont essentielles pour que la pratique infirmière professionnelle soit possible. Par exemple, pour ce qui est du maintien de la compétence, l'infirmière immatriculée est tenue, en vertu des normes d'exercice [l'AIINB (2005) Norme

3], de « 3.2 [constamment évaluer] sa propre pratique de façon à identifier ses besoins d'apprentissage et les possibilités d'amélioration » et de « 3.3 [modifier] sa pratique en s'appuyant sur le fruit de ses propres réflexions et sur l'information provenant d'autres personnes ». L'acquisition des aptitudes nécessaires augmente la probabilité que les résultats voulus soient obtenus pour le patient.

Les infirmières doivent se rappeler que leur niveau de formation les prépare non seulement à recueillir des renseignements sur l'état d'un patient, mais aussi à en interpréter le sens, à planifier des interventions appropriées et à évaluer si les résultats obtenus par le patient sont appro-

Réalité du milieu de travail...suite à la page 21

Tableau 2 : Champs d'exercice établis par la loi

Infirmières immatriculées

Personne qui répond aux conditions d'immatriculation à titre d'infirmière en conformité avec la loi, les règlements administratifs et les règles, et qui a, de ce fait, **le droit d'exercer la profession infirmière** dans la province.

La « **profession infirmière** » désigne l'exercice de la profession infirmière, **y compris le diagnostic et le traitement des réactions humaines aux problèmes de santé réels ou éventuels, ainsi que de la surveillance infirmière.** (Loi sur les infirmières et infirmiers, 1984).

Infirmières auxiliaires autorisées

« infirmière ou infirmier auxiliaire » désigne la diplômée ou le diplômé d'une école agréée d'infirmières et d'infirmiers auxiliaires qui, sans être une infirmière ou un infirmier enregistré ou une personne en stage de formation à cette dernière profession, **dispense, sous la direction d'une infirmière ou d'un infirmier enregistré ou d'un médecin dûment qualifié des soins aux malades sous simple surveillance, en convalescence ou atteints d'affections subaiguës ou chroniques et qui assiste, en dispensant les services correspondant à sa formation, l'infirmière ou l'infirmier enregistré dans les soins à donner aux malades atteints d'affections aiguës** (Loi sur les I.A.A., 2002.)



Mise en branle des exigences du maintien de la compétence en 2007

La documentation du programme de maintien de la compétence de l'AIINB a été postée à toutes les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick à la fin de janvier. La trousse comprend un survol du programme, des outils pour consigner les activités de maintien de la compétence et des exemples pour aider à la compréhension du programme.

Toutes les infirmières immatriculées devront satisfaire aux exigences du programme de maintien de la compétence (PMC) pour renouveler leur immatriculation en 2008.

Suggestions pour faciliter la conservation de vos documents

La documentation du programme de maintien de la compétence de l'AIINB a été conçue pour être placée dans un

Le maintien de la compétence est un élément essentiel d'une pratique sûre. Le programme de maintien de la compétence de l'AIINB est fondé sur le principe selon lequel les infirmières immatriculées sont compétentes et croient dans l'acquisition continue du savoir.

cahier à anneaux. L'onglet « Années terminées » vous permet de conserver vos documents à un seul endroit. Ajoutez des enveloppes en plastique pour y placer les documents de petite taille tels que les cartes, les certificats, les notes, et ainsi de suite.

Pour commencer

Lisez la documentation du PMC pour vous familiariser avec les exigences du programme de maintien de la compétence.

Si vous avez des questions après avoir lu la documentation du PMC, obtenez des explications.

L'AIINB est déterminée à fournir aux membres du soutien et des conseils pour les aider à satisfaire aux exigences du PMC. Dès la mi-mars 2007, de nombreuses séances de formation d'une durée d'une heure seront offertes un peu partout dans la province dans les deux langues officielles dans différents milieux de travail. Visitez le site Web de l'AIINB pour prendre connaissance du calendrier à jour. De plus, vous pouvez téléphoner ou envoyer un courriel pour poser des questions directement à l'AIINB au sujet du programme de maintien de la compétence de l'AIINB. Veuillez

vous reporter à la section « Soutien continu » ci-dessous pour obtenir les coordonnées.

Trois étapes pour satisfaire aux exigences du maintien de la compétence

La section « Guide en trois étapes » dans votre trousse du PMC décrit les étapes à suivre pour satisfaire aux exigences du maintien de la compétence. La section « Exemples de feuilles de travail remplies » offre quatre exemples de feuilles de travail remplies. Les trois étapes sont :

1. Autoévaluation

À l'aide des cinq *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB et des énoncés descriptifs correspondants, vous réfléchirez sur votre façon d'exercer la profession et déterminerez vos besoins d'apprentissage au moins une fois par année.

La *Feuille de travail – Autoévaluation* comprise dans votre documentation du PMC est un outil pour consigner votre autoévaluation. Des feuilles de travail additionnelles peuvent être téléchargées à partir du site Web de l'AIINB.

2. Plan d'apprentissage

À l'aide de la *Feuille de travail – Plan d'apprentissage*, vous mettrez au point un plan d'apprentissage fondé sur les énoncés descriptifs des normes sur lesquelles vous avez décidé de vous concentrer d'après les résultats de votre autoévaluation. Sur votre plan d'apprentissage, vous consignerez des objectifs d'apprentissage, des activités d'apprentissage et des dates cibles pour leur achèvement.

3. Évaluation

Une fois que vous aurez achevé vos activités d'apprentissage, vous déterminerez si elles vous ont aidée à atteindre votre objectif d'apprentissage et si elles ont amélioré votre pratique.

Soutien continu

Les questions concernant le programme de maintien de la compétence de l'AIINB peuvent être adressées au conseiller en pratique infirmière par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca ou en téléphonant sans frais au 1-800-442-4417 (au Nouveau-Brunswick) ou au 458-8731 (appels locaux).

Visitez le site web de l'AIINB pour obtenir des renseignements à jour sur les présentations d'une heure qui sont prévues en vous rendant à www.aiinb.nb.ca. □

Plus de 400 participantes

Forums sur l'exercice de la profession de l'AIINB – Automne 2006

Par Doug Wheeler

Durant les années paires, lorsque l'AIINB tient l'assemblée générale annuelle courte, le personnel de l'Association tient une série de rencontres en personne avec des infirmières actives un peu partout dans la province. Cet automne a marqué la quatrième édition de cette activité, au cours de laquelle le personnel de la pratique professionnelle de l'AIINB a présenté une variété d'information et offert la possibilité aux infirmières de faire part de leurs préoccupations à l'Association.

Des séances d'une journée en anglais ou en français ont eu lieu dans huit localités entre le 18 octobre et le 29 novembre : Tracadie, Bathurst, Campbellton, Edmundston, Saint John, Moncton, Miramichi et Fredericton. À Campbellton et à Moncton, une séance a eu lieu dans chaque langue, ce qui porte à 10 le nombre de séances dans ces huit localités.

Le personnel du secrétariat de l'AIINB a coordonné la préparation de la série de séances avec l'aide très précieuse du personnel des régions de santé. Pour assurer un nombre suffisant de documents à distribuer et de collations, il était nécessaire de s'inscrire à l'avance. On a demandé aux infirmières si elles avaient l'intention d'assister à la journée en entier ou uniquement au volet sur le Programme de maintien de la compétence (PMC).

La taille des groupes a varié entre 16 et 95 infirmières, pour un total de 449 officiellement inscrites (une trentaine d'infirmières qui ne s'étaient pas inscrites au préalable se sont aussi présentées). De ce total, seulement 111 infirmières s'étaient inscrites uniquement au volet sur le PMC. Un

certain nombre de membres du Conseil de l'AIINB et de présidentes de section y ont aussi assisté et participé activement. Une évaluation des commentaires et des données démographiques des participantes est en cours.

La journée était divisée en quatre volets : le premier volet de la journée, Nouvelles de l'AIINB, visait à offrir des renseignements au sujet de l'Association et de certaines de ses activités dont les infirmières n'étaient peut-être pas au courant. Le deuxième volet de la journée, Enjeux et tendances, a consisté en une séance structurée de remue-méninges au cours de laquelle on a demandé aux infirmières de déterminer les enjeux et, en partie, d'offrir des idées sur la manière de réagir à ces enjeux, qu'ils soient de nature locale ou provinciale. Le troisième volet de la journée était une occasion pour les infirmières d'en apprendre plus sur le PMC – de quoi il s'agit et ne s'agit pas – et peut-être d'essayer les outils du PMC. Enfin, le dernier volet de la journée était une présentation du portail INF-Fusion de l'AIIC.

Les évaluations analysées jusqu'à présent semblent indiquer que le volet Nouvelles de l'AIINB était occasionnellement intéressant. Pour le volet Enjeux et tendances, de façon générale, les infirmières auraient voulu plus de temps pour discuter ou des rencontres de ce genre plus fréquentes pour discuter. Bien que l'information sur le PMC ait suscité quelques déceptions, la majorité des infirmières se sont senties à la fois enthousiastes et soulagées une fois qu'elles ont pris connaissance du but et du contenu de la documentation du PMC. Dans les endroits où une démonstration en direct du portail des infirmières a pu avoir lieu, les commentaires sont plus favorables que ceux venant des endroits où seule une description a pu être fournie. Qu'elles aient été satisfaites ou déçues des sujets ou du temps à leur disposition, les infirmières

ont activement participé à des échanges avec les présentateurs à tous les endroits.

En particulier, les infirmières ont voulu être certaines que l'information dont elles faisaient part à l'AIINB durant le volet Les enjeux et tendances n'allait pas être simplement perdue ou mise à l'écart. Or, cette information contribuera effectivement à alimenter les activités en cours ou futures de l'AIINB. Certains enjeux sont clairement régionaux, alors que d'autres ont émergé dans plus d'une région. Chaque section recevra des renseignements précis au sujet des enjeux soulevés dans leur région ainsi qu'une liste générale des enjeux soulevés dans tous les lieux. Les sections poursuivront ensuite poursuivre la « conversation » avec les membres et continuer à remplir le rôle de communication qu'elles jouent auprès des membres de l'Association.

Parmi les leçons qui se dégagent pour les futurs forums d'automne, notons qu'il faut prévoir au moins une séance de plus en français dans le Nord-est et éviter de s'écarter de l'horaire prévu afin que les gens qui ne viennent que pour une partie de la journée ne manquent pas le sujet qui les intéresse; de plus, les séances ont renforcé la conviction selon laquelle les infirmières veulent s'impliquer davantage dans l'Association.

C'est la première fois qu'une analyse en bonne et due forme de la participation est effectuée afin de tenter de trouver un moyen de rendre les séances plus facilement accessibles aux infirmières dans tous les milieux d'exercice; l'information sera évaluée en vue de la prochaine ronde, en 2008. Une telle intention s'inscrit dans l'orientation que l'AIINB a prise à la suite de l'étude organisationnelle, qui est d'améliorer la participation à l'Association et d'accroître sa visibilité auprès des infirmières. Comme les forums automnaux précédents sur l'exercice de la profession avaient attiré 236 infirmières, la présence de 449 infirmières cette année fait état d'une modeste amélioration. Les efforts visant à améliorer cette présence se poursuivront. 

Note de la rédaction : Doug Wheeler est le directeur de la pratique et des politiques à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Attribution et délégation : Y a-t-il une différence en soins infirmiers?

Par Virgil Guitard



Oui, il y a une différence. Les soins infirmiers forment une discipline avec un ensemble de connaissances. Au Nouveau-Brunswick, les soins infirmiers sont fournis par deux catégories de fournisseurs de soins autorisés : les infirmières immatriculées (I.I.) et les infirmières auxiliaires autorisées (I.A.A.), qui travaillent en collaboration en équipe afin de dispenser des soins sûrs et de qualité qui bénéficient le plus possible aux clients. « En raison du niveau de connaissances qui caractérise leur formation, l'étendue du champ d'exercice des infirmières immatriculées (II) et des infirmières auxiliaires autorisées (IAA) n'est pas la même. » (AIINB, 2003).

L'I.I. est chargée de la direction générale des soins infirmiers. L'I.A.A. fournit des soins qui relèvent de son champ d'exercice, sous la direction de l'I.I. La mesure dans laquelle l'état du client est prévisible détermine le degré de communication nécessaire entre l'I.I. et l'I.A.A. À mesure que les résultats obtenus par le client deviennent davantage prévisibles, l'I.A.A. peut fonctionner avec plus d'autonomie en suivant le plan de soins. Quand les résultats obtenus par le client deviennent moins prévisibles, l'I.I. assume un rôle de premier plan dans les soins et donne des directives précises à l'I.A.A. Ce rôle de premier plan comprend la supervision des soins infirmiers fournis, ce qui implique consultation, conseils, évaluation et suivi par l'I.I. au point de prestation des soins dans le but de superviser les soins attribués.

Lorsque les membres de l'équipe I.I. et I.A.A. se partagent l'attribution des soins à un client, les facteurs suivants doivent être pris en considération pour déterminer la charge de travail :

- les besoins du client en matière de soins,
- qui est responsable de la mise en œuvre des interventions,
- comment l'I.I. et l'I.A.A. communiquent entre elles au sujet des besoins du patient en matière de soins tout au long du quart de travail.

Le travail est réparti de façon à utiliser à leur pleine mesure les compétences de chaque membre de l'équipe de soins, ce qui libère l'I.I. pour qu'elle puisse exécuter le travail que seules les I.I. peuvent faire. Lorsque de l'aide est requise, les membres de l'équipe de soins s'entraident ou réorganisent leur plan de travail pour le quart. Il incombe à l'I.A.A. de demander des directives à l'I.I. lorsque de l'aide est nécessaire.

Attribution du travail

L'attribution est « la désignation sélective de responsabilités particulières pour les soins au client conformément au champ d'exercice respectif, à la définition du rôle et aux politiques de l'employeur ». (AIINB, 2003).

Différents membres du personnel infirmier peuvent déterminer l'attribution des tâches infirmières; cela varie selon les milieux. Par exemple, l'infirmière gestionnaire, la chef d'équipe, l'infirmière-ressource, l'infirmière de chevet ou la gestionnaire de cas peut être chargée de cette fonction. L'attribution des responsabilités cliniques nécessite la prise en considération de nombreux facteurs clés, soit : 1) les besoins en matière de soins, 2) les compétences et les caractéristiques des fournisseurs de soins et 3) le milieu d'exercice.

Délégation de fonctions infirmières

Il est important de souligner qu'il existe une nette distinction entre attribuer des soins et déléguer des soins. Il s'agit d'attribution lorsque les soins requis relèvent du champ d'exercice et de la description du rôle et des politiques de l'employeur.

Il y a délégation quand « l'employeur ou l'infirmière, dans une situation déterminée, confie à un travailleur de la santé une tâche que l'infirmière accomplit habituellement » (SPIIC, 2000). On parle de délégation d'une fonction infirmière quand la fonction dépasse le champ d'exercice du fournisseur. Cela implique donc enseigner à la personne à qui la tâche est déléguée à exécuter le travail voulu. Alors que les infirmières ont la responsabilité de veiller à ce que les clients reçoivent des soins infirmiers sûrs, les établissements de soins de santé ont la responsabilité d'autoriser les infirmières à déléguer des tâches à d'autres membres du personnel de la santé. Étant donné les questions de responsabilité civile, des tâches ou des procédés infirmiers ne peuvent pas être délégués à d'autres travailleurs de la santé sans l'autorisation de l'employeur.

La décision de déléguer des soins doit tenir compte des facteurs suivants :

- l'employeur doit avoir adopté des directives et des protocoles pour appuyer les infirmières qui délèguent des tâches et des procédés infirmiers (AIINB, 2002),
- la complexité et la variabilité des besoins en matière de soins,

Conseiller...suite à la page 20

Au-delà de la seringue

Conseils avant de partir en voyage : le rôle des infirmières

Note de la rédaction : Les renseignements suivants ont été présentés à l'AIINB en réponse à l'article « Demandez à une conseillère » sur les vaccins avant de partir en voyage, publié dans le numéro du printemps 2006 d'Info Nursing. Nan Cleator, conseillère nationale en pratique de l'équipe des services à la clientèle de VON Canada, offre d'autres renseignements à l'intention des infirmières pour déterminer si elles possèdent les compétences nécessaires pour administrer un vaccin. M^{me} Cleator souligne ce qui suit dans une lettre qu'elle a envoyée à l'Association : « En terminant, en temps que conseillère auprès des voyageurs, j'ai été ravie de voir que vous aviez traité en profondeur des étapes professionnelles à suivre dans l'administration de vaccins. J'espère que ce qui suit aidera à pousser la réflexion au-delà du vaccin (ou de la seringue) ».

De façon générale, la réponse de la conseillère en pratique était complète et utile. Cependant, comme le sujet est « les vaccins avant de partir en voyage », des mises en garde supplémentaires pourraient être utiles pour les infirmières qui tentent de déterminer si elles possèdent « les connaissances, les compétences et le jugement requis pour évaluer le caractère approprié du vaccin ».

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) soutient un Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages (CCMTMV) (http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/catmat-ccmtmv/index_f.html). Le CCMTMV offre des lignes directrices sur le maintien de la compétence et de l'information à l'intention des professionnels de la santé qui fournissent des services aux voyageurs. Selon le CCMTMV, on estime que, sur 1 million de Canadiens qui se rendent dans des destinations tropicales chaque année, moins de 10 % d'entre eux consultent leur médecin avant leur voyage. L'augmentation importante du nombre de voyageurs canadiens qui ont attrapé le paludisme à l'étranger témoigne d'une telle réalité. En 1997, plus de 1 000 cas de paludisme ont été déclarés au Canada, comparativement à 430 cas en 1994. Il n'y a pas de vaccin contre le paludisme. Les recommandations de médicaments prophylactiques varient selon la région visitée, et les lignes directrices sur l'évitement des piqures de moustique sont importantes.

Le paludisme n'est pas le seul danger. Les infirmières qui voient les voyageurs avant de partir les aident à éviter des maladies graves grâce à des conseils adaptés à la destination (par exemple, comment éviter les aliments et l'eau contaminés, les maladies transmises sexuellement, etc.). Elles fournissent aussi des renseignements sur la prévention et la gestion des risques non infectieux, par exemple :

- l'effet du voyage sur l'état de santé actuel (diabète sucré, maladie cardio-pulmonaire);
- les maladies liées aux déplacements (mal de l'air, décalage horaire, barotraumatisme);
- les maladies liées à l'environnement (soleil, chaleur, froid, pollution, altitude);
- les menaces à la sécurité personnelle;
- les modes de transport et leurs dangers (motocyclettes, véhicules privés, transports publics);
- les traumatismes (blessures, accidents);
- les aspects psychosociaux des voyages de longue durée (choc des cultures, adaptation).

La médecine des voyages est une spécialité émergente. Dans les *Lignes directrices concernant l'exercice de la médecine des voyages* du CCMTMV, une mise en garde est faite à propos des professionnels de la santé non spécialisés qui fournissent des conseils en vue d'un voyage.

La qualité des avis donnés aux voyageurs canadiens a été remise en question. Des rapports anecdotiques et plusieurs études permettent de présumer que de nombreux Canadiens s'informent auprès de professionnels de la santé qui n'ont

pas les outils nécessaires pour leur donner des informations à jour; en fait, des renseignements erronés fournis à certains voyageurs canadiens ont eu des conséquences graves, y compris la mort.

Les infirmières qui conseillent les voyageurs canadiens doivent connaître les renseignements pratiques les plus à jour sur la prévention et le traitement des maladies liées aux voyages. Par l'entremise du CCMTMV, l'ASPC désigne et surveille les cliniques santé-voyage. Seules les cliniques désignées par le CCMTMV ont l'autorisation d'administrer le vaccin contre la fièvre jaune et de remettre un certificat international de vaccination contre la fièvre jaune. □



Élections 2007

Présidente désignée

Par Linda LeBlanc

Le comité des mises en candidature de l'AIINB, formé des 11 présidentes de section, a tenu une réunion en octobre 2006 pour préparer les élections de 2007. Le poste de présidente désignée est brigué par deux candidates.

Procédure

Un appel de candidatures a été publié dans le numéro d'automne d'*Info Nursing*. La date limite pour présenter une candidature était le 30 janvier 2007.



Darline Cogswell Présidente désignée

Formation : diplômée de la Miss A.J. McMaster School of Nursing, Moncton, 1977.

Formation additionnelle : B.Sc. inf., Université du Nouveau-Brunswick, 1977. Certification en soins infirmiers d'urgence de

l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1995.

Poste actuel : administratrice de l'établissement et infirmière-gestionnaire de la salle d'urgence, Hôpital public d'Oromocto, Régie Santé de la Vallée.

Activités professionnelles : présidente, comité consultatif sur Télé-Soins du N.-B. (2006-2008); trois mandats au Conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick en tant que présidente de section, infirmière conseillère générale en pratique et infirmière conseillère générale en administration; présidente, section de York-Sunbury (2006-2008); ancienne présidente, Fondation de l'hôpital d'Oromocto; membre, comité de direction, Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2000-2006); ancien membre, comité de discipline et comité de révision de l'AIINB; membre, comité de certification en soins d'urgence, Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1998-2006; arbitre, Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (depuis 2006).

Mise en candidature par : la section de York-Sunbury.

Retournez votre bulletin de vote dès aujourd'hui

Les bulletins de vote doivent être reçus au bureau de l'AIINB au plus tard le 30 avril 2007. Les bulletins de vote reçus après le 30 avril seront considérés comme « nuls ». Les résultats de l'élection seront annoncés à l'assemblée annuelle, affichés sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca et publiés dans *Info Nursing*.

Scrutin postal

Élection de 2007 au Conseil d'administration

Voici la deuxième année d'un nouveau processus pour l'élection des membres du Conseil d'administration. Auparavant, les élections avaient lieu au moyen du vote par procuration à l'assemblée annuelle de deux jours et demi tous les deux ans. Cependant, à l'assemblée annuelle de 2005, les membres ont voté en faveur de l'adoption d'un mode de scrutin postal pour les élections, ce qui donne la possibilité à tous les membres de voter.

La nouvelle structure du Conseil, qui est entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2005, comprend une présidente, une présidente désignée, sept administratrices régionales et trois représentants du public. Le premier scrutin postal pour élire la présidente désignée aura lieu cette année. Les sept administratrices régionales ont été élues en 2006 et entamé leur mandat le 1^{er} septembre.

Tous les membres actifs sont admissibles à voter pour élire la présidente désignée et recevront par la poste un bulletin de vote et des renseignements sur les candidates à la fin de mars. La date de l'élection de la présidente désignée est le 30 avril 2007; le bulletin de vote doit donc avoir été reçu aux bureaux de l'AIINB à cette date. Les bulletins de vote reçus après le 30 avril seront considérés comme « nuls ».

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes :

« Les futurs besoins en infirmières et les soins infirmiers attendus par le public changent; nous vivons une période stimulante. Je suis active dans l'Association et au Syndicat des infirmières et infirmiers depuis plus de 25 ans. J'adore la profession infirmière et je n'hésiterais pas à recommencer. Avec votre soutien, j'aimerais beaucoup poursuivre mon engagement envers la profession infirmière au Nouveau-Brunswick en tant que votre présidente désignée. »



Martha Vickers Présidente désignée

Formation : B.Sc.inf., Université du Nouveau-Brunswick, 1985.

Formation additionnelle : certificat d'infirmière praticienne, Université du Nouveau-Brunswick, 2003; M.Sc.inf., niveau infirmière praticienne avancée, Université du

Nouveau-Brunswick, 2003.

Poste actuel : infirmière praticienne en soins de santé primaires, pratique en collaboration avec Dr Natalie Cauchon, médecin de famille.

Activités professionnelles : membre, comité de la thérapeutique des infirmières praticiennes du Nouveau-

Brunswick (depuis 2006); membre, comité de formation régionale, New Brunswick Parish Nursing Ministries (depuis 2006); membre, comité de l'initiative de sensibilisation au syndrome de l'alcoolisation fœtale, Bathurst (2004); comité de la formation, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (depuis 2003); infirmière conseil-lère générale en formation, AIINB (2003-2006); mem-bre, comité d'examen de la compétence des infirmières immatriculées, Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003); membre, comité de l'initiative sur les lieux sûrs, Bathurst (2003); membre, comité de mise en œuvre du rôle d'infirmière praticienne, ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick, Université du Nouveau-Brunswick et AIINB (2002); membre, section de Bathurst de l'AIINB, relations publiques (2002-2004); membre, comité et sous-comités sur les programmes d'études à la faculté de sciences infirmières d'UNB; membre, comité de la qualité des soins aux patients, programme médical du Markham-Stouffville Hospital.

Mise en candidature par : section de Bathurst

Accepte de se porter candidate pour les raisons sui-vantes : « C'est un grand honneur pour moi de présenter ma candidature au poste de présidente désignée. La profes-sion infirmière est réellement une profession merveilleuse; pourtant, être infirmière immatriculée en cette période de changements peut être très exigeant, même pour les plus dévouées. J'aimerais voir un sentiment d'énergie renouvelé envers ce que signifie être une infirmière immatriculée – ensemble, nous pouvons créer un élan constructif et influencer sur les changements dans l'intérêt de toutes et tous. » □

Vote par procuration

Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2007 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que vos opinions seront prises en considération.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 30 mai 2007 à Fredericton.

Les membres actifs qui signeront la formule de procura-tion (voir l'exemple sur cette page) autoriseront ainsi une personne à voter en leur nom. Les infirmières qui seront présentes à l'assemblée annuelle pourront, en plus de leur

propre vote, accepter jusqu'à quatre procurations.

Les règlements administratifs de l'Association au sujet des votes par procuration

L'article suivant des règlements de l'AIINB, qui est suivi d'une explication et de certains exemples, décrit le proces-sus des votes par procuration : « 12.09 A. Tout membre actif peut exercer son droit de vote, lors de l'assemblée annuelle, soit en personne ou par procuration. B. Le man-dataire nommé pour les fins de la procuration doit être un membre actif. C. Aucune personne ne peut détenir plus de quatre (4) procurations. D. Le membre désignant un mandataire doit en informer le siège social de l'Association par écrit, sur un formulaire semblable à celui qui suit ou sur tout autre formulaire approuvé par le Conseil. Les formu-laires de procuration doivent être envoyés par courrier aux membres environ un (1) mois avant la date de la tenue de l'assemblée annuelle. Le formulaire rempli doit être reçu au siège social de l'Association au plus tard le vendredi précé-dant immédiatement l'assemblée annuelle. »

Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent don-ner leur droit de vote à un autre membre actif. Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait : a) connaître la personne à qui elle cède son vote, b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discu-ter de la flexibilité de votre vote), d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formules doivent être reçues au bureau au plus tard le 25 mai 2007, à 13 heures.

Lorsque le bureau de l'Association reçoit des formules de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées sont membres actifs et que les informations fournies sont

Procuration...suite à la page 22

Bulletin de vote par procuration

(en lettres moulées)

Je, _____,
une infirmière / un infirmier membre actif de
l'Association des infirmières et infirmiers du
Nouveau Brunswick, désigne par la présente
(nom) _____
numéro d'immatriculation _____
comme ma / mon mandataire pour agir et voter
pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle
de l'AIINB qui doit avoir lieu le 30 mai 2007 ainsi
qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait en ce _____ jour de _____ 2007.

Numéro d'immatriculation _____

Signature _____

Lancement d'un nouveau service d'information sur les soins de santé

Une nouvelle ressource en matière de santé est maintenant offerte aux gens du Nouveau-Brunswick et aux travailleurs de la santé grâce à un partenariat entre le Service des bibliothèques publiques du Nouveau-Brunswick (SBPNB), les bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB) et les bibliothèques des régions régionales de la santé (RRS).

La bibliothèque Cochrane est une ressource électronique qui contient des études systématiques sur l'efficacité d'un vaste éventail de traitements de santé. Elle contient les meilleures recherches effectuées sur diverses interventions en matière de santé.

Les études consistent en des rapports des résultats de nombreuses études sur une méthode de traitement précise. Chaque étude contient un sommaire en langage simple qui conclut si un traitement s'est avéré efficace ou non.

Le partenariat entre les bibliothèques de l'UNB et des RRS est le premier partenariat provincial multiple entre bibliothèques au Nouveau-Brunswick. Sans la participation du réseau des bibliothèques publiques, la ressource ne serait disponible qu'aux utilisateurs hospitaliers et universitaires. Maintenant, l'accès à la bibliothèque Cochrane est offert par l'entremise de la section des ressources électroniques du site Web du SBPNB à tous les gens du Nouveau-Brunswick qui ont une carte d'une bibliothèque publique.

La ressource intéressera tout particulièrement les professionnels de la santé qui n'ont pas accès au service par l'entremise des bibliothèques des RRS ou de l'université.

Pour de plus amples renseignements sur la bibliothèque Cochrane ou pour obtenir une carte de bibliothèque gratuite, il suffit de visiter l'une des nombreuses bibliothèques publiques ou bibliobus de la province, les bibliothèques de l'Université du Nouveau-Brunswick ou les bibliothèques des

RRS. Pour l'instant, le contenu de cette base de données est disponible uniquement en anglais.

Dernière chance pour les I.I. qui veulent obtenir un baccalauréat pour infirmières immatriculées de UNB

À la lumière des résultats d'une récente enquête menée auprès des I.I. du Nouveau-Brunswick, la faculté de sciences infirmières de UNB acceptera sa dernière cohorte d'étudiantes à Fredericton pour commencer leurs études à l'automne 2007.

Cette cohorte devra suivre les cours de sciences infirmières en premier pour les terminer au plus tard en mai 2011, puis les autres cours, qui devront être terminés au plus tard en mai 2015. Il sera possible de suivre les cours intégrés à UNBSJ pour celles qui préfèrent cet horaire. Les étudiantes de Saint John que les cours en soirée ou à distance intéressent auront la possibilité de le faire. Les étudiantes qui veulent suivre le programme de soins critiques du N.-B. avant 2008 doivent s'inscrire au programme de baccalauréat pour I.I. d'ici septembre 2007 afin qu'un plan d'études puisse leur être recommandé. Veuillez envoyer vos demandes de renseignements à lewisk@unb.ca ou à pmallory@unbsj.ca.

Nouvel outil pour signaler les effets indésirables pour la santé

Le site Web MedEffet de Santé Canada (www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_f.html) a été mis à jour et accepte maintenant les déclarations en ligne des effets indésirables présumés à des produits de santé commercialisés au Canada. Maintenant, en plus des méthodes de déclaration habituelles, dont l'envoi par la poste ou au moyen des numéros de téléphone ou de télécopieur sans frais, les professionnels de la santé et les consommateurs peuvent soumettre des déclarations d'effets indésirables en ligne. Sur présentation d'une déclaration en ligne, le système produit un fichier qui peut être

imprimé ou stocké électroniquement par le déclarant.

Les renseignements relatifs à l'identité du patient et du déclarant de l'effet indésirable sont protégés conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès à l'information et de la Loi sur la protection des renseignements personnels. La sous-déclaration des effets indésirables est un problème bien connu à l'échelle mondiale. Des études internationales estiment que seulement un à dix pour cent de tous les effets indésirables sont déclarés. Les professionnels de la santé ont déterminé que certains obstacles au signalement ont trait à la difficulté de faire de telles déclarations et au manque d'outils de déclaration conviviaux. La nouvelle formule en ligne conviviale de déclaration des effets indésirables facilitera le processus et devrait contribuer à rehausser le nombre d'effets indésirables qui sont déclarés.

Visitez le site Web de MedEffet à www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/index_f.html pour envoyer un rapport en ligne, obtenir les plus récentes mises en garde et de l'information sur les effets indésirables et voir d'autres projets liés aux déclarations.

Pour d'autres renseignements, veuillez écrire ou téléphoner à : Surveillance des effets indésirables au Canada – Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador), 1505, rue Barrington, Maritime Centre, bureau 1625, 16e étage, Halifax (Nouvelle-Écosse) B3J 3Y6; tél. : 1 866 234 2345 (sans frais), téléc. : 1-866-678-6789 (sans frais), courriel : EI_Atlantique@hc-sc.gc.ca.

Des infirmières de Moncton mettent 12 modules d'apprentissage en ligne

L'automne dernier, les infirmières de Moncton Trisha Coady et Lynn Casey (voir le numéro de mai 2006 d'*Info Nursing*) ont officiellement lancé une liste complète de 12 modules d'apprentissage interactifs informa-

Directrice générale

Suite de la page 4

sances et compétences pour répondre aux besoins de leurs patients, que ce soit dans un établissement, en milieu communautaire ou en milieu industriel. Le programme de maintien de la compétence offre un cadre officialisé qui vous aidera à définir vos priorités en matière de perfectionnement pour la prochaine année et un système pour tenir des dossiers personnels sur

votre perfectionnement professionnel.

Notre engagement à votre égard en votre qualité de membre de l'AIINB est de vous fournir l'information et l'encadrement nécessaires pour vous aider à répondre à cette nouvelle exigence. Tandis que ce numéro d'*Info Nursing* s'en va à l'impression, un calendrier des séances d'information est actuellement diffusé à toute la province. D'autres ressources ont été affichées sur le site Web de l'AIINB, et de nouvelles ressources seront

ajoutées tout au long de l'année.

Des séances d'information seront de nouveau offertes à l'automne, et vous pouvez toujours téléphoner sans frais au service de consultation en pratique infirmière. Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick ont été et continuent d'être des chefs de file dans l'avancement de la profession infirmière et dans la prestation de soins infirmiers sûrs et de qualité. □

Note de la rédaction: Roxanne Tarjan est directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Décisions : étude du comportement professionnel

Immatriculation suspendue

Le 22 novembre 2006, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du détenteur du numéro d'immatriculation 019615 en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

Immatriculation révoquée

Le 1^{er} décembre 2006, la registraire de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a révoqué l'immatriculation de Patricia Woods, numéro d'immatriculation 025509, à la suite de son renoncement volontaire à son immatriculation dans une autre province canadienne.

Immatriculation révoquée

En vertu du paragraphe 45.1 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne par la présente, avis de la décision suivante :

Le 12 décembre 2006, le comité de révision a tenu une audience concernant Eleanor Ann Daley, numéro d'immatriculation 009995. Le comité a constaté que le membre n'avait pas observé les conditions d'immatriculation qu'il lui avait été imposées le 2 septembre 2005 par un ordre du comité de révision, et que le membre souffre de maladies ou conditions le rendant inapte et incapable à exercer la profession infirmière de façon sécuritaire.

Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation d'Eleanor Ann Daley soit révoquée. Le membre pourra demander le rétablissement de son immatriculation deux (2) ans après la date de l'ordonnance rendu par le comité. De plus, le comité a ordonné à l'infirmière de payer 50 % des coûts engagés par l'Association depuis le 2 septembre 2005 avant qu'elle puisse demander le rétablissement de son immatriculation.

Immatriculation révoquée

En date du 18 décembre 2006, la registraire de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a révoqué l'immatriculation de Angela Judith Foran (autre nom Gray), numéro d'immatriculation 023276, à la suite d'avoir été déclarée coupable d'une infraction criminelle au Nouveau-Brunswick.

Immatriculation révoquée

Le 10 janvier 2007, la registraire de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a révoqué l'immatriculation de Bruce Hewson, numéro d'immatriculation 022901, à la suite de la suspension de son immatriculation en Nouvelle-Zélande.

Étoile montante

Suite de la page 7

expériences de la petite enfance en matière de soins, le stress parental et le développement de l'enfant. En particulier, ces études sont conçues pour découvrir des interventions axées sur les points forts des familles à risque et de leurs enfants. Pour en savoir plus sur le programme, visitez le site : www.unbf.ca/nursing/child.

Pour plus de renseignements au sujet des études MOMS et DADS, veuillez communiquer avec Linda Duffett-Leger, directrice du projet, au 452-6160 ou au 1-877-790-1777 (sans frais); courriel : lduffett@unb.ca. Pour plus de renseignements au sujet de l'Étude sur le maternage, veuillez communiquer avec Katie Young, directrice du projet, au 447-3204 ou au 1-888-639-1555 (sans frais); courriel : katie.young@unb.ca. La participation à ces études est confidentielle, et de petits cadeaux sont offerts en remerciement. □

Résolutions

Suite de la page 7

d'un rapport présenté aux membres à chaque assemblée annuelle. Le rapport précise le nombre de résolutions reçues, déclarées irrecevables ou combinées et vers qui elles ont été dirigées pour en assurer le suite (Conseil d'administration ou personnel de l'AIINB).

Veuillez prendre note que les séances d'affaires avec le vote par procuration auront lieu le mercredi 30 mai 2007. □

Soins infirmiers : faits, innovation et perspectives d'avenir

Programme de la 91e assemblée annuelle – Hôtel Delta, Fredericton

Assemblée annuelle

Le mercredi 30 mai 2007

7 h 30

Inscription

9 h 00 – 10 h 30

Ouverture de la séance

Présentations

Mot de bienvenue – ministère de la santé

Mot de bienvenue – Karen Neufeld, présidente désignée de l'AIIC

Adoption – ordre du jour, règles et privilèges

Nomination des scrutatrices

Heure limite pour les résolutions (12 h 00)

Annonces

Allocution de la présidente

Compte rendu annuel aux membres – directrice générale

Rapport du vérificateur

10 h 30 – 11 h 00

Pause-santé

Annonce (limite pour les résolutions)

11 h 00 – 12 h 00

Exposé : Karen Neufeld, présidente désignée de l'AIIC

12 h 00 – 13 h 00

Forum étudiant

12 h 00 – 13 h 30

Pause-repas

13 h 30 – 14 h 30

SPIIC : Ann Tapp, agente de la responsabilité professionnelle – *Tendances et enjeux en matière de responsabilité professionnelle*

14 h 30 – 15 h 30

Rapport du comité des résolutions

Vote sur les résolutions

Affaires nouvelles

15 h 30 – 16 h 00

Pause-santé

16 h 00 – 16 h 30

Résultats des élections

Installation de la nouvelle présidente

Invitation à l'assemblée annuelle de 2008

Levée de la séance

18 h 00 – 21 h 00

Bar payant

19 h 00

*Banquet de remise des prix

*La date limite d'achat de billets pour le banquet est le 23 mai.

Conférence

Le jeudi 31 mai 2007

8 h 00

Inscription

9 h 00 – 10 h 00

Conférencière invitée : Suzanne Gordon, journaliste et professeure auxiliaire, Université McGill – *Changer la donne pour les infirmières et les soins aux patients : ce que les infirmières peuvent faire pour mettre fin à la crise dans les soins infirmiers*

10 h 00 – 10 h 30

Pause-santé

10 h 30 – 11 h 30

Deborah White, professeure adjointe, faculté des sciences infirmières, University of Calgary – *Une approche basée sur des preuves pour optimiser la mise en œuvre du rôle infirmier*

11 h 30 – 13 h 00

Pause-repas

13 h 00 – 14 h 30

Innovations infirmières au N.-B.

Jane Duncan, éducatrice du personnel, programme chirurgical, régie régionale de la santé du Sud-est (Région 1) – *Lignes directrices pour communiquer avec les médecins à l'aide du processus SBAR*

Dawn Torpe, infirmière clinicienne spécialisée, régie régionale de la santé Santé de la Vallée (Région 3) – *Les infirmières améliorent les soins aux personnes âgées qui nécessitent des soins actifs*

Suzanne Ouellet, professeure, École de science infirmière, Université de Moncton, campus de Shippagan – *Les soins infirmiers basés sur des données probantes : Le développement d'un programme de soutien aux aidants familiaux*

Evidence-Informed Nursing Care: Development of a Support Program for Family Caregivers

14 h 30 – 15 h 00

Pause-santé

15 h 00 – 16 h 15

Michael Villeneuve, chercheur invité, Association des infirmières et infirmiers du Canada, et directeur général, Academy of Canadian Executive Nurses – *Vision 2020 : Nouvelles directions pour la profession infirmière canadienne*

16 h 15 – 16 h 30

Remarques de clôture et récapitulation

Formulaire de préinscription

ASSEMBLÉE ANNUELLE ET BANQUET DE REMISE DES PRIX 2007 DE L'AIINB

Soins infirmiers : faits, innovation et perspectives d'avenir

HÔTEL DELTA, FREDERICTON (N.-B.), les 30 et 31 mai 2007

Préinscription d'ici le **23 mai 2007** OU inscription sur place

Pour plus de renseignements, veuillez communiquer avec l'AIINB au 1-800-442-4417 ou au 458-8731 (appels locaux);
courriel : aiinb@aiinb.nb.ca; télécopieur : 459-2838.

Nom :	N° d'immatriculation :
Adresse :	
Ville :	Province :
Code postal :	Téléphone :
Courriel :	Télécopieur :

Date limite de préinscription

Le formulaire rempli, accompagné du paiement, doit être reçu au plus tard le **23 mai 2007**. Les formulaires incomplets ne seront pas traités. Le présent formulaire constitue la facture officielle; aucune autre facture ne sera fournie.

Frais de l'assemblée annuelle et du banquet

- ☐ 114,00 \$ (100 \$ + TVH de 14 \$)
- ☐ 45,60 \$ (40 \$ + TVH de 5,60 \$)
- ☐ Gratuit
- ☐ 114,00 \$ (100 \$ + TVH de 14 \$)

Assemblée annuelle et conférence – les 30 et 31 mai 2007
Frais pour les étudiantes, assemblée annuelle et conférence
Assemblée annuelle seulement – le 30 mai 2007
Conférence seulement – le 31 mai 2007

BANQUET DE REMISE DES PRIX

- ☐ 34,20 \$ (30 \$ + TVH de 4,20 \$)

Banquet – le mercredi 30 mai 2007 à 19 h 00 (bar payant à 18 h 00.)
DATE LIMITE d'achat de billets pour le banquet : le 23 mai 2007. La vente des billets cessera à cette date, et aucun remboursement n'aura lieu après cette date.

_____ \$ TOTAL INCLUS

Mode de paiement

Paiement par chèque au nom de :

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

Visa : _____
(16 chiffres)

Mastercard : _____
(16 chiffres)

Date d'expiration : _____

Signature : _____

Politique d'annulation

Les annulations seront acceptées jusqu'au 23 mai 2007 inclusivement.

Renseignements sur l'hôtel

Un bloc de chambres a été réservé pour les 30 et 31 mai 2007 à l'hôtel Delta au 225, chemin Woodstock, Fredericton. Chambre simple ou double : 135 \$ plus taxe par nuit. Veuillez vous occuper de vos réservations en communiquant directement avec le bureau des réservations de l'hôtel au 506-457-7000 (à Fredericton), au 1-888-462-8800 (sans frais) ou en ligne à <http://www.deltafredericton.ca/nanb>. Vous devez mentionner que vous assisterez à l'assemblée annuelle de l'AIINB. Les réservations seront sur la base des premiers arrivés, premiers servis. Le bloc de chambre sera retenu jusqu'au 10 mai 2007.

Pour d'autres renseignements : www.aiinb.nb.ca.

Soutien requis pour la bourse de la section de Saint John de l'AIINB

Saviez-vous que, à titre d'infirmière, vous pouvez demander que vos dons à UNB Saint John servent à soutenir de futures infirmières? La bourse de la section de Saint John de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a besoin de votre soutien. Cette bourse est accordée en fonction des besoins financiers à une étudiante de Saint John inscrite au programme de baccalauréat en sciences infirmières au campus Saint John de UNB. Afin de maintenir le fond, votre aide continue est essentielle.

C'est simple, et n'importe qui peut contribuer. Faites votre prochain don commémoratif au nom de cette bourse ou orientez votre don annuel vers le fonds qui la constitue. Soutenir des étudiantes infirmières est un hommage pertinent à ses collègues infirmières. En vertu du programme de contrepartie du Fonds des possibilités de l'Université du Nouveau-Brunswick, votre don pourrait être admissible à des fonds de contrepartie de 50 %. Lorsque vous faites un don à UNB Saint John, veuillez demander que votre don soit affecté à la bourse de la section de Saint John de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; c'est aussi simple que cela. Il est étonnant de voir à quel point le fonds grossit rapidement si chacune d'entre nous y contribue. Pour plus de renseignements concernant les dons, veuillez communiquer avec Marion Williams, agente de développement principale, à UNB Saint John, tél. : 506-648-5989, ou par courriel : mwilliam@unbsj.ca.

Inscrivez-vous maintenant!

Programme de soins infirmiers critiques du N.-B.

En collaboration avec l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB), l'Université de Moncton (UdeM) et les régies régionales de la santé, le ministère de la Santé est fier de contribuer au perfectionnement professionnel des infirmières du Nouveau-Brunswick. L'initiative est un programme normalisé menant à un certificat en soins critiques approuvé par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et comprenant des cours théoriques et pratiques ainsi qu'un milieu d'apprentissage en ligne soutenu. Le programme, d'abord concentré sur l'unité de soins intensifs, a évolué pour comprendre des concepts clés pour les infirmières qui travaillent dans un milieu de soins d'urgence.

Les cours peuvent être offerts à différents endroits (pour un maximum de huit) selon le lieu où se trouvent les participantes, et ils sont offerts dans les deux langues officielles.

Depuis le début du programme en septembre 2002, 179 infirmières venant des huit régies régionales de la santé ont obtenu leur certificat. Le nombre de diplômées de chaque région se répartit comme suit : Région 1, Sud-est – 36; Région 1, Beauséjour – 23; Région 2 – 44; Région 3 – 20; Région 4 – 21; Région 5 – 13; Région 6 – 14; and Région 7 – 8.

En septembre 2007, le programme NBCCNP/PSICNB sera offert pour la 10^e fois. La date limite pour faire une demande est le 30 mai 2007.

Coordonnées

NBCCNP, College of Extended Learning, Université du Nouveau-Brunswick, 6, chemin Duffie, Fredericton (N. B.) E3B 5A3. Tél. : 506-458-7726; téléc. : 506-453-3572; courriel : ahogan@unb.ca; Web: http://extend.unb.ca/prof_dev/programs/nbccnp.php.

PSICNB, Éducation permanente, Université de Moncton, Salle 340, Edifice Léopold-Taillon, Moncton (N.-B.) E1A 3E9. Tél. : 1-800-567-3236 (sans

frais); tél : 506-858-4121; télécop. : 506-858-4489; courriel : edperm@umoncton.ca. □

Conseiller

Suite de la page 12

- le degré de supervision nécessaire,
- la complexité de l'état du client et l'évolution prévue,
- les connaissances et les capacités techniques qu'exigent les soins infirmiers dont a besoin le client,
- l'intensité et la gamme des résultats négatifs pouvant découler des activités de soins,
- la disponibilité de ressources qui peuvent être consultées ou intervenir.

Pour plus de renseignements au sujet de l'attribution et de la délégation, veuillez communiquer avec l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 506-458-8731 ou 1-800-442-4417, ou aller au site Web à www.aiinb.nb.ca.

Références :

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (2003). *Travailler ensemble : Cadre de référence pour infirmières immatriculées (II) et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés (IAA)*. Fredericton (N.-B.), l'association. [http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/RN-LPN%20\(f\)1.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/RN-LPN%20(f)1.pdf)

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002). *La délégation des tâches et procédés infirmiers*. Fredericton (N.-B.), l'association. http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/Position_Statements/POSITION_STATEMENTS_PDF/DELEGATING_NURSING_TASKS_AND_PROCEDURES_F.pdf

La Société de Protection des infirmières et infirmiers du Canada (2000). *Délégation de tâches à d'autres travailleurs de la santé*. InfoDROIT. 9 (2). Ottawa (Ont.), la société. http://www.cnps.ca/members/pdf_french/delegation-fr.pdf □

Note de la rédaction : Virgil Guitard est conseiller en pratique infirmière à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Réalité du milieu de travail

Suite de la page 9

priés. Les infirmières doivent se rappeler que leur pratique est basée sur les connaissances et qu'elle nécessite l'acquisition continue de connaissances pertinentes relativement aux patients dont elles s'occupent.

L'infirmière immatriculée est aussi tenue de travailler en collaboration avec les autres tout en conservant la responsabilité de l'organisation et de la direction des soins infirmiers. Étant donné les pénuries mondiales de ressources humaines, les infirmières ne peuvent plus travailler à l'écart des autres fournisseurs de soins infirmiers (réglementés et non réglementés) et des autres disciplines de la santé. À cet égard, les infirmières doivent connaître et adapter des stratégies appuyées par les ressources locales et les politiques de l'organisme afin que les soins fournis soient fondés sur les meilleures preuves.

Il arrive que les infirmières se sentent mal à l'aise de diriger les soins infirmiers fournis par d'autres fournisseurs de soins infirmiers réglementés. La formation de nombreuses infirmières et leur expérience de travail dans des milieux où le personnel était en majorité composé d'I.I. font qu'elles n'ont pas eu l'occasion d'acquérir les compétences requises pour attribuer, déléguer et surveiller les soins dispensés par d'autres (sujet qui sera discuté dans de futurs articles). Ces compétences sont encore une fois basées sur les connaissances, tout comme le leadership, la prise de décision et le jugement.

Les champs d'exercice définis en vertu d'une loi des deux fournisseurs réglementés de soins infirmiers sont décrits au tableau 2. Pour prendre de bonnes décisions au sujet de l'attribution des soins des patients, les infirmières immatriculées doivent clairement comprendre l'étendue de leur champ d'exercice et celui des infirmières auxiliaires autorisées. Les infirmières doivent aussi se faire rappeler que ce sont leur niveau de connaissances et le mandat que leur confie la loi qui les distinguent des autres fournisseurs de soins infirmiers et leur permet d'interpréter les données d'examen et

de planifier des interventions appropriées pour répondre aux besoins des patients.

Ce premier de six articles connexes sur le sujet de la pratique infirmière en collaboration présente les aptitudes nécessaires pour exercer la profession d'infirmière immatriculée, lesquelles sont également nécessaires pour relever les défis du milieu de travail changeant. Pour être en mesure de continuer à fournir des soins infirmiers sûrs et de qualité, l'infirmière immatriculée doit continuellement appliquer de solides compétences en évaluation et un jugement basé sur une pratique enrichie par l'expérience, et elle doit plus que jamais exercer un leadership. Vu la formation et les compétences de l'infirmière immatriculée, et étant donné que les rapports avec les autres fournisseurs de soins sont établis par loi, l'infirmière immatriculée doit conserver la responsabilité de diriger et de planifier les soins. Les futurs articles aborderont certaines des responsabilités qu'ont les employeurs de soutenir l'exercice de la profession d'infirmière immatriculée dans l'intérêt des patients.

Références :

AIINB et AIAANB. *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*. Fredericton (N.-B.), l'association, 2003. [http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/RN-LPN%20\(f\)1.pdf](http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/RN-LPN%20(f)1.pdf)

Aiken, L., Clark, S. et Sloan, D. "Hospital restructuring: does it adversely affect care and outcomes?" *Journal of Nursing Administration*, 30, 457-465, 2000.

Aiken, L., Clark, S., Cheung, R., Sloan, D. et Silber, J. "Educational levels of hospital nurses and surgical patient mortality", *JAMA*, 290, 1617-1623, 2003.

Aiken, L., Clark, S., Sloan, D., Sochalski, J. et Silber, J. "Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction", *JAMA*, 288, 1987-1993, 2002.

Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés [AIAANB]. *Loi sur les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés* (rév. 2002). Fredericton (N.-B.), l'association, 1977.

http://www.anblpn.ca/plugins/subm_advanceddownload.cfm?id=78

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick [NANB]. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton (N.-B.), l'association, 2005. http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/General_Publications/StandardsofRegisteredNursesF.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Loi relative à l'Association des infirmiers et infirmiers du Nouveau-Brunswick* (rév. 2002). Fredericton, l'association, 1984. http://www.nanb.nb.ca/pdf_e/Publications/General_Publications/NursesAct_E&F.pdf

Clark, S. et L. Aiken. "Failure to rescue", *American Journal of Nursing*, 103, 42-47, 2003.

Crossan, F. et D. Ferguson. "Exploring nursing skill mix: a review", *Journal of Nursing Management*, 13, 356-362, 2005

Services de consultation de l'AIINB

Saviez-vous que l'AIINB offre des services de consultation individualisés?

Ce service confidentiel est offert pour soutenir les infirmières du Nouveau-Brunswick et encourager une pratique sûre, conforme à la déontologie et compétente.

Les services de consultation portent sur une vaste gamme de questions, dont l'interprétation des documents de l'Association et des lois, les questions liées au champ d'exercice, l'éthique et les normes, la sécurité et les mesures à prendre, la résolution de conflits, et les questions de procédures et de pratique.

Pour vous prévaloir des services de consultation de l'AIINB, veuillez communiquer avec Virgil Guitard, conseiller en pratique infirmière, au 506-783-8745, sans frais au 1-800-442-4417 ou par courriel à vguitard@aiinb.nb.ca.

Échos du Conseil

Suite de la page 5

en matière de soins de santé.

On peut obtenir un exemplaire de cette publication sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca, sous publications.

Reconnaissance de groupes d'intérêt

Le groupe d'intérêt des infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick et le groupe d'intérêt des infirmières en périanesthésie du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard ont été reconnus par le conseil d'administration comme des groupes d'intérêts spéciaux de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick. L'Association appuie et encourage l'établissement de groupes d'intérêts spéciaux par des infirmières immatriculées qui ont un intérêt commun pour un secteur défini de la pratique infirmière. Les lignes directrices pour l'établissement d'un groupe d'intérêt spécial de l'AIINB sont disponibles auprès du service de la pratique de l'AIINB par l'entremise du service de consultations en matière de pratique au 1-800-442-4417.

Approbation du programme d'infirmières praticiennes de l'UNB

Le programme d'infirmières praticiennes à l'Université du Nouveau-Brunswick a été approuvé par le conseil d'administration de l'AIINB pour un maximum de trois ans. La visite d'approbation a été effectuée en novembre dernier par Luisa Barton, infirmière praticienne, université Ryerson, Toronto (Ontario), et Barbara Waters, infirmière praticienne, Santé Canada, Edmonton (Alberta).

Approbation du programme de base de l'U de M

Le conseil d'administration de l'AIINB a accepté, d'une équipe d'approbation, une recommandation proposant l'approbation du programme de formation infirmière de base pour cinq ans. L'équipe d'approbation se composait de Chantal St-Pierre de l'Université du Québec en Outaouais, à Gatineau (Québec), Sylvie Larocque, Université Laurentienne, à Sudbury (Ontario), et Suzan Banoub Badour, Université Memorial, à Saint-Jean (Terre-Neuve). □

Procuration

Suite de la page 15

exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée nulle parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également nulle si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formules reçues pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée nulle. Aucune formule reçue après 13 h le 25 mai 2007 ne sera acceptée. De plus, les formules envoyées par télécopieur seront également déclarées nulles.

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

Gardez à portée de la main les informations suivantes sur les votes par procuration :

- Les membres actifs de l'AIINB peuvent porter des procurations.
- Une même personne ne peut avoir plus de quatre procurations. Il n'existe aucun minimum.
- Renseignez-vous sur les personnes dont vous avez les votes et discutez avec elles de la façon dont elles veulent voter sur les différents points.
- Au moment de l'assemblée, obtenez vos votes par procuration à la table des procurations.
- Signez votre nom sur la fiche de procuration.
- Les votes par procuration ne sont pas transférables. Ils ne peuvent être transmis à une autre personne présente à l'assemblée.
- Participez aux discussions à l'assemblée. Si vous obtenez des informations qui pourraient changer l'opinion des infirmières pour qui vous allez voter, vous pouvez contacter celles-ci, voter comme vous le voulez ou éviter de voter par procuration.
- Gardez toujours avec vous vos fanions de procuration. Si vous perdez vos fanions, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

Précisions

Les personnes qui désirent obtenir des précisions sur les votes par procura-

tion peuvent s'adresser à l'Association au (506) 458-8731 ou composer sans frais le 1 800 442-4417. □

VL et R

Suite de la page 16

tisés offrant un soutien en ligne pour répondre aux besoins de formation continue des infirmières du Canada et des États-Unis. Le projet poursuivra son expansion au cours de la prochaine année.

Trisha Coady et Lynn Casey, qui ont de l'expérience comme infirmières de première ligne à l'urgence et aux soins intensifs, ont effectué une étude de marché au cours des dernières années et constaté que le besoin existait pour des possibilités de formation continue abordables et accessibles à l'intention des infirmières.

Les modules d'apprentissage en ligne sont commercialisés sous le nom de marque « MedSenses ». MedSenses est essentiellement un portail éducatif pour les fournisseurs de soins de santé qui offre un apprentissage en ligne ou sur CD. Les modules sont offerts sur CD afin que, même sans connexion Internet rapide, quiconque muni d'un ordinateur puisse avoir accès à la même information et à la même qualité visuelle et interactive.

Les deux infirmières, qui travaillent avec une équipe de rédacteurs et de concepteurs, ont produit des modules d'apprentissage qui intègrent des renseignements médicaux et techniques solides et des idées et des récits tirés d'expériences cliniques réelles, ainsi que des illustrations et des graphiques originaux, protégés par le droit d'auteur.

MedSenses offre actuellement une formation dans les domaines des soins néonataux, de la pédiatrie, des soins aux adultes, des traumatismes et des transports. La formation est agréée par l'American Nurses Credentialing Centre et donne des crédits de formation continue; les cours conviennent aux nouvelles infirmières comme aux infirmières qui font la transition vers un nouveau secteur de soins, ainsi qu'aux infirmières expérimentées qui cherchent à mettre à jour leurs connaissances et leurs compétences. □

août 2006

LA PRATIQUE COLLABORATIVE : LES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS SONT-ILS DES EMPLOYÉS OU DES ENTREPRENEURS INDÉPENDANTS?

CE DOCUMENT est une note d'information qui vise à répondre aux infirmières, aux médecins, aux gouvernements et à d'autres intervenants qui ont des questions et des préoccupations au sujet de la protection du personnel infirmier sur le plan de la responsabilité professionnelle. On y décrit comment et pourquoi les tribunaux tranchent actuellement les affaires de faute professionnelle médicale (négligence), les types de responsabilité, les types de relation de travail et leurs répercussions sur le risque lié à la responsabilité et sur la protection en la matière. Lorsqu'elles comprennent ces questions, toutes les parties à une pratique collaborative peuvent prendre des mesures appropriées de protection contre la responsabilité.

COMMENT LES TRIBUNAUX TRANCHENT LES AFFAIRES DE FAUTE PROFESSIONNELLE

Lorsqu'un patient intente une poursuite pour faute professionnelle, c'est le droit de la responsabilité civile délictuelle qui tranche. Le droit de la responsabilité civile délictuelle vise à indemniser le demandeur qui prouve qu'il a subi un préjudice fautif, à rendre justice, à informer et à dissuader les actes négligents¹.

Pour que la cour détermine qu'un professionnel de la santé a fait preuve de négligence, le demandeur doit prouver quatre éléments : l'obligation de diligence; le manquement au degré de diligence; le préjudice prévisible causé par un manquement au degré de diligence; et les dommages-intérêts². Lorsque des professionnels de la santé travaillent en équipe, cette approche judiciaire ne change pas. Si l'on prouve qu'un membre de l'équipe est tenu responsable de négligence, les tribunaux ne trouvent pas juste que les autres membres doivent rendre des comptes simplement parce qu'ils sont membres de l'équipe³.

TYPES DE RESPONSABILITÉ

Après qu'on a établi la valeur des dommages-intérêts, le tribunal détermine quel défendeur doit payer quels dommages-intérêts en fonction des principes suivants du droit :

1. Responsabilité directe

Chaque professionnel de la santé est responsable de sa propre pratique professionnelle à titre individuel et en tant que membre d'une équipe de pratique collaborative. Par conséquent, si un [praticien] est tenu responsable de négligence, le tribunal peut octroyer des dommages-intérêts au demandeur et ordonner que ceux-ci soient versés par le défendeur à titre individuel. Cette forme de responsabilité est qualifiée de responsabilité directe. La protection en matière de responsabilité professionnelle offerte par l'Association canadienne de protection médicale (ACPM) et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) est conçue en vue de prêter assistance aux médecins et aux infirmières faisant face à ce type de jugement.

Un employeur ou un établissement défendeur peut également être tenu responsable de négligence et tenu directement responsable du manquement à son devoir envers le patient. Ce devoir peut consister à faire preuve de diligence raisonnable dans la sélection du personnel professionnel; à évaluer régulièrement le rendement du personnel; à établir et à appliquer des politiques et des procédures appropriées; à faire une supervision raisonnable du personnel; à assurer une dotation adéquate en personnel et à fournir de l'équipement et des ressources appropriés.

2. Responsabilité du fait d'autrui

Lorsqu'un employé est tenu responsable de négligence, le tribunal peut ordonner à l'employeur de verser des dommages-intérêts en vertu de la doctrine juridique sur la responsabilité du fait d'autrui. Cette doctrine stipule qu'un employeur, qu'il s'agisse d'une personne ou d'un établissement, peut être tenu financièrement

responsable de la négligence de ses employés. Il faut à cette fin qu'une relation d'emploi ait existé au moment de l'incident et que l'employé défendeur ait été poursuivi pour un travail effectué dans le cadre de son emploi. Il incombe au tribunal de déterminer dans chaque cas s'il existait une relation employeur-employé et si, par conséquent, la responsabilité du fait d'autrui peut s'appliquer.

3. Responsabilité conjointe et individuelle

Lorsqu'un défendeur est tenu responsable de négligence, le tribunal évalue le montant des dommages-intérêts (souvent exprimé en pourcentage du montant total des dommages-intérêts octroyés) devant être payés par chacun des défendeurs. Les défendeurs peuvent être conjointement et individuellement responsables des dommages-intérêts octroyés. Cela signifie que le plaignant peut obtenir une indemnisation complète de tout défendeur négligent, même si ce défendeur risque alors de payer une quote-part plus élevée des dommages-intérêts. Ce défendeur peut ensuite chercher à obtenir une contribution de la part des autres défendeurs tenus responsables de négligence⁴.

TYPES DE RELATION DE TRAVAIL : EMPLOYÉ OU ENTREPRENEUR INDÉPENDANT?

La réponse à cette question est importante dans le contexte des poursuites intentées pour faute professionnelle et de la protection contre la responsabilité à cause de la doctrine de la responsabilité du fait d'autrui et des répercussions financières qui découlent de son application. Il s'agit d'une responsabilité commerciale. Il importe peu que l'employeur ou l'employé soit professionnel de la santé. Comme les dommages-intérêts accordés peuvent coûter cher aux employeurs, un employeur prudent devrait avoir de la protection appropriée contre la responsabilité civile afin de couvrir ce risque connu⁵.

Il y a deux façons de travailler : soit comme employé, soit comme personne qui travaille à son compte, que l'on qualifie en termes légaux d'entrepreneur indépendant. Sur le plan historique, la plupart des infirmières ont été des employées, ce qui est le cas aujourd'hui. Le contexte des soins de santé est toutefois en état de mouvance. Avec la montée de la profession d'infirmière praticienne, la création de nouvelles équipes de santé et la question de la privatisation qui n'est pas réglée, davantage d'infirmières peuvent devenir entrepreneures indépendantes. Pour déterminer la protection contre la responsabilité dont toutes les parties ont besoin, il importe de connaître la différence.

Même s'il n'existe pas un critère unique pour déterminer s'il y a relation employeur-employé, des affaires portant sur la fiscalité et la responsabilité civile délictuelle sur lesquelles les tribunaux se sont prononcés présentent des facteurs dont les tribunaux analysent la combinaison pour rendre cette décision. Les listes de facteurs qui suivent ne sont pas exhaustives et il n'y a pas de formule établie pour les appliquer. Le poids relatif de chaque facteur dépend des circonstances et des faits particuliers de chaque cas⁶. La description des parties à une entente ou à un contrat d'entrepreneur indépendant ne lie pas le tribunal si les faits révèlent qu'il y a relation employeur-employé⁷.

Facteurs qui indiquent qu'il y a relation employeur - employé :

- la personne en cause n'est pas le propriétaire de l'entreprise ou la pratique;
- elle n'a pas investi dans l'entreprise;
- elle ne participe pas aux bénéfices de l'entreprise et n'assume aucun risque à l'égard de ses pertes financières;
- l'employeur contrôle le travail et la façon de l'exécuter : p. ex., il établit les politiques et les procédures qui dirigent la pratique des soins infirmiers;
- la personne en cause est tenue de rendre compte à un superviseur;
- elle ne fournit pas son propre matériel;
- elle n'embauche ses propres aides; et
- elle reçoit un salaire fixe comportant des retenu(e)s de routine.

Facteurs qui indiquent qu'il y a travail indépendant :

- la personne en cause est le propriétaire de l'entreprise ou la pratique;
- elle a investi dans l'entreprise;
- elle participe aux bénéfices de l'entreprise et aux risques de perte financière;
- elle contrôle ses propres activités;
- elle n'est pas tenue de rendre compte à un superviseur;
- elle peut être tenue par contrat de suivre certaines politiques ou procédures, par exemple pour garantir que l'on observe la législation sur la protection des renseignements personnels;
- elle fournit son propre matériel;
- elle embauche ses propres aides; et
- elle présente des factures pour services rendus.

Lorsqu'il s'agit de déterminer si les infirmières sont employées ou non, la question la plus difficile ou litigieuse à trancher est peut-être celle du contrôle. À cause de leur formation, de leurs connaissances spécialisées, et parce qu'elles sont conscientes de leur obligation personnelle de rendre compte, il se peut que les infirmières aient besoin de peu de direction et de contrôle, s'il en est, dans leur pratique quotidienne. Dans une relation employeur-employé, la caractéristique importante du contrôle, c'est que l'employeur peut contrôler l'employé subalterne et non s'il exerce ou non ce pouvoir en réalité.

PROTECTION CONTRE LA RESPONSABILITÉ

Une protection appropriée et suffisante contre la responsabilité est fonction des types de responsabilités possibles et ne peut être mise en oeuvre que lorsque toutes les parties comprennent de la même façon le statut d'employé ou d'entrepreneur indépendant des infirmières. Les infirmières doivent donc décider s'elles souhaitent être entrepreneurs indépendants avant de signer un contrat d'entrepreneur indépendant, par exemple, pour se joindre à une équipe de professionnels de la santé. Avant de signer tout contrat, les infirmières qui veulent être entrepreneurs indépendants doivent analyser les répercussions de cette relation de travail proposée avec un avocat spécialisé en droit des affaires.

Les employeurs et les propriétaires exploitants qui ont des professionnels de la santé comme employés sont tenus financièrement responsables devant la loi de certains préjudices que les employés peuvent causer dans le cadre de leur travail à cause de l'application par les tribunaux de la doctrine de la responsabilité du fait d'autrui. Les employeurs doivent consulter des professionnels au sujet de l'assurance appropriée. Les employés doivent confirmer auprès de leur employeur qu'il existe une assurance appropriée et suffisante pour couvrir cette obligation imposée par la loi.

Les entrepreneurs indépendants doivent déterminer le type et le montant de la protection contre la responsabilité dont ils ont besoin pour protéger leurs biens personnels. On leur recommande de consulter un conseiller d'affaires. Même si la plupart des infirmières du Canada ont une protection automatique contre la responsabilité professionnelle (mais non contre la responsabilité commerciale) que leur fournit la SPIIC, il peut y avoir des choix possibles quant aux sources de financement supplémentaire pour une défense devant les tribunaux dans des cas de responsabilité professionnelle et commerciale, par exemple, comme SPIIC Plus^{MD}. Pour comprendre la protection responsabilité professionnelle qu'offre la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada et pour en savoir davantage au sujet de SPIIC Plus^{MD}, consultez www.spiic.ca ou composez le 1-800-267-3390⁸.

S'ils ne prennent pas de décision sur la source du financement de leur défense devant les tribunaux lorsqu'ils commencent à travailler ensemble, et s'ils ne le font pas continuellement par la suite, les professionnels de la santé risquent de découvrir, après qu'on leur a intenté une poursuite en justice, que leurs hypothèses sur la protection contre la responsabilité étaient erronées. Cette erreur pourrait mettre en danger inutilement leurs finances professionnelles et personnelles.

NOTES

1. La Cour suprême du Canada a fait les déclarations suivantes au sujet de la dissuasion :
L'un des objectifs premiers du droit en matière de négligence est l'application de normes raisonnables de comportement de manière à empêcher la création de risques raisonnablement prévisibles. Ainsi, le droit de la responsabilité délictuelle sert à dissuader d'adopter un comportement qui crée un risque. *Stewart c. Pettie*, [1995] 1 R.C.S. 131 à la p. 150.
2. Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, *infoDROIT*^{MD}, La négligence (vol. 3, n° 1, novembre 2004).
3. Dans l'affaire *Granger (Litigation Guardian of) c. Ottawa General Hospital*, [1996] O.J. n° 2129 (Div. gén.) (QL), on a intenté une poursuite contre des médecins, des infirmières et un hôpital. Le tribunal a répondu aux preuves en affirmant que certaines fonctions de l'équipe d'obstétrique (qui a fait quoi, quand et comment) étaient du domaine des soins infirmiers. Les médecins de l'équipe n'étaient pas responsables de la négligence du personnel infirmier. Le tribunal a affirmé que :
Les infirmières sont des professionnelles qui possèdent aussi des connaissances et des compétences spécialisées, et les mêmes principes s'appliquent que dans le cas des médecins, résidents et internes. Elles doivent utiliser ces compétences spécialisées pour évaluer les patients comme il se doit et transmettre ces évaluations aux médecins. (para. 26, trad. libre)
L'obstétricien de chevet doit avoir le droit de se fier à l'information que lui communique l'infirmière de chevet, à condition que l'infirmière, à laquelle l'hôpital confie ces fonctions, ait reçu la formation appropriée, ait suffisamment d'expérience et sache en tout temps ce qu'elle fait dans le contexte de ses responsabilités professionnelles. (para. 34, trad. libre)
4. Extrait de l'Association canadienne de protection médicale et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, *l'Énoncé commun de l'ACPM et de la SPIIC sur la protection en matière de responsabilité professionnelle des infirmières praticiennes et des médecins en pratique collaborative*, Ottawa, auteur, mars 2005. En ligne : www.spiic.ca.
5. Dans le cas de la note 3, le tribunal a appliqué, comme d'habitude, la doctrine de la responsabilité du fait d'autrui en affirmant que :
En l'occurrence, les infirmières étaient employées de l'Hôpital général d'Ottawa et si elles ont manqué à leur obligation de faire preuve des compétences et des soins appropriés dans leurs interprétations et en communiquant de l'information aux médecins, et s'il en découle des dommages-intérêts, l'hôpital sera tenu responsable. (para. 26, trad. libre)
6. *671122 Ontario Ltd. c. Sagaz Industries Canada Inc.*, [2001] 2 R.C.S. 983; Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, *infoDROIT*^{MD}, Responsabilité du fait d'autrui (vol. 7, n° 1, avril 1998); et Agence de revenu du Canada, *Employé ou travailleur indépendant?*, Document RC4110(F), Rév. 06, Ottawa, auteur, 2006. En ligne : www.arc.gc.ca
7. *Dynamex Canada Inc. c. Mamona*, [2003] C.A.F. n° 907 (C.A.F.).
8. Veuillez consulter Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, *infoDROIT*^{MD}, La pratique privée (vol. 4, n° 1, novembre 2004).



SOCIÉTÉ DE
PROTECTION DES
INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU
CANADA
CANADIAN
NURSES
PROTECTIVE
SOCIETY

Adresse : 50, Driveway, Ottawa, ON K2P 1E2 Address: 50 Driveway, Ottawa, ON K2P 1E2
Téléphone : (613) 237-2092, 1-800-267-3390 Telephone: (613) 237-2092, 1-800-267-3390
Télécopieur : (613) 237-6300 Fax: (613) 237-6300
Site Web : www.spiic.ca Web site: www.cnps.ca

Think You Know Nursing?

take a closer Look



La profession infirmière :

regardons-y de plus près

Nurses are leaders, innovators and pioneers in all areas of the economy from research and the military to technology and advocacy. They are improving the health of Canadians by charting the course for a stronger and more vibrant health system for all.

In fact, we think the diversity and complexity of the roles of nurses may surprise a few.

Nursing: Take a closer look

Les infirmières et infirmiers jouent des rôles de chefs de file, d'innovateurs et de pionniers dans tous les domaines de l'économie, qu'il s'agisse de la recherche ou des forces armées, aussi bien que de la technologie ou de la représentation des droits. Ensemble, nous améliorons la santé de la population canadienne en fixant le cap vers un système de santé plus robuste et plus dynamique pour tous.

En fait, nous croyons que la diversité et la complexité des rôles assumés par les infirmières et infirmiers pourraient surprendre bien du monde... La profession infirmière : regardons-y de plus près.

La profession infirmière : regardons-y de plus près

www.cna-aiic.ca



CANADIAN NURSES ASSOCIATION
ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

THE FUTURE FACE OF NURSING • VOICI LE VISAGE FUTUR DE LA PROFESSION INFIRMIÈRE.



Edmundston



Saint John



Tracadie



Bathurst

FORUMS 2006 DE L'AIINB SUR L'EXERCICE DE LA PROFESSION



Miramichi



Campbellton



Fredericton



Moncton