

Info Nursing

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



Dans ce numéro...

Élections 2008

Programme du maintien de la compétence

Survol : assemblée générale annuelle

Programme de certification dans les spécialités de l'AIC

Prix du centenaire de l'AIC

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Monique Cormier-Daigle
Présidente



Martha Vickers
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



Robert Stewart
Représentant du public



Carole Ryan Dilworth
Représentante du public



Camille Breau
Représentante du public

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 joindre 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

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

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

Marie-Claude Geddry — commis-comptable (459-2861);
c. élec. : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Shawn Pelletier — adjointe administrative (459-2869); E-mail: spelletier@nanb.nb.ca

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

Service 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

Services des communications

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

Info Nursing

Dans ce numéro...

- 6** Renouvellement de l'immatriculation pour 2008
- 9** Programme de maintien de la compétence
- 10** 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
- 14** Survol : services de consultation sur la pratique professionnelle en 2006
Par Virgil Guitard
- 16** Améliorer la pratique en collaboration des I.I. et des I.A.A.
Compte rendu sur la formation obligatoire en évaluation physique des adultes pour les I.A.A.
Par Jodi Hall
- 18** Le projet BRAID
Partenaires dans la prestation des soins
Par Brenda Schyf, I.I., M.Ed., auteure principale, et Judy Buchanan, I.I., M.Sc.S., et Brenda Kinney, I.I., M. Sc. inf., coauteures
- 20** Appel de candidatures : administratrices régionales
- 22** Les petites choses, ça compte
Soutien aux clients en dialyse et à leur famille
Par Michael Hachey
- 26** Prix du centenaire de l'AIIC
Reconnaissez une collègue pour sa contribution à la profession infirmière
- 28** Survol : assemblée générale annuelle 2007

Rubriques...

- 4** Chronique de la présidente
- 5** Échos du conseil
- 24** Calendrier
- 36** Chronique de la directrice générale



Page couverture
Récipiendaires des prix—Les récipiendaires des prix de l'AIINB sont Karelle Robichaud, Natalie Boivin (première rangée); Linda Varner, Geri Geldart, Nancy Logue (rangée du milieu); et Marina LeBlanc (à l'arrière).

Quelques mots de la nouvelle présidente de l'AIINB

PAR MONIQUE CORMIER-DAIGLE



Bonjour à toutes et à tous,

Comme vous le savez sans doute, je commence mon mandat comme présidente et, puisque j'en suis à mes débuts, je pense qu'il est bien de partager avec vous mon vécu comme infirmière ainsi que quelques réflexions sur la pratique infirmière, les enjeux et les défis.

Depuis que j'ai entrepris ma carrière d'infirmière, j'ai eu l'occasion de vivre des expériences enrichissantes tout en ayant le privilège de côtoyer des infirmières et infirmiers qui m'ont fait évoluer, qui m'ont épaulée et qui m'ont poussée à aller plus loin. Sur le plan professionnel, j'ai œuvré dans le milieu hospitalier en tant que soignante sur des unités de médecine, en maternité, à l'urgence et en oncologie, comme coordonnatrice à la clinique pulmonaire et au centre anti-poison. De plus, j'ai travaillé en santé publique dans des milieux urbains et ruraux.

J'ai toujours aimé l'enseignement et j'ai eu l'occasion d'enseigner pendant cinq ans au programme de 1er cycle en science infirmière à l'Université de Moncton. Je travaille à la Régie régionale de la santé Beauséjour depuis 1995, où j'ai été directrice en éducation et recherche pour les soins infirmiers pendant sept ans. À l'heure actuelle, j'occupe le poste de directrice au service de l'éducation. Bien que j'ai passé la majorité de ma vie à Moncton, j'ai eu l'occasion de travailler à Grand-Sault et dans la Péninsule acadienne, plus précisément à Caraquet.

Au fil des ans, le système de santé a beaucoup changé. La complexité des soins, l'augmentation de l'incidence des maladies chroniques en raison de la population vieillissante, le virage ambulatoire, la réduction de la durée de séjour dans le milieu hospitalier et la pénurie de main-d'œuvre dans le domaine de la santé ne sont que quelques exemples qui expliquent pourquoi le système de santé a tant changé. Nous vivons une nouvelle réalité dans notre milieu de travail. Nous travaillons avec des intervenants de

générations variées qui ne partagent pas tous les mêmes valeurs et les mêmes croyances.

Les décideurs, les employeurs et les intervenants de la santé ne s'entendent pas tous sur la meilleure façon de donner des soins de qualité tout en respectant les enveloppes budgétaires. Les grands défis de l'heure sont : comment assurer une main-d'œuvre compétente dans un contexte de pénurie; comment créer un environnement de travail sain et satisfaisant; comment favoriser la collaboration interprofessionnelle; comment maintenir un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle.

Comme infirmières, nous devons naviguer dans ce système en pleine mutation. Il arrive parfois que l'on se sente perdue et que l'on se demande qui dirige la barque. Bien que nous soyons bombardées de tous bords tous côtés de changements qui nécessitent une adaptation de notre part, il ne faut jamais perdre de vue qui nous sommes. Je suis convaincue que notre profession est mature et compétente pour relever ces défis. Nous avons des chefs de file connaissants et créatifs parmi nous qui nous inspirent et nous aident à bien diriger notre barque. Il faut envisager une nouvelle façon d'être dans ce monde en transformation. Le rôle de l'infirmière se précise et s'élargit.

Sommes-nous en position favorable pour l'assumer? Je pense que oui. Il faut d'abord et avant tout rester ouvertes et vigilantes. Il faut nous épauler les uns les autres et bâtir sur les forces et les compétences de chacun et chacune d'entre nous. Bien qu'une barque soit normalement dirigée par un capitaine, il ne faut jamais assumer que ce travail se fait en solo. C'est toute une équipe qui mène le bateau à bon port. Je suis honorée de travailler à faire avancer la profession infirmière et je suis privilégiée de travailler avec des infirmières aussi compétentes que vous. □

Note de la rédaction : Monique Cormier-Daigle est la nouvelle présidente de l'Association de infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Le Conseil d'administration de 12 membres de l'AIINB a tenu une réunion les 28 et 29 mai 2007 pour s'occuper des affaires de l'Association. Voici les faits saillants des principales décisions qui ont été prises.

Reconnaissance de l'examen d'immatriculation du Québec

En janvier 2000, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) a cessé d'utiliser l'Examen d'autorisation infirmière au Canada (l'EAIC) pour mettre en place son propre examen d'immatriculation. Depuis, les diplômées du Québec devaient se présenter à l'EAIC pour être immatriculées au Nouveau-Brunswick. L'équivalence des deux examens a été établie récemment, et le Conseil de l'AIINB a approuvé la reconnaissance de l'examen de l'OIIQ, à l'instar de la plupart des autres organismes de réglementation provinciaux. Avec la reconnaissance de l'examen d'immatriculation de l'OIIQ, les diplômées du Québec seront tenues de réussir l'examen de l'OIIQ et de devenir immatriculées au Québec avant de faire une demande d'immatriculation au Nouveau-Brunswick, tout comme les diplômées d'autres provinces doivent devenir immatriculées dans la province où elles ont suivi leur formation infirmière avant de faire une demande d'immatriculation ici.

Énoncés et documents révisés

Les membres du Conseil de l'AIINB ont approuvé la révision de deux énoncés, soit *L'infirmière clinicienne spécialisée* et *L'infirmière praticienne*. Les énoncés sont affichés sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca sous *Documents*. Le document de 2002 intitulé *Pénurie d'infirmières : inquiétudes au sujet de la charge de travail et de l'exercice de la profession* a été révisé et doté d'un nouveau titre, soit *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques*. Le document original et le document révisé ont été produits en

collaboration par l'AIINB et le SIINB. Le nouveau document sera envoyé à l'ensemble des membres à l'automne.

Nomination du nouveau comité de direction

Cheryl Drisdell, administratrice, Rose-Marie Chiasson-Goupil, administratrice, et Carol Ryan Dilworth, administratrice représentant le public, se joindront à la présidente Monique Cormier-Daigle, et à la présidente désignée, Martha Vickers, à titre de membres du comité de direction de l'AIINB pour un mandat d'un an du 1^{er} septembre 2007 au 31 août 2008. Le comité de direction peut agir au nom du Conseil entre les réunions du Conseil et remplir les autres fonctions que peut lui confier le Conseil de temps à autre.

Le Conseil ratifie les nominations aux comités

Suzanne Harrison, une infirmière enseignante à l'UdeM, à Moncton, a été nommée membre du comité de la formation de l'AIINB. Les nouvelles nominations ou renominations au comité des plaintes de l'AIINB sont : Patricia Roy, santé publique, Première Nation Pabineau, Beresford; Erin Musgrave, infirmière de soins généraux, Moncton Hospital; Annette LeBouthillier, vice-présidente et responsable principale des soins infirmiers, régie régionale de la santé de Miramichi (nouvelle présidente, 2007-2009); les administrateurs représentant le public Jack McKay, enseignant à la retraite, Bathurst, et Édouard Allain, enseignant à la retraite, Fredericton (nouveau). Les nominations au comité de discipline et de révision de l'AIINB sont les suivantes : Denise Tardif, santé publique,

Fredericton (vice-présidente, 2007-2009); Rinette Côté, enseignante, UdeM, campus d'Edmundston; Angela Arsenault-Daigle, infirmière de soins généraux, Moncton Hospital; Nancy Waite, infirmière gestionnaire, Hôpital Dr Everett Chalmers, Fredericton (nouvelle); Shirley A. Bellavance, infirmière gestionnaire, Hôpital Dr Georges L. Dumont, Moncton.

Récipiendaires de prix

Le Conseil de l'AIINB a approuvé les recommandations du comité de sélection des prix pour les récipiendaires de prix reconnues au banquet de gala de l'assemblée annuelle en mai. Les récipiendaires sont : Sœur Ernestine LaPlante, Bathurst, membre à vie; Marina LeBlanc, Memramcook, prix d'excellence en pratique clinique; Linda Varner, Memramcook, prix de mérite : pratique infirmière; Geri Geldart, Fredericton, prix de mérite : administration; Nancy Logue, Saint John, Prix de mérite : formation; Nathalie Boivin, Bathurst, prix de mérite : recherche; Karelle Robichaud, Moncton, prix de distinction d'une infirmière débutante. D'autres renseignements concernant les récipiendaires seront publiés dans ce numéro d'*Info Nursing*.

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Suivant les recommandations du comité thérapeutique des infirmières praticiennes de l'AIINB, le Conseil a approuvé des ajouts à l'annexe « B », Examens de laboratoire et autres examens, et à l'annexe « C », Médicaments exclus ou permis avec limites. Ces changements entreront en vigueur suivant leur approbation par le ministre de la Santé. □

Renouvellement

de l'immatriculation pour 2008



**Prévoyez-vous travailler en 2008?
Si oui, vous devez renouveler votre
immatriculation.**

Pour travailler en tant qu'infirmière ou infirmier au Nouveau-Brunswick, à compter du 1^{er} janvier 2008, vous devez renouveler votre immatriculation avant son expiration le 31 décembre 2007, sinon vous n'aurez pas le droit d'exercer le 1^{er} janvier 2008. À noter : aucun remboursement ne sera accordé après le 31 décembre 2007.

Échéance administrative

Afin que l'AIINB ait le temps de traiter 8 900 demandes avant le 31 décembre 2007, l'échéance administrative pour le traitement des formulaires de renouvellement et des paiements a été fixée au 1^{er} décembre 2007. Veuillez noter que l'AIINB doit avoir en main, au plus tard le 1^{er} décembre, tous les documents nécessaires au renouvellement de l'immatriculation (preuve du nombre d'heures travaillées et confirmation d'immatriculation si vous avez travaillé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick).

PROCESSUS DE RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION

Formulaire de renouvellement de l'immatriculation 2008

Chaque année, en septembre, les formulaires de renouvellement sont envoyés aux infirmières et infirmiers. Si vous l'égarez ou ne le recevez pas, vous pouvez soit appeler l'AIINB pour en obtenir un autre, soit le télécharger sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca), soit le remplir en ligne.

Le formulaire est disponible en ligne du 1^{er} octobre au 31 décembre 2007 à 16 h.

Vous pouvez renouveler votre immatriculation en ligne sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) du 1^{er} octobre au 31 décembre 2007 à 16 h. Votre certificat d'immatriculation et votre reçu vous seront envoyés par la poste le jour ouvrable suivant votre inscription en ligne. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec les Services d'immatriculation au 1-800-442-4417 (sans frais au Nouveau-Brunswick).

VOUS POUVEZ VOUS INSCRIRE EN LIGNE SI

- 1) vous avez une immatriculation en 2007 et que vous la renouvelez pour 2008;
- 2) vous avez exercé la profession infirmière **seulement au Nouveau-Brunswick** en 2007;
- 3) vous **N'UTILISEZ PAS** un système de retenues salariales.

CAS PARTICULIERS DE RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION DE 2008**Changement de nom**

Pour que l'AIINB puisse effectuer un changement de nom, il est nécessaire de fournir une copie des documents officiels indiquant le nouveau nom.

Travail autonome ou rôle non traditionnel

Si vous travaillez à votre compte ou assumez un rôle non traditionnel et que l'exercice de votre profession n'a jamais été attesté, vous devriez communiquer avec l'AIINB pour vous renseigner. Vous devrez peut-être remplir un formulaire de demande pour que votre travail soit désigné officiellement comme pratique infirmière. Autrement, l'AIINB pourrait ne pas reconnaître vos heures travaillées pour le renouvellement de l'immatriculation.

Travail à l'extérieur du Nouveau-Brunswick en 2007

Les infirmières et infirmiers qui exercent ou qui ont exercé la profession à l'extérieur de la province ou du pays et qui veulent maintenir une immatriculation complète de l'AIINB doivent demander à leur organisme de réglementation d'envoyer directement à l'Association une confirmation de l'immatriculation et à leur employeur d'envoyer directement à l'Association une confirmation du nombre d'heures travaillées. Sans ces confirmations, l'AIINB ne pourra pas traiter la demande de renouvellement; les heures travaillées à l'extérieur de la province et non vérifiées par l'employeur ne peuvent être ajoutées au dossier. L'AIINB conseille à toutes les personnes dans cette situation de lui demander les formulaires appropriés et de prendre à l'avance des ententes avec les autorités concernées afin d'éviter des retards inutiles dans le traitement de leur demande.

Programme de maintien de la compétence (PMC), obligatoire en 2008

Le Programme de maintien de la compétence de l'AIINB devient obligatoire pour l'année d'exercice 2008.

FORMULAIRES DE RENOUVELLEMENT D'IMMATRICULATION NON TRAITÉS ET RETOURNÉS

Votre formulaire de renouvellement vous sera retourné sans avoir été traité pour les raisons suivantes :

- 1) Votre formulaire n'est pas rempli au complet.
- 2) Votre formulaire n'est pas signé.
- 3) Vous n'avez pas répondu à la question sur la déclaration de culpabilité au criminel.
- 4) Le paiement n'est pas joint à la demande.
- 5) Vous n'avez pas répondu à la question sur le Programme de maintien de la compétence.
- 6) Vous avez travaillé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick, et l'AIINB n'a pas reçu les documents à l'appui.

Pour renouveler votre immatriculation pour l'année d'exercice 2008, vous devez :

- remplir une autoévaluation basée sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB afin de déterminer vos besoins de formation;
- élaborer un plan d'apprentissage définissant vos objectifs et vos activités d'apprentissage;
- préciser sur le formulaire de renouvellement d'immatriculation que vous avez rempli une autoévaluation et élaboré un plan d'apprentissage et que, par conséquent, vous satisfaites aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2008.

Si vous n'avez pas reçu la trousse du PMC, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez communiquer avec l'AIINB au 1-800-442-4417. Vous devez répondre à la question du formulaire portant sur le PMC pour que votre demande d'immatriculation soit traitée.

Renouvellement tardif

Si l'AIINB reçoit votre formulaire de demande d'immatriculation après le 31 décembre 2007, vous devrez payer des frais de 57 \$ et vous n'aurez pas le droit de travailler tant que le traitement de votre demande de renouvellement ne sera pas achevé.

Travailler sans certificat d'immatriculation valide

- 1) Vous exercez la profession illégalement.
- 2) Vous n'êtes pas protégée par l'assurance responsabilité (SPIIC).
- 3) Vous devez payer des frais de retard de 57 \$.
- 4) Vous pourriez être l'objet de mesures disciplinaires.

OBLIGATION DE L'EMPLOYEUR DE VÉRIFIER L'IMMATRICULATION DE SON PERSONNEL

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) exige que les employeurs vérifient annuellement que les infirmières et infirmiers à leur emploi sont immatriculés auprès de l'AIINB. Pour les aider à procéder rapidement et efficacement à cette vérification, l'Association met à leur disposition un système accessible à partir de son site Web. Voici comment procéder à cette vérification :

- 1) Aller sur le site de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca).
- 2) Sélectionner « Immatriculation » dans le menu de gauche.
- 3) Puis, dans le sous-menu, sélectionner « Vérification des infirmières immatriculées ».
- 4) Choisir l'option 1 si vous n'êtes pas déjà inscrit en tant qu'employeur (cette option vous permettra de créer une liste d'infirmières en utilisant l'option 2).
- 5) Choisir l'option 2 si vous êtes déjà inscrit en tant qu'employeur auprès de l'AIINB. Vous devez entrer votre mot de passe pour vérifier une première fois le statut d'immatriculation d'une infirmière. Pour ce faire, veuillez entrer le nom et le numéro d'immatriculation de chaque infirmière (si c'est déjà fait, une liste de noms avec mention du statut d'immatriculation apparaîtra automatiquement).
- 6) Choisir l'option 3 pour vérifier l'immatriculation d'une seule personne sans avoir à utiliser de mot de passe.

Pour obtenir de l'aide au sujet de ce système en ligne, veuillez communiquer avec les Services d'immatriculation de l'AIINB au 1-800-442-4417.

Heures d'ouverture

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h à 16 h. À noter que le bureau sera fermé les 24, 25 et 26 décembre 2007 et le 1^{er} janvier 2008. 

Modes de paiement

Visa, MasterCard ou carte de débit

Les cartes Visa ou MasterCard peuvent être utilisées pour les demandes de renouvellement en ligne ou avec le formulaire de renouvellement. La carte de débit est acceptée si vous vous présentez en personne au bureau de l'AIINB.

Chèques postdatés

Le traitement des formulaires d'immatriculation accompagnés d'un chèque postdaté ne pourra se faire qu'à la date indiquée sur le chèque.

Retenues salariales

Si vous utilisez les retenues à la source, vous devez remplir le formulaire de demande d'immatriculation, le signer et le présenter à votre employeur pour la date demandée, normalement entre le 15 octobre et le 1^{er} novembre 2007. Veuillez vous assurer d'indiquer vos heures travaillées, car les employeurs ne le feront pas pour vous.

Chèques retournés

Des frais de service de 17,10 \$ sont exigés pour tout chèque refusé par l'établissement financier. Si le chèque est retourné après le 31 décembre 2007, des frais supplémentaires de 57 \$ s'appliqueront.

Dans un tel cas, le paiement doit se faire dès que possible en argent comptant ou par mandat au nom de l'AIINB. Sinon, l'immatriculation ne sera pas valide et l'AIINB se verra dans l'obligation d'en informer l'employeur.

Programme de maintien de la compétence

PMC APPRENDRE EN ACTION

CE QUE VOUS DEVEZ SAVOIR POUR OBTENIR VOTRE IMMATRICULATION EN 2008

Quel est le but du Programme de maintien de la compétence?

Le but du Programme de maintien de la compétence est de constituer un cadre qui permet à toutes les infirmières immatriculées du Nouveau

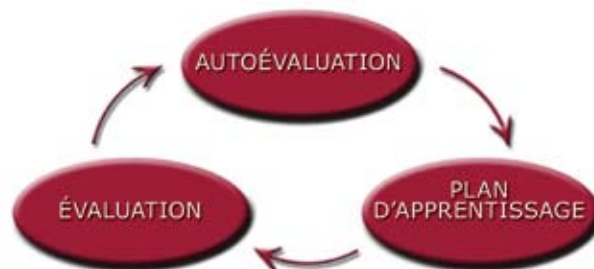
L'AIINB reconnaît le soutien matériel offert par les régies régionales de la santé, les établissements de soins de longue durée et les autres employeurs d'infirmières immatriculées. L'AIINB tient aussi à souligner l'appui du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick pour la mise en œuvre du Programme de maintien de la compétence.

Brunswick de démontrer, sur une base annuelle, comment elles maintiennent leurs compétences et améliorent leur pratique.

Que dois je faire en 2007 afin de répondre aux exigences du PME obligatoire pour l'année d'exercice 2008?

Le Programme de maintien de la compétence de l'AIINB devient obligatoire pour l'année d'exercice 2008.

Afin de renouveler votre immatriculation pour l'année d'exercice de 2008, vous devez :



- remplir une feuille d'autoévaluation à l'aide des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* pour déterminer vos besoins en matière d'apprentissage;
- dresser un plan d'apprentissage qui explique les objectifs et les activités d'apprentissage;
- indiquer sur la formule de renouvellement de l'immatriculation que vous avez rempli votre autoévaluation et établi un plan d'apprentissage, et que vous répondez donc aux exigences du PMC pour l'année d'exercice de 2008.

répondre à d'autres exigences pour le maintien de la compétence. Ces exigences supplémentaires proviennent du champ d'exercice de l'infirmière praticienne et des compétences et des normes de l'infirmière praticienne prévues dans la loi, qui dépassent celles exigées pour la pratique d'une I.I.

Quelles mesures l'AIINB a-t-elle adoptées pour appuyer les membres et les aider à répondre aux exigences du PMC?

L'AIINB s'emploie à offrir un soutien et une orientation aux membres afin de les aider à répondre aux exigences du PMC.

Dois je envoyer mes feuilles de travail au PMC à l'AIINB chaque année?

Non.

Pourquoi y a t il d'autres exigences pour les infirmières praticiennes?

Les I.I. qui veulent exercer en tant qu'infirmières praticiennes doivent

Matériel du PMC

Tous les membres de l'AIINB ont reçu un exemplaire du manuel du PMC (guide et feuilles de travail) au début février 2007. Les infirmières praticiennes ont reçu la trousse de base des

Suite à la page 24

Présences : Séances de formation du PMC Automne 2006 – Printemps 2007

RÉGION	FORUMS DE L'AUTOMNE 2006	SÉANCES DU PRINTEMPS 2007	TOTAL	POURCENTAGE DES INFIRMIÈRES PRÉSENTES PAR RÉGION
1	185	669	854	42,2 %
2	49	529	578	30,3 %
3	56	553	609	41,3 %
4	38	273	311	54,6 %
5	47	248	295	67,5 %
6	53	346	399	47,8 %
7	31	145	176	40,7 %

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



Figure 1
Pratique infirmière professionnelle :
la règle de trois

Exercice de la pratique infirmière : règle de trois

En plus de la capacité d'appliquer des stratégies fondées sur des preuves à la situation des patients, d'exercer un leadership auprès des autres fournisseurs de soins infirmiers et d'atteindre les normes d'exercice attendues et décrites dans les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) de l'AIINB, les infirmières immatriculées doivent aussi appliquer les concepts connexes de l'autorité, de la responsabilité et de la reddition de comptes. Pour obtenir les résultats souhaités pour les patients, l'employeur doit, de manière explicite, au moyen de politiques et d'autres mesures, soutenir les normes d'exercice de la profession des infirmières immatriculées dans un milieu de pratique en collaboration.

Ghislaine Young (2004), une infirmière du Royaume-Uni, a établi un lien intéressant entre les trois éléments requis pour une pratique professionnelle. Pour

Note de la rédaction : Voici le deuxième 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 aussi être publiés, dans la rubrique « Demandez à un conseiller » par exemple, ou dans un article. 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.

que la pratique professionnelle puisse avoir lieu, ces trois éléments doivent être présents de manière égale : autorité, responsabilité et reddition de comptes (figure 1).

Les infirmières sont essentielles tant pour la détection précoce que pour la promptitude des interventions. En tant que pierre angulaire du système de surveillance professionnel dans les hôpitaux, elles occupent une place idéale pour repérer les complications chez les patients et entamer les mesures nécessaires pour sauver la personne. De bonnes relations avec les autres infirmières et fournisseurs de soins infirmiers sont essentielles pour faciliter des interventions cliniques rapides et efficaces (Aiken et coll., 1997).

Les auteurs s'entendent pour dire que les résultats pour les patients sont meilleurs lorsque les infirmières exercent leur jugement professionnel de manière opportune et qu'elles exercent un contrôle sur le milieu d'exercice de façon à orienter les ressources pour fournir les soins exigés par le patient. De plus, les soins aux patients se trouvent améliorés lorsque les infirmières établissent avec les médecins et les autres de bonnes relations de travail qui favorisent l'échange d'informations cliniques importantes (Aiken, 1997).

Aiken et coll. (1997) ont constaté qu'un modèle organisationnel qui prévoit pour les infirmières une autorité considérable et un plus grand contrôle sur les ressources au niveau de l'unité encourage de meilleures relations entre les infirmières, les médecins et d'autres et donnent lieu à de meilleurs résultats pour les patients, y compris une plus grande satisfaction ainsi qu'une baisse des complications et de la mortalité.

Dans les milieux de soins actifs, les infirmières doivent savoir clairement de quoi elles sont responsables, c.-à-d. la direction générale des soins infirmiers. Les infirmières sont des travailleuses du savoir; le jugement professionnel est fondé sur la connaissance et l'expérience. Les infirmières ont la responsabilité d'évaluer, de planifier, de mettre en œuvre ou de coordonner les interventions et d'évaluer tous les aspects des soins.

Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (AIINB, 2005) définissent la responsabilité professionnelle et la reddition de comptes exigées des infirmières immatriculées :

NORME 5 : RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE ET COMPTES À RENDRE

L'infirmière a des comptes à rendre au client, à l'employeur et à la profession et elle a la responsabilité de faire en sorte que sa pratique et sa conduite soient conformes aux prescriptions de la loi et respectent les politiques et normes applicables à la profession et au milieu d'exercice.

Autorité : Le modèle ou la structure de l'organisation pour les soins aux patients a une incidence sur le degré d'autorité de l'infirmière. L'autorité désigne le pouvoir de prendre des décisions qui mènent à des actions. Les infirmières doivent avoir de l'autorité dans le cadre de leur rôle et pour prendre des décisions indépendantes à propos de leur travail (soins infirmiers).

Responsabilité : Désigne les responsabilités de l'infirmière dans son poste (description de poste). Les responsabilités de l'infirmière peuvent changer lorsqu'elle change d'unité ou de poste au sein de l'organisation.

Reddition de comptes : Les infirmières doivent rendre des comptes sur leur pratique et les conséquences de leurs décisions ou de leurs actions. Cette reddition de comptes découle de leur formation en tant qu'infirmière. Elle diffère de celle des avocats ou des médecins par exemple. La reddition de comptes de l'infirmière ne change pas quand elle change de poste; elle suit l'infirmière dans tous les milieux d'exercice.

Tableau 1 : Résultats pour les patients

Le patient s'occupe de sa santé de manière appropriée	Le patient affiche des comportements de surveillance de sa santé	Le patient atteint une bonne qualité de vie en matière de santé	Le patient a l'impression d'être bien soigné	Le patient est en mesure de gérer ses symptômes (absence de complications)
---	--	---	--	--

Mitchell, Ferketich et Jennings (1998)

Les résultats pour les patients sensibles aux interventions infirmières sont le but ultime de l'exercice de la profession infirmière, qui est la prestation de soins sûrs et de qualité pour les patients. Pour saisir l'apport des interventions infirmières et des systèmes de prestation de soins dans le bien-être des patients, Mitchell et coll. (1998) proposent cinq catégories de résultats dont on sait qu'ils sont sensibles aux interventions infirmières (voir le tableau 1).

Les résultats pour les patients définissent la reddition de comptes des infirmières à l'égard des soins aux patients : le rôle assuré par les infirmières en aidant les patients à se rétablir sur le plan fonctionnel après une maladie et dans la gestion des symptômes tels que la douleur, la dyspnée ou les nausées et les vomissements est crucial.

L'objectif ultime des organisations de services infirmiers est la prestation de soins infirmiers aux patients. Cet objectif est vu ainsi :

- un processus d'actes infirmiers (sur le patient ou pour le patient); la tendance en soins de santé de décrire le travail clinique en termes de techniques et de procédures (ce qui peut vouloir dire que les éléments relationnels les plus essentiels des soins, par exemple établir une relation thérapeutique, l'éducation des patients, etc., peuvent passer inaperçus et être sous-évalués);

et/ou

- il correspond aux résultats pour les patients (état final de la personne ou comportements appris finals).

Pour atteindre une pratique qui est professionnelle, les infirmières immatriculées doivent réorienter leur pensée de sorte que le cœur de leur pratique devient les résultats pour les patients. Les objectifs professionnels des infirmières immatriculées deviennent alors les résultats souhaités pour les patients (en tenant compte de la réalité de la déficience du patient ou du meilleur résultat possible pour la santé qui peut être réalistement atteint), et les actions et interventions des infirmières immatriculées sont centrées sur ces objectifs.

Des résultats positifs pour les patients sont souvent liés non seulement aux techniques et aux procédures, mais

NORME I : SERVICES PROFESSIONNELS AU PUBLIC

1.9 L'infirmière entame et participe à des initiatives d'amélioration de la qualité (AIINB, 2005).

aussi, plus important encore, à la qualité de la relation thérapeutique entre l'infirmière et le patient et l'éducation reçue sur la santé et les autosoins. L'atteinte des résultats souhaités pour les patients est directement reliée à l'autorité, aux responsabilités et aux comptes à rendre de l'infirmière immatriculée, lesquels découlent en partie des compétences minimales et des normes déontologiques auxquelles toutes les infirmières doivent adhérer, mais aussi des directives de l'organisme ou de l'employeur qui maximisent et soutiennent la pratique de l'infirmière immatriculée.

Références

Aiken, L., Sochalski, J., Lake, E. T. « Studying Outcomes of Organizational Change in Health Services », *Medical Care*, 35(11) Supplement, NS6-NS18, 1997.

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

Mitchell, P.H., Ferketich, S. et Jennings, B.M. « Quality health outcomes model », *Image – The Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43-46, 1998.

*Young, G. « Imputabilité et soins de santé primaires : L'expérience au Royaume-Uni », assemblée plénière, *Conférence nationale sur les soins de santé primaire*, Winnipeg (Manitoba), mai 2004.

Remarque : *avec Dr John Bibby



Capsule sur la pratique

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

Dans la partie 2 de cette série, il est fait valoir aux infirmières immatriculées et aux employeurs que les activités des infirmières immatriculées dans l'intérêt des patients aboutiront plus souvent aux résultats souhaités pour les patients lorsqu'il est permis à l'infirmière immatriculée d'exercer l'autorité, d'assumer la responsabilité et de rendre les comptes pour lesquels sa formation et son expérience l'ont préparée. L'infirmière immatriculée évalue et planifie les résultats souhaités pour les patients et évalue les progrès, qu'elle soit celle qui effectue ou non les tâches ou les procédures. Partant du thème de la pratique en collaboration, cela comprend la capacité de diriger les ressources infirmières – et d'autres partenaires de l'équipe de soins – dans l'intérêt du patient, selon l'information recueillie avant et après les interventions.

Le renvoi aux *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005b) de l'AIINB à cet égard est renforcé par le libellé de l'énoncé du *Cadre pour un milieu de travail de qualité pour les infirmières immatriculées* (2005a) de l'AIINB. Les éléments du lieu de travail que l'employeur contrôle, mais auquel les infirmières immatriculées peuvent contribuer, comprennent les stratégies de gestion de la charge de travail, le leadership infirmier, l'exercice d'un contrôle sur la pratique, le perfectionnement professionnel et le soutien par l'organisation.

Dans l'introduction aux *Normes d'exercice*, les capacités de base requises de l'infirmière immatriculée (y compris les connaissances, les compétences et le jugement, la compréhension des compétences, la sensibilisation aux capacités des autres membres de l'équipe de soins et la capacité d'appliquer une pensée critique pour déterminer la composition appropriée du personnel infirmier pour les soins d'un patient donné) sont liées aux normes ou aux politiques de soins qui guident les services directs aux patients (voir AIINB, 2005b, figure 1, p. 4).

Références

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Énoncé : Cadre pour un milieu de travail de qualité pour les infirmières immatriculées*, Fredericton (N.-B.), l'Association, 2005a. http://www.aiinb.nb.ca/pdf_new_fr/Publications/Position_Statements/POSITION_STATEMENTS_PDF/FrameworkQualityProfessionalPracticeEnvF.pdf

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

Autres ressources

Canadian Health Services Research Foundation, Evidence Boost, at http://www.chsrf.ca/mythbusters/index_e.php#boost.

Canadian Nurses Association, Research Summaries at http://www.cna-nurses.ca/CNA/issues/research_summaries/nurse_staffing/default_e.aspx. □



Inscrivez-vous au bulletin **NouvELLES!**

Abonnez-vous à *NouvELLES* et vous recevrez à chaque semaine un sommaire électronique des événements, statistiques, études, citations et autres renseignements portant sur les questions qui concernent les femmes du Nouveau-Brunswick.

Déjà plus de 2 500 abonné(e)s et la liste continue à s'allonger!

L'abonnement est gratuit. Envoyez-nous un courriel avec ABONNER comme texte à acswcccf@gnb.ca.

Si vous préférez recevoir *NouvELLES* par télécopieur, communiquez avec nous au **1-800-332-3087**

Survol

Services de consultation sur la pratique professionnelle en 2006

Par Virgil Guitard

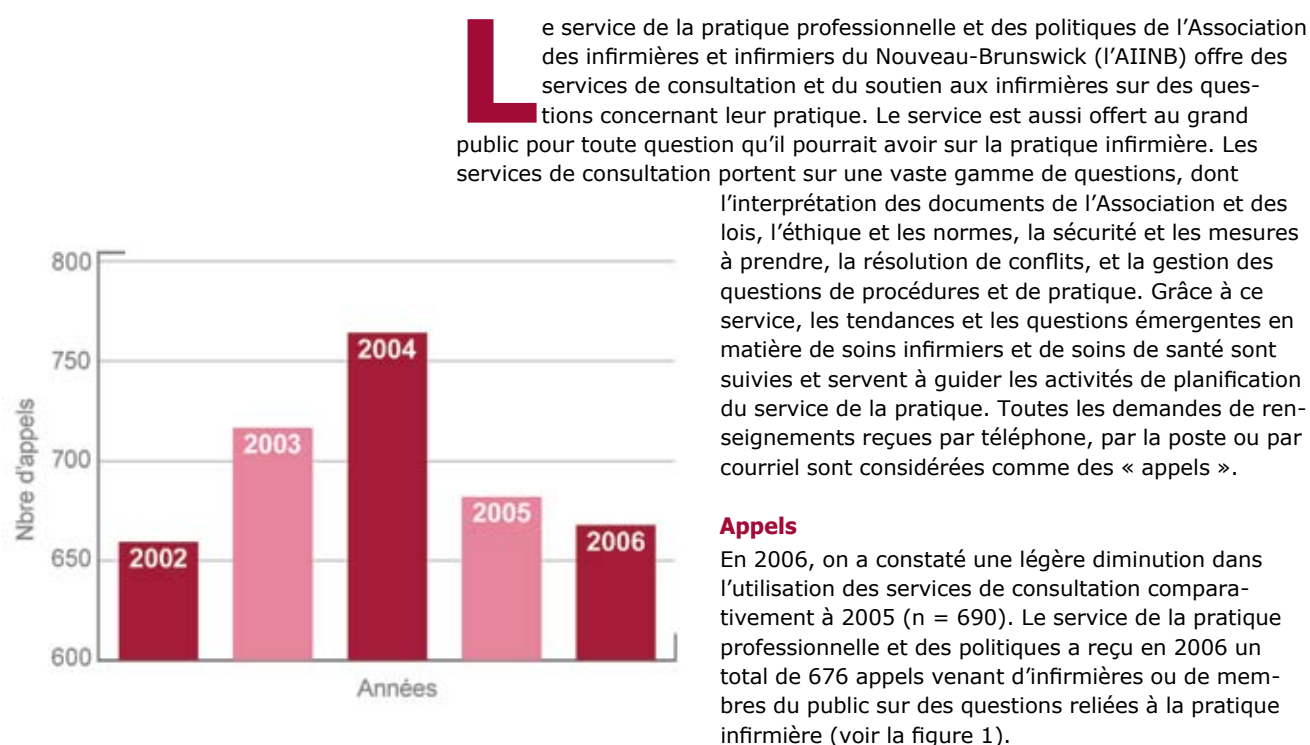


Figure 1 :
Nombre total d'appels reçus

En 2006, 46 % des appels ont duré moins de 10 minutes, ce qui correspond aux statistiques de 2005. Les demandes de renseignements reçues par courriel ont baissé, passant de 26 % en 2005 à 14 % en 2006.

Catégories d'appelants

Les personnes qui ont appelé sont : 1) des infirmières, 2) d'autres personnes que des infirmières et 3) des étudiantes infirmières. La majorité des appels sont venus d'infirmières (87 %); les personnes autres que des infirmières ont représenté 11 % des appels, tandis que les étudiantes infirmières ont représenté 2 % des appels.

Les infirmières ont ensuite été réparties selon leur domaine d'exercice : soins directs, administration, formation ou recherche. Une cinquième catégorie appelée « Autres » regroupe les infirmières qui travaillent comme consultantes, coordonnatrices de la gestion de la charge de travail ou gestionnaires de la qualité et des risques. En 2006, les infirmières fournissant des soins directs

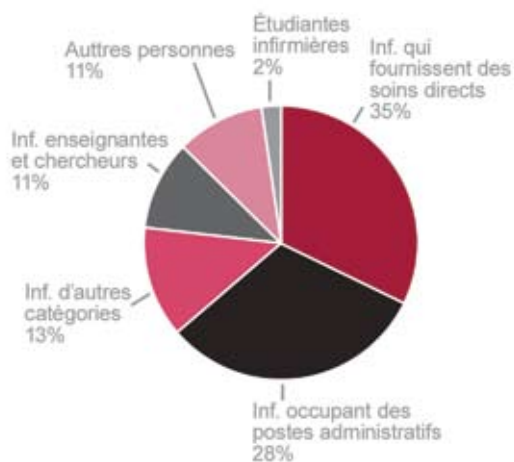


Figure 2 :
Catégories d'appelants

ont représenté 34 % de toutes les infirmières qui se sont prévaluées du service, suivi des infirmières occupant des postes administratifs (28 %) et des « autres » infirmières (13 %). Les infirmières praticiennes, les infirmières enseignantes et les chercheurs ont été à l'origine de 11 % de tous les appels (voir la figure 2).

Milieus d'exercice

Les divers secteurs de travail des infirmières ont aussi été déterminés et classés dans les catégories suivantes : hôpitaux, milieu communautaire (p. ex., santé publique, santé mentale, centres de santé communautaires, Programme extra-mural), soins de longue durée et « autres » (p. ex., services correctionnels, établissements d'enseignement, à son compte). En 2006, 37 % des appels reçus des infirmières (n = 580) sont venus du secteur hospitalier, suivis par les appels « autres » (28 %). Enfin, 18 % de ces appels sont venus d'infirmières communautaires, et 17 %, d'infirmières dans le secteur des soins de longue durée.

Questions reliées à la pratique

Chaque fois qu'un appel est reçu, le sujet de l'appel est consigné. Les dossiers ainsi constitués sont confidentiels (tout comme le service), mais ils sont conservés suffisamment longtemps pour permettre une évaluation de la pertinence des services de consultation sur la pratique et donner de l'information sur les tendances pour éclairer le travail

du service de la pratique et de l'organisation. En 2006, 26 % des appels ont porté sur des *questions d'ordre général*, 22 % touchaient un *problème de pratique professionnelle* et 16 % ont donné lieu à des conseils et à de l'information concernant le *champ d'exercice*. Les questions d'ordre *clinique* et les questions *juridiques et relatives à la responsabilité civile* ont représenté 12 % des appels (18 % pour les questions d'ordre *clinique* et 11 % pour les questions *juridiques* en 2005), tandis que les questions concernant le *milieu de travail* ou les *conditions de travail* ont représenté 8 % des appels (2 % en 2005), et les questions d'ordre *éthique*, seulement 3 %.

La figure 3 illustre la répartition des appels au cours des trois dernières années (2004-2006).

Traitement des appels

La complexité des appels est déterminée en partie par le suivi que nécessite la demande de renseignements. Le suivi peut consister dans toute combinaison des méthodes suivantes :

- recherche/consultation de spécialistes,
- envoi par la poste d'une opinion professionnelle écrite ou d'un document de l'AIINB,

- « autres », ce qui peut comprendre des rappels, des renvois, des visites ou des rencontres avec l'AIINB.

Parmi les appels de 2006, 32 % ont exigé un suivi de la catégorie « autres ». Notamment, trois appels ont nécessité une visite pour rassembler d'autres faits ou expliquer plus en détail la position de l'AIINB sur certaines situations. Des présentations en réponse à un besoin évalué ont été données à un ou deux endroits sur chacun des sujets suivants : normes sur la tenue de dossiers, attentes en matière de pratique professionnelle (aux étudiantes du baccalauréat), soins de santé primaires et questions sur la pratique en collaboration. Les interventions « autres » ont souvent donné lieu à une série de consultations téléphoniques, avec la permission de la personne qui a appelé à l'origine, soit auprès de ressources accessibles à l'appelant, soit en servant de médiateur informel lorsqu'une communication directe entre deux parties était la meilleure façon de résoudre un problème. Quelques rencontres individuelles ou en groupe avec des membres du personnel du service de la pratique de l'AIINB ont eu lieu à des fins d'information ou pour aider à l'évaluation de plans d'action ou de politiques possibles pour diverses parties.

En 2006, 29 % des réponses ont pris la forme d'un envoi postal ou d'un lien

Suite à la page 23

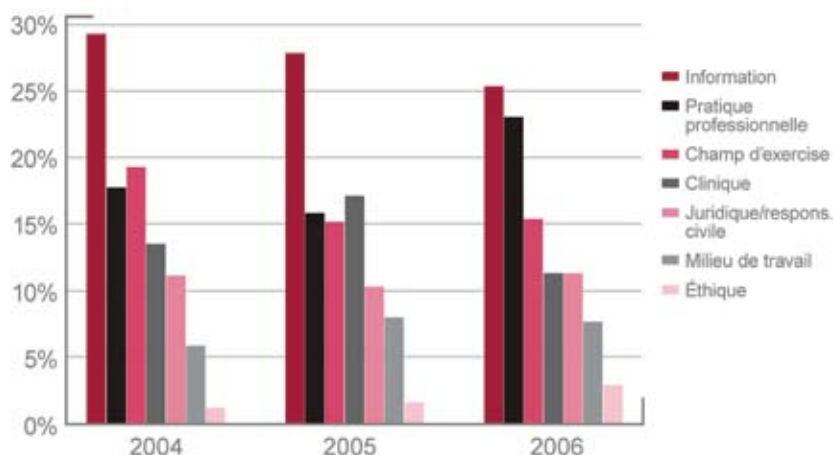


Figure 3 :
Questions reliées à la pratique

Améliorer la pratique en collaboration des I.I. et des I.A.A.

Compte rendu sur la formation obligatoire en évaluation physique des adultes pour les I.A.A.

Par Jodi Hall

En 2004, le conseil d'administration de l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (l'AIAANB) a approuvé un programme obligatoire de recyclage professionnel pour les I.A.A., programme qui les obligerait à suivre le cours d'évaluation physique des adultes. Il a été déterminé que ce programme obligatoire de recyclage professionnel débiterait en janvier 2007 et se terminerait en décembre 2011. Les I.A.A. devront satisfaire à cette exigence pour le renouvellement de l'immatriculation en 2012. La décision de mettre en œuvre un programme obligatoire de recyclage professionnel est fondée sur des considérations d'ordre national, provincial et individuel.

Les I.I. et les I.A.A. travaillent en collaboration en tant qu'équipe pour fournir des soins sûrs et de qualité en vue de maximiser les bienfaits pour les clients. Lorsque les I.I. et les I.A.A. travaillent ensemble pour fournir des soins aux patients, la relation de travail doit être fondée sur la confiance et le respect mutuel. La compréhension des rôles et des capacités de l'autre groupe est au cœur de la confiance qui s'établit dans la relation de travail en collaboration entre les I.I. et les I.A.A.

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE NATIONAL

Les organismes de réglementation des I.A.A. travaillent depuis plusieurs années à l'uniformisation de la profession d'infirmière auxiliaire au Canada. Des cours sur l'évaluation physique des adultes sont donnés dans le cadre d'un programme obligatoire de recyclage professionnel visant les I.A.A. dans plusieurs provinces, et il est maintenant exigé pour obtenir l'autorisation d'exercer la profession. Il s'ensuit que les compétences du programme font maintenant partie des compétences visées par l'examen national d'autorisation des infirmières auxiliaires.

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE PROVINCIAL

La profession d'infirmière auxiliaire ayant évolué au cours de la dernière décennie, un écart de compétences s'est créé entre les membres établis de l'AIAANB et les diplômées les plus récentes qui entrent dans la profession. Pour y remédier, le cours d'évaluation physique des adultes donnera à l'ensemble des I.A.A. des connaissances, des compétences et un jugement axé expressément sur l'évaluation physique et encouragera la pensée critique. De nombreux employeurs et le gouvernement provincial travaillent avec l'AIAANB pour la soutenir dans ce programme de recyclage professionnel.

CONSIDÉRATIONS D'ORDRE INDIVIDUEL

Devenir des apprenants adultes préoccupe bon nombre d'I.A.A., qui ont aussi soulevé la question financière comme un obstacle à leur participation à une formation continue. L'AIAANB s'est efforcée d'apaiser de telles préoccupations par le programme obligatoire de recyclage professionnel; l'incidence de ces obstacles pour les I.A.A. sera donc minimisée dans l'avenir. Ce programme répond à un important objectif de l'AIAANB, qui est de promouvoir l'excellence dans la profession d'infirmière auxiliaire en favorisant le maintien de la compétence grâce à la prestation de programmes de formation de qualité.

Le cours d'évaluation physique des adultes est donné en trois parties :

- **Théorie :** La théorie est enseignée sur une période déterminée au moyen d'un cahier d'apprentissage autodirigé. Pour satisfaire aux exigences théoriques du cours, l'I.A.A. doit obtenir une note de 80 % à l'examen sur la théorie.
- **Laboratoire :** La séance en laboratoire est axée sur les techniques d'évaluation et se déroule sur deux jours, et elle est suivie d'un examen de démonstration sur le principe réussite/échec.
- **Affectation en laboratoire clinique :** L'I.A.A. doit faire l'évaluation complète d'un patient. Une fois l'affectation réalisée, elle est remise au bureau de l'AIAANB, où elle est évaluée. Si l'affectation est jugée réussie, un certificat est décerné.

ATTENTES

L'AIAANB a des attentes à l'égard des résultats du cours d'évaluation physique des adultes :

- **Pour les I.A.A. :** L'AIAANB s'attend à ce que l'I.A.A. soit en mesure de déterminer ce qui est normal et ce qui est anormal à la suite de l'évaluation physique. Lorsqu'une anomalie est constatée, l'I.A.A. devrait trouver le fournisseur de soins approprié (infirmière immatriculée, médecin, etc.) qui évaluera l'anomalie et fournira d'autres directives.
- **Pour les employeurs :** L'AIAANB souhaite que les employeurs soutiennent la pratique des I.A.A. à un niveau où elles peuvent exercer leurs pleines compétences dans le cadre du champ d'exercice des I.A.A. L'employeur, qui détermine au bout du compte « l'étendue de l'emploi », devrait en tenir compte dans les politiques et les procédures de l'organisation, lesquelles devraient prendre en considération les exigences en matière de soins aux patients, les compétences du fournisseur de soins ainsi que le milieu d'exercice et les mesures de soutien offertes.
- **Pour la profession d'I.A.A. :** L'AIAANB a élaboré ce cours du point de vue d'une association dans le but de promouvoir le perfectionnement professionnel des infirmières auxiliaires et de les former de manière à ce qu'elles répondent au profil national d'une infirmière auxiliaire. Les compétences acquises ne seront pas nécessairement appliquées dans tous les milieux d'exercice, mais les infirmières auxiliaires qui suivent le cours d'évaluation physique des adultes seront en mesure de contribuer à l'équipe des soins infirmiers et à la prestation des soins aux patients en effectuant des évaluations

Suite à la page 37

Lorsqu'une anomalie est constatée, l'I.A.A. devrait trouver le fournisseur de soins approprié (infirmière immatriculée, médecin, etc.) qui évaluera l'anomalie et fournira d'autres directives.

L'AIAANB croit fermement que le cours d'évaluation physique des adultes n'aura que des effets positifs sur la capacité des I.A.A. de fournir des soins infirmiers, ce qui profitera aux autres membres de l'équipe de soins infirmiers, à leur employeur et, le plus important, aux patients.

Le projet BRAID

Partenaires dans la prestation des soins

Par Brenda Schyf, I.I., M.Ed., auteure principale, et Judy Buchanan, I.I., M.Sc.S.,
et Brenda Kinney, I.I., M. Sc. inf., coauteures

On commence à collaborer », « J’acquiers des compétences dans le travail en équipe » et « Nous devenons des partenaires dans la prestation des soins de santé » sont des exemples de commentaires que nous avons reçus suivi une expérience d’apprentissage unique qui a eu lieu à l’automne de 2006. Le campus de Saint John de l’Université du Nouveau-Brunswick (UNBSJ) a été l’hôte d’une journée durant laquelle des étudiantes infirmières au baccalauréat et des étudiantes infirmières auxiliaires se sont réunies pour apprendre en collaboration. Des infirmières immatriculées de la Corporation des sciences de la santé de l’Atlantique (aile des Anciens Combattants Ridgewood) ont animé l’activité.

Cette expérience d’apprentissage en collaboration a été rendue possible par l’initiative de *formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient*, qui est financée par Santé Canada. Le projet du Nouveau-Brunswick – l’un de 20 projets un peu partout au pays – est connu sous le nom de projet BRAID, pour « Bridging Relationships Across Interprofessional Domains ». Il s’agit d’un partenariat entre l’Université du Nouveau-Brunswick (UNB), la Corporation des sciences de la santé de l’Atlantique (CSSA), le Collège communautaire du Nouveau Brunswick (CCNB) et la faculté de médecine de Dalhousie University. Le logo du projet tisse ensemble les couleurs des quatre partenaires et comprend deux brins principaux qui représentent le patient/client.

Le projet BRAID a été lancé à l’été 2006. Des représentants de UNBSJ, de la CSSA et du NBCCSJ ont formé une équipe de trois personnes chargée de faire avancer le mandat du projet. À l’automne 2006, les efforts des membres de l’équipe ont visé à accroître la sensibilisation aux principes et aux pratiques de l’apprentissage interprofessionnel auprès de toute la gamme des intervenants. Actuellement, le projet est à l’étape de la formation des formateurs au moyen d’activités d’orientation et de sensibilisation et l’élaboration conjointe des programmes d’études. D’ici la fin du projet en juin 2008, trois comités de travail (comité consultatif sur les programmes d’études, formation des formateurs et formation postérieure à

l’immatriculation) auront terminé leurs travaux en même temps que et suivies par l’évaluation des objectifs du projet.

Les intervenants qui participent au projet voient d’un bon œil la possibilité de faire progresser les principes de l’apprentissage interprofessionnel et de la pratique en collaboration dans l’environnement unique de la formation en santé au Nouveau-Brunswick. Une activité clé du projet sera la mise au point d’expériences simulées de gestion des soins en collaboration pour des patients atteints d’une maladie chronique à différentes étapes de leur maladie. Une autre sera l’offre de nouvelles possibilités pour les

étudiantes du programme d’infirmières auxiliaires et au baccalauréat en sciences infirmières d’apprendre ensemble.

L’éducation interprofessionnelle a lieu lorsque deux professions ou plus apprennent avec, de et sur les unes les autres afin d’améliorer la collaboration et la qualité

des soins (CAIPE, 2002). L’éducation interprofessionnelle n’est pas une fin en soi, mais bien un début, tandis que les professionnels de la santé apprennent à collaborer, dans le but d’améliorer le travail d’équipe (Curran, 2005). Les gens qui reçoivent des soins de santé considèrent qu’un travail d’équipe efficace est plus que grandement souhaitable; c’est une condition préalable de base dont on présume qu’elle est en place (Clements, Dault et Priest, 2007).

Lorsque les soins en collaboration centrés sur les patients sont la norme, on s’attend à ce que les patients connaissent une amélioration de leur bien-être, de la qualité des soins et du niveau de satisfaction; les dispensateurs de soins connaîtront une augmentation de la satisfaction au travail et de leur épanouissement professionnel; les organismes de santé pourront compter sur des professionnels qui travaillent plus efficacement; le système de soins de santé sera plus rentable et répondra mieux aux besoins de la collectivité (D’Amour et Oandasan, 2004).

À cette fin, l’objectif global du projet BRAID est la mise au point d’un modèle durable de formation en soins de santé en préparant les étudiantes et les étudiants à travailler

Suite à la page 34

Spécialités infirmières

Avez-vous pensé à obtenir la certification de l'AIIC?

La certification dans les spécialités infirmières (compétences) offerte par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) fait partie d'un programme national de certification respecté qui vous aidera à rester au courant en vérifiant vos connaissances et vos habiletés dans votre domaine de spécialité. C'est un programme de participation volontaire qui vous permet de bâtir sur les assises solides de votre titre d'infirmière ou d'infirmier immatriculé et sur l'expérience clinique que vous acquérez dans votre spécialité

Le but du programme de certification est de :

- promouvoir l'excellence en soins infirmiers par l'établissement de normes nationales d'exercice dans les domaines de spécialités infirmières;
- permettre aux praticiennes et praticiens de confirmer leurs compétences dans une spécialité;
- d'identifier par un titre reconnu les infirmières et infirmiers qui répondent aux normes nationales de leur spécialité.

Cette certification indique aux patients, aux employeurs, à la population et aux organismes de réglementation de la profession que l'infirmière ou l'infirmier qui est certifié est qualifié, compétent et a les connaissances les plus récentes dans la spécialité infirmière.

L'AIIC offre la certification dans 17 spécialités infirmières : soins infirmiers cardiovasculaires, soins infirmiers d'urgence, soins infirmiers en gastroentérologie, soins infirmiers en gériatrie, soins infirmiers en néphrologie, soins infirmiers en oncologie, soins infirmiers en orthopédie, soins infirmiers en périnatalité, soins infirmiers en psychiatrie/santé mentale, soins infirmiers en réadaptation, soins infirmiers en santé communautaire, soins infirmiers en santé du travail, soins infirmiers en sciences neurologiques, soins infirmiers intensifs, soins infirmiers intensifs en pédiatrie, soins infirmiers palliatifs, soins infirmiers périopératoires.

Voir le tableau 1 pour le nombre de I.I. du Nouveau-Brunswick détenant une certification valide de l'AIIC par spécialité pour 2006. Information fournie par le Service des politiques de réglementation de l'AIIC (2007).

Afin d'obtenir plus d'information ou de demander la certification de l'AIIC en 2008 par un examen prévu pour le 5 avril 2008, vous aurez besoin du Guide de demande de certification et des formulaires de demande qui se trouvent à : http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx ou par téléphone au 613-237-2133 ou 1-800-361-8404

Les demandes seront acceptées entre le 4 septembre et le 19 octobre 2007.

Référence

Association des infirmières et infirmiers du Canada 2007. Service des politiques de réglementation. Auteur : Ottawa. http://www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx □

Tableau 1. Nombre d'I.I. du Nouveau-Brunswick détenant une certification valide de l'AIIC par spécialité pour 2006.

2006	NOMBRE D'I.I. DU NOUVEAU-BRUNSWICK DÉTENANT UNE CERTIFICATION DE L'AIIC
Soins infirmiers cardiovasculaires	56
Santé communautaire	*
Soins infirmiers intensifs	24
Soins infirmiers intensifs en pédiatrie	0
Soins infirmiers d'urgence	71
Gastroentérologie	*
Gériatrie	51
Soins infirmiers palliatifs	32
Néphrologie	19
Sciences neurologiques	6
Soins infirmiers en santé du travail	22
Oncologie	39
Orthopédie	18
Soins infirmiers en périnatalité	36
Soins infirmiers périopératoires	64
Soins infirmiers en psychiatrie/santé mentale	56
Soins infirmiers en réadaptation	*
Total	500

* Information supprimée pour protéger les renseignements privés (moins de cinq dossiers).

Élections 2008

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2008.

Pourquoi devrais-je me porter candidate?

Il s'agit pour vous d'une occasion :

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

Comment puis-je devenir candidate?

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

Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation des parties proposantes.

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

Les parties proposantes doivent obtenir le consentement des personnes visées avant de soumettre leur nom.

Restrictions concernant les candidatures

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

Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste pendant plus de quatre années consécutives (deux mandats).

Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.

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

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront publiés dans l'édition du printemps 2008 d'*Info Nursing*. Le vote aura lieu par scrutin postal. Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2008 et publiés dans l'édition de l'automne d'*Info Nursing*. □

Appel de candidatures

Administratrices régionales

Jouez un rôle clé au cours de la présente période d'évolution comme membre élu du Conseil de l'AIINB. Devenez membre d'une équipe dynamique à la tête de l'association des professionnelles de la santé la plus progressive au Nouveau-Brunswick.

QUALITÉS REQUISES

Les candidates retenues sont des visionnaires qui veulent jouer un rôle de leadership dans les mesures à prendre pour façonner l'avenir que nous avons choisi. Les personnes intéressées doivent :

- 1) être membres actifs de l'AIINB,
- 2) pouvoir examiner et discuter des valeurs à l'appui de politiques, et prendre des décisions à leur sujet,
- 3) comprendre les questions infirmières pertinentes,
- 4) posséder une expérience infirmière appropriée,
- 5) vouloir assumer un rôle de chef de file et prendre des décisions,
- 6) pouvoir travailler en équipe,

Suite à la page 27

Poste	Section	Mandat
Administratrice—Région 1	Moncton	2008-10
Administratrice—Région 3	York/Sunbury	2008-10
	Carleton-Victoria	2008-10
Administratrice—Région 5	Campbellton	2008-10
Administratrice—Région 7	Miramichi	2008-10

Présidentes de section			
SECTION	PRÉSIDENTE	TÉLÉPHONE	COURRIEL
Bathurst	Rachel Boudreau	544-3527	rachelbo@umcs.ca
Carleton-Victoria	Nancy McKeil-Perkins	325-4523	nancy.mckeil-perkins@gnb.ca
Charlotte	Vacant		
Edmundston	Linda LeBlanc	739-2281	linda.leblanc@rrs4.ca
Miramichi	Kathy Hennessy	623-3415	katherine.hennessy@rha7.ca
Moncton	Denise Gaudet	862-4591	deniseg@rrsb.nb.ca
Péninsule-Acadienne	Suzanne Ouellette	336-3177	suzanne.ouellette@gnb.ca
Restigouche	Linda Bernatchez	684-7110	linda.bernatchez@rsrha.ca
Saint John	Erika MacDonald	648-6713	18gx@unb.ca
Sussex			
York-Sunbury	Darline Cogswell	357-4710	darline.cogswell@rvh.nb.ca

Formule de mise en candidature

(Doit être envoyée par la postulante)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2008 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Poste : _____

Nom de la candidate : _____

Numéro d'immatriculation : _____

Adresse : _____

Numéros de téléphone : _____

Travail : _____

Domicile : _____

Section : _____

Signature : _____

Numéro d'immatriculation : _____

Section : _____

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser le 30 janvier 2008. Retourner au Comité des mises en candidature, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4.

Acceptation de mise en candidature

(Les renseignements suivants doivent être envoyés par la personne désignée)

Déclaration d'acceptation

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

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

Signature : _____

Numéro d'immatriculation : _____

1. Notice biographique de la personne désignée

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

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

2. Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

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

3. Photo

Veuillez ajouter une photo récente en buste (tête et épaules) taille portefeuille.

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante : AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4, au plus tard le 30 janvier 2008 (date timbrée).

Les petites choses, ça compte

Soutien aux clients en dialyse et à leur famille

Par Michael Hachey

Les intervenants dans le domaine des soins infirmiers reconnaissent de plus en plus que le bien être affectif d'un patient influe sur sa santé physique. Il importe que les patients atteints de maladies chroniques maintiennent leur style de vie habituel dans la mesure du possible. Cependant, il est aussi tout à fait normal que ces patients passent par différentes émotions lorsqu'ils apprennent à gérer leur situation ou s'y adaptent.

Les patients en dialyse ont l'impression de « perdre le contrôle », parce que tous les éléments de sa vie sont touchés. Pour la plupart des patients, une des principales transitions consiste à s'adapter au milieu structuré dans une unité de dialyse, où tous les aspects des séances de traitement du patient sont contrôlés et où les patients deviennent de plus en plus dépendants des fournisseurs de soins de santé. Ce milieu contrôlé englobe tout, de l'horaire des traitements à se faire servir un verre d'eau glacé ou obtenir des couvertures.

Les patients en dialyse ne sont pas comme les autres patients de l'hôpital; ils sont des consommateurs de soins réguliers, comme un résident dans un foyer de soins. Il est très facile pour les patients de se décourager et de ressentir de la frustration devant leur situation. Même si les soins de santé dispensés sont excellents, les patients pensent souvent que leurs autres préoccupations (reliées à leur confort) ne sont pas prises en compte ou reconnues. Certains patients évitent d'exprimer leurs préoccupations parce qu'ils craignent d'être perçus comme des grognards ou des cas problèmes par les travailleurs de soins de santé.

Les patients en dialyse peuvent échanger de l'information avec beaucoup de gens, par exemple leur néphrologue, leur médecin de famille, les infirmières, les travailleurs sociaux, etc. Toutefois les questions discutées sont habituellement les questions importantes. Ce sont dans les discussions « entre les patients » que sont habituellement soulevées les « questions reliées au confort ».

Dans le cadre du processus d'agrément de la Régie de la santé Acadie Bathurst au printemps de 2005, on a demandé au personnel de l'unité de dialyse de fournir le nom d'un patient qui pourrait assister à un forum public. Ce forum comprendrait une rencontre avec l'équipe d'agrément pour discuter des services reçus dans les unités respectives. M. Michael Hachey a eu l'amabilité d'accepter l'invitation de participer à cette démarche. L'équipe d'agrément a par la suite recommandé la création d'un groupe à qui les patients pourraient transmettre leurs doléances pour se faire entendre par la direction.

La première réunion du Groupe représentatif des patients en dialyse a eu lieu en août 2005. Le groupe a convenu que son mandat était d'améliorer la qualité de vie des patients qui reçoivent un traitement de dialyse. Les lignes directrices ont été établies; ce groupe a été créé pour échanger de l'information, cerner les problèmes, trouver des solutions possibles et formuler des recommandations. Les décisions finales relèvent de la régie régionale de la santé.

Le groupe de patients comprend : la directrice des soins infirmiers, l'infirmière gestionnaire de l'unité, une infirmière de soins généraux en dialyse, la diététiste, le travailleur social et un représentant des patients. D'autres participants sont invités selon l'ordre du jour.

Pendant la mise en œuvre, Sue Nickum, infirmière gestionnaire, Unité de dialyse de Bathurst, a présenté de l'information sur la création et le but du Groupe représentatif des patients. Ce sont les infirmières immatriculées qui peuvent s'assurer que les besoins des patients sont satisfaits, depuis les besoins minimes jugés très importants par les patients jusqu'à la prestation des soins exigés pour maintenir les patients en dialyse vivants. Une séance d'information a été offerte à toutes les infirmières de l'unité afin de les sensibiliser davantage aux problèmes auxquels un patient de longue durée qui « vit avec une maladie chronique » doit faire face.



**Rien n'est aussi puissant pour
apporter des changements
qu'une communauté qui
découvre ce dont elle s'occupe.**

Margaret Wheatley

Suite à la page 35

S'allier pour faire évoluer les pratiques

La santé communautaire au Canada atlantique

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en santé communautaire (ACIISC) tiendra un atelier d'information sur les normes de pratique pour les soins infirmiers en santé communautaire au Palais Crystal de Dieppe les 23 et 24 octobre 2007. La D^{re} Elizabeth (Liz) Diem, de l'Université d'Ottawa, qui a participé à l'élaboration de ces normes et d'une trousse d'outils connexes, animera un atelier dynamique de deux jours sur l'intégration des normes de soins en santé communautaire dans la pratique. Des infirmières et infirmiers du Canada atlantique issus de divers milieux de travail – santé publique, soins à domicile, Premières Nations et éducation – se réuniront afin de se familiariser avec ces outils.

Pour ceux et celles qui ne seraient pas au courant, l'ACIISC est membre adhérent de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Elle comprend un comité exécutif et un conseil d'administration et regroupe des membres des provinces et des territoires. Créée à Halifax en 1987, l'ACIISC vise à faire valoir les soins infirmiers en santé communautaire et à les promouvoir en tant que spécialité.

L'ACIISC a joué un rôle primordial dans l'élaboration des normes de pratique pour les soins infirmiers en santé communautaire. Élaboré par un comité représentatif du personnel infirmier en santé communautaire, ce document présente une vision d'excellence dans ce domaine et réalise l'intégration des commentaires recueillis lors d'une vaste consulta-

tion auprès des milieux canadiens de soins en santé communautaire. Ces normes, qui reflètent les valeurs des infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, ont été publiées en 2003. En 2007, une trousse d'outils a été élaborée afin d'en faciliter l'application dans les milieux de travail et les établissements d'enseignement.

L'ACIISC préconise l'excellence dans les soins de santé communautaire et procure, partout au Canada, un moyen d'expression pour les infirmières et infirmiers de ce domaine. Elle offre un forum leur permettant de discuter de questions d'intérêt commun et de communiquer grâce à des rencontres et à des publications nationales. L'ACIISC surveille les tendances et enjeux en matière de soins de santé communautaire, précise les sujets d'intérêt et de préoccupation et y donne suite. Les membres peuvent siéger aux comités nationaux et collaborer avec les autres membres du système de soins de santé.

Les membres de l'ACIISC du Nouveau-Brunswick ont accepté de former un comité directeur pour faire avancer le travail de l'Association dans la province. Ce comité est composé de membres de secteurs des soins communautaires et d'écoles de soins infirmiers. Pour en savoir plus sur l'ACIISC, consulter le www.chnac.ca ou communiquer avec Brenda Carle, membre du conseil d'administration au 472-8931 ou 453-5389 ou à bcarle@rogers.com ou brenda.carle@gnb.ca. □

Services de consultation sur la pratique professionnelle en 2006 (Suite de la page 15)

vers le site Web de l'AIINB ou d'autres ressources. Si la personne n'avait pas accès à Internet par exemple, des documents lui étaient alors envoyés par la poste à sa demande. Une recherche ou une consultation avec un spécialiste a été nécessaire pour 16 % des appels; viennent ensuite les réponses sous forme de rappel ou de courriel par le personnel du service de la pratique pour donner une réponse ou diriger la personne vers d'autres ressources. Certains appels ont exigé plus d'un type de suivi (p. ex., recherche, appels téléphoniques ou courriels, rencontres). Au total, 40 % des appels reçus en 2006 n'ont exigé aucun suivi, ce qui indique que la demande de renseignements a pu être résolue sur-le-champ, ou la personne a été dirigée vers une ressource plus appropriée.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué au soutien de la profession infirmière et à la protection du public. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en préconisant des politiques favorables à la santé publique. L'information fournie dans cet article donne un survol de l'utilisation des services de consultations qui sont offerts à nos membres et au public. □

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

Groupe des infirmières de bureau du Nouveau-Brunswick

Le Groupe des infirmières de bureau du Nouveau-Brunswick tient sa journée annuelle de formation à Saint John, le 13 octobre 2007. Les infirmières qui travaillent dans un cabinet de médecin, une clinique ou en médecine familiale sont invitées à y participer. L'AIINB donnera une séance d'information sur la nouvelle exigence en matière d'immatriculation et deux personnes ont été invitées pour donner une présentation.

Pour renseignements : Kim Gogan, 506 652-6823 ou kgogann618@rogers.com

Conférence internationale

Une conférence internationale se tiendra à Vancouver (C.-B.) du 4 au 7 novembre 2007 sur le thème « Practice Makes Perfect ».

Il s'agit de la première conférence internationale à l'intention des éducateurs cliniques et autres professionnels des soins et de l'éducation en santé qui s'occupent de la conception, de la gestion, de l'organisation ou de la prestation de cours visant un apprentissage fondé sur l'expérience et axé sur la pratique, pour les professionnels de la santé.

Pour renseignements : www.rebootconference.com/practice-makesperfect2007

Pratique avancée

L'Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée et la Nurse Practitioner Association of Alberta présentent « Evidence and Practice: The Road to the Future », du 3 au 5 octobre 2007 au Banff Park Lodge, de Banff (Alb.).

Pour renseignements : www.caapn.com

Cancer du sein

Une demande de résumés de communications est lancée pour la 5^e Conférence mondiale sur le cancer du sein, qui se tiendra du 4 au 8 juin 2008, à Winnipeg (Man.) et qui a pour thème « Heart, Soul and Science: It's a Small World After All ».

Pour renseignements : www.wcbch.ca

Programme de maintien de la compétence (Suite de la page 9)

I.I. et une autre section qui explique les compétences des infirmières praticiennes.

Vous recevrez les nouvelles **feuilles de travail** du PMC avec votre trousse de renouvellement de l'immatriculation **chaque** automne.

Séances de formation

Dans le cadre du plan de mise en œuvre du programme, 136 séances d'information d'une heure ont été présentées dans l'ensemble de la province, de mars à mai 2007, et 2 763 infirmières y ont assisté. Le nombre de participants par groupe a varié entre 4 et 190, la moyenne générale s'étant chiffrée à 20 par séance. Dix autres séances ont été offertes dans le cadre des forums sur l'exercice de la profession de l'automne 2006, auxquels 459 membres ont participé. Si l'on exclut le coût du matériel et la rémunération du personnel, les dépenses jusqu'à maintenant se chiffrent à 7,72 \$ par infirmière.

La réaction générale aux séances d'information présentées a été posi-

tive. Les infirmières estiment avoir obtenu des réponses à leurs questions et jugent que leur anxiété au sujet d'un nouveau programme a été atténuée.

Jusqu'à maintenant, un total de 3 222 membres, ou près de 40 % des membres, ont assisté à une séance de formation offerte par l'AIINB. Voir le tableau pour de l'information plus détaillée sur les présences par région.

L'AIINB offre t elle d'autres séances de formation à l'automne 2007?

Oui, une autre série de séances d'information a été prévue du 20 septembre au 2 novembre 2007. Consultez le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca pour les calendriers à jour.

Service de consultation sur la pratique

Le service de consultation sur la pratique a reçu en moyenne deux appels par jour concernant le programme depuis janvier 2007.

Vous pouvez téléphoner ou envoyer vos questions par courriel au sujet du Programme de maintien de la compétence de l'AIINB directement au conseiller en pratique infirmière, à

aiinb@aiinb.nb.ca ou au numéro sans frais 1-800-442-4417 ou 458-8731 (appels locaux).

Autres ressources

En outre, les renseignements seront affichés et mis à jour régulièrement sur le site Web de l'AIINB. Les membres peuvent aussi téléphoner au service de la pratique pour obtenir un soutien personnel afin de répondre aux exigences du PMC ou utiliser les outils.

Un tutoriel autodirigé en ligne sera disponible sur le site Web de l'AIINB à l'automne de 2007. Le tutoriel expliquera le programme de maintien de la compétence et les exigences à satisfaire pour le Programme de maintien de la compétence.

Des articles dans *Info Nursing* continueront de fournir de l'information, notamment dans la foire aux questions, afin d'aider les membres à satisfaire à cette exigence réglementaire.

Décisions : étude du comportement professionnel

Immatriculation révoquée

Le 11 mai 2007, la registraire de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a révoqué l'immatriculation de Brenda Margaret Taylor (nom de fille Searle), numéro d'immatriculation 017437, à la suite d'avoir été déclarée coupable d'une infraction criminelle au Nouveau-Brunswick.

Immatriculation suspendue

Le 23 mai 2007, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 016562 en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

Immatriculation révoquée

En vertu de l'article 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 disciplinaire suivante :

Le 21 juin 2007, le comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre David Lloyd Green, numéro d'immatriculation 024024, s'est comporté et a agi d'une manière qui a constitué :

- 1) une conduite indigne d'un professionnel, y compris le non respect des normes établies et reconnues de l'exercice de la profession infirmière;
- 2) une conduite indigne d'un membre, y compris une conduite susceptible de porter atteinte à la réputation de la profession infirmière;
- 3) de l'incompétence, y compris des actions et omissions dans l'exercice de ses fonctions professionnelles, y compris le soin des patients, qui démontrent un manque de connaissances, d'aptitudes et de jugement et une insouciance à l'égard du bien-être des patients;
- 4) une conduite qui révèle son inaptitude à exercer la profession infirmière.

David Lloyd Green a employé de la force et a déplacé au moins deux patients avec rudesse, a utilisé un ton de voix inapproprié à plusieurs occasions avec des patients et d'autres membres du personnel, et a adopté des comportements verbaux et non verbaux inappropriés, y compris l'intimidation de patients et d'autres membres du personnel et des gestes et actes menaçants à leur égard. Il a fait preuve d'un manque de connaissances, d'aptitudes et de jugement dans l'exercice de sa profession en ce qui a trait à l'administration de médicaments, à la consignation des médicaments narcotiques et aux notes infirmières. Il a aussi fait preuve d'un manque de jugement grave à l'égard du bien-être et du soin de patients vulnérables et du traitement respectueux des patients.

Le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation de David Lloyd Green soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et d'utiliser tout titre, mot, signe ou lettre indiquant qu'il est infirmier. Il pourra demander le rétablissement de son immatriculation trois ans après la date de l'ordonnance rendue par le comité. De plus, le comité lui a ordonné de payer des frais de 10 000 \$ à l'AIINB avant qu'il puisse demander le rétablissement de son immatriculation.

Conditions levées

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre 025277 ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 9 août 2007.

Prix du centenaire de l'AIIC

Reconnaissez une collègue pour sa contribution à la profession infirmière

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) marquera son 100^e anniversaire en 2008. Pour l'occasion, l'AIIC remettra en exclusivité les Prix du centenaire de l'AIIC à cent infirmières et infirmiers autorisés canadiens en reconnaissance de leur contribution à la profession infirmière au Canada.

CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ

Pour être nommée, la personne :

- doit être citoyenne canadienne;
- doit être une infirmière membre en règle d'une association ou d'un organisme de réglementation provincial ou territorial membre de l'AIIC, ou qui, au moment de sa contribution à la profession infirmière au Canada, était une infirmière membre en règle d'une association ou d'un organisme de réglementation provincial ou territorial membre de l'AIIC;
- devait être vivante le 30 juin 2007;
- doit consentir à sa nomination;
- ne doit pas être membre actuel du Conseil d'administration de l'AIIC, membre actuel du personnel de l'AIIC, ancienne directrice générale de l'AIIC, ancienne présidente de l'AIIC, actuellement directrice générale d'un organisme membre.

COMITÉ DE SÉLECTION

Un comité spécial de sélection du conseil d'administration de l'AIINB choisira quatre candidates du Nouveau-Brunswick et soumettra leur nom au comité de sélection des prix du centenaire de l'AIIC.

REMISE DES PRIX

La remise des prix s'effectuera dans le cadre d'une cérémonie qui se déroulera à Ottawa en 2008. 

Nomination pour un Prix du centenaire

ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS DU CANADA

1. PROPOSEUR

NOM :

NUMÉRO D'IMMATRICULATION :

COURRIEL DE LA PERSONNE RESSOURCE :

Veuillez prendre note que seuls les formulaires de mise en candidature dûment remplis et accompagnés des pièces justificatives requises qui nous parviendront au plus tard le 15 novembre 2007 seront pris en considération.

2. PERSONNE NOMMÉE

NOM DE FAMILLE :

PRÉNOMS :

POSTE OU EMPLOI ACTUEL :

ADRESSE POSTALE COMPLÈTE (y compris la ville, la province et le code postal) :

TÉLÉPHONE (avec indicatif régional)

Travail : _____

Maison : _____

TÉLÉCOPIEUR (avec indicatif régional) : _____

COURRIEL : _____

CETTE PERSONNE EST-ELLE
CITOYENNE CANADIENNE? _____

CRITÈRES DE SÉLECTION PRIX DU CENTENAIRE DE L'AIIC

1) Critères de sélection

Les Prix du centenaire de l'AIIC visent à :

- reconnaître l'engagement d'infirmières (ou d'anciennes infirmières) qui sont en vie et
 - ◇ dont la contribution personnelle a eu des répercussions positives sur la profession infirmière ou sur la pratique infirmière, au Canada ou à l'étranger, et dont l'engagement a collaboré à la valorisation de la profession infirmière au Canada;
 - ◇ qui se sont engagées dans un ou dans plusieurs volets de la profession infirmière : la pratique, la formation, l'administration, la recherche, les politiques et la réglementation;
 - ◇ dont la contribution a été constante au fil des ans;
- tenir compte le mieux possible de la diversité géographique du Canada.

La **contribution** des lauréates peut s'être manifestée de diverses manières, notamment, mais non exclusivement, par les activités ou qualités suivantes :

- expertise en pratique infirmière clinique;
- mentorat;
- leadership administratif;
- créativité et innovation en formation infirmière;
- contribution à l'avancement des connaissances infirmières cliniques pertinentes grâce à des activités de recherche;
- représentation des infirmières et de la profession infirmière auprès des organismes de soins de santé, des autres professionnels de la santé, des gouvernements et de la population;
- contribution importante à l'AIIC, à l'un de ses organismes membres, de ses membres adhérents, de ses membres affiliés ou de ses nouveaux groupes.

2) Résumé des principales réalisations de la personne sélectionnée en lien direct avec les critères figurant au point 1.

Ne pas inscrire « Voir CV ci-joint » sur le formulaire, puisqu'on ne demande pas de CV.

Sans dépasser 150 MOTS, résumer les six éléments suivants :

- A. En quoi la personne sélectionnée a-t-elle contribué à la profession infirmière?
- B. Quelles sont (ou ont été) les répercussions de cette contribution?
- C. Quel sens ou quelle pertinence cette contribution revêt-elle à l'échelle nationale?
- D. Quel lien peut-on faire entre cette contribution et l'un (ou plusieurs) des six domaines de la profession infirmière?
- E. Quel lien existe-t-il entre cette contribution et la mission de l'AIIC, ou la mission de l'organisme acheminant cette nomination?
- F. Ces contributions ont-elles été soulignées par d'autres prix? (Le cas échéant, préciser le nom du prix et l'année.)

Veuillez prendre note que les documents suivants doivent accompagner le formulaire de nomination : (nous encourageons, dans la mesure du possible, les envois par courriel)

- une photographie de la personne sélectionnée (visage seulement—s'il s'agit d'une photo numérique, veuillez faire en sorte que la résolution soit d'au moins 300 ppp (« dpi »), en format JPEG.);
- formulaire de consentement ci-joint, dûment rempli, nous autorisant à utiliser les renseignements se rapportant à la personne sélectionnée (sauf les renseignements personnels), de même que sa photo.

DATE LIMITE

Veuillez faire parvenir le tout par télécopieur ou courriel au plus tard le 15 novembre 2007 à :

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick: télécopieur : (506) 459-2838; courriel : ppoirier@nanb.nb.ca. □

Appel de candidatures (Suite de la page 20)

- 7) avoir siégé au Conseil d'administration au cours des dix dernières années si elles se présentent au poste de présidente désignée.

RÔLE

À titre de membre d'une équipe d'administratrices, les membres élus sont chargés d'établir une politique financière et des orientations stratégiques, et doivent surveiller les activités de l'Association. Les membres du Conseil favorisent les rapports entre l'Association et les membres

en général et représentent dans chaque cas le portefeuille infirmier qui leur est confié.

RENSEIGNEMENTS

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

DATE LIMITE

Les candidatures devront être reçues au plus tard le **30 janvier 2008**. □

Survol

Assemblée générale annuelle 2007

L'assemblée générale annuelle 2007 et le congrès de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick ont eu lieu à l'Hôtel Delta de Fredericton, les 30 et 31 mai. Les conférenciers invités étaient Suzanne Gordon, Deborah White et Michael Villeneuve. Leurs présentations ont été chaleureusement applaudies par l'auditoire.

ÉLECTIONS

La présidente Sue Ness a annoncé les résultats de l'élection 2007 pour le poste de présidente désignée. Martha Vickers de Bathurst a remporté de justesse contre Darline Cogswell de Rusagonis. Dans l'histoire de l'AIINB, ce fut certainement l'une des élections les plus serrées. Cette élection a également été marquée par le taux le plus élevé de bulletins de vote retournés depuis l'adoption du scrutin postal. Mme Vickers est entrée en fonction à titre de présidente désignée en septembre 2007. Elle commencera son mandat de présidente en septembre 2009.

RÉSOLUTIONS

À la suite d'une recommandation du comité de la planification budgétaire à long terme et de sa ratification par le conseil d'administration de l'AIINB en février dernier, une résolution proposant une augmentation de la cotisation a été mise aux voix à l'assemblée annuelle et adoptée par la majorité des membres présents.

La ratification de la résolution par les membres signifie que la cotisation à l'AIINB augmentera de 15 \$ en 2008, en 2009, en 2010 et en 2011 inclusivement.

Récipiendaires de prix

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (l'AIINB) a honoré sept infirmières à son banquet de remise des prix tenu en juin dernier à l'hôtel Delta Fredericton, à Fredericton, à l'occasion des cérémonies qui ont eu lieu de concert avec l'assemblée générale annuelle et la conférence.

MEMBRE À VIE

Sœur Ernestine LaPlante, de Bathurst, a reçu la plus haute distinction de l'AIINB, celle de membre à vie, pour son apport à la profession infirmière, au système de soins de santé du Nouveau-Brunswick et aux innombrables personnes qu'elle a soignées durant sa longue et brillante carrière.



Au cours des années, sœur LaPlante a été active auprès de son association professionnelle aux niveaux régional, provincial et national et a travaillé comme infirmière de chevet, directrice des soins infirmiers et éducatrice. Sœur LaPlante a joué un rôle déterminant dans l'établissement d'un ministère de nursing paroissial dans la région de Bathurst et, depuis 1997, elle travaille au ministère pour aider à répondre aux besoins physiques, affectifs et spirituels des clients de sa collectivité.

PRIX D'EXCELLENCE EN PRATIQUE CLINIQUE

Marina LeBlanc, de Memramcook, est la récipiendaire de 2007 du « prix d'excellence en pratique clinique », qu'elle reçoit pour avoir favorisé l'excellence en pratique clinique et pour son apport considérable à la profession infirmière.



Actuellement employée à l'Hôpital Georges-L. Dumont, Mme LeBlanc a été choisie pour ce prix en raison de son engagement à répondre aux besoins des patients et à fournir des soins infirmiers de qualité. Ses pairs la considèrent comme une leader, une mentor, une innovatrice et une chef de file qui affiche un degré élevé de professionnalisme.



PRIX DE MÉRITE : PRATIQUE INFIRMIÈRE

Linda Varner, de Memramcook, a été choisie comme récipiendaire du « prix de mérite : pratique infirmière » de 2007. Mme Varner, qui est employée à l'Hôpital Georges-L. Dumont, a joué un rôle déterminant dans la mise sur pied d'un centre de dépistage du cancer du sein pour la région de Moncton, et elle travaille actuellement au service d'oncologie, coordonnant le dépistage du cancer du sein au moyen de la télémedecine pour la région de la santé Beauséjour ainsi que les régions 5, 6 et 7.

Reconnue à l'échelle provinciale et nationale pour son expertise dans le domaine de l'oncologie, Mme Varner donne des conférences sur le sujet aux professionnels de la santé et au grand public partout dans la province depuis 1992.

PRIX DE MÉRITE : ADMINISTRATION

Geri Geldart, de Fredericton, est la récipiendaire du « prix de mérite : administration » de 2007. Le prix souligne son travail dans la mise en œuvre de concepts novateurs visant à résoudre les problèmes de ressources humaines à la Régie Santé de la Vallée. En tant que vice-présidente, Soins hospitaliers (responsable principale des soins infirmiers), elle a fait preuve d'excellence dans l'administration des soins infirmiers et dans sa capacité d'assumer la double responsabilité de leadership sur le



plan des programmes hospitaliers et de développement, de surveillance et d'évaluation de la pratique infirmière.

Le fait que bon nombre des stratégies de Mme Geldart en matière de recrutement et de maintien en poste et visant à favoriser l'excellence en pratique clinique ont été adoptées dans d'autres régions régionales de la santé témoigne de son travail incessant et du soutien de ses collègues.

PRIX DE MÉRITE : FORMATION

Nancy Logue, de Saint John, a été choisie pour son engagement à l'égard de l'excellence en formation infirmière. Récipiendaire du « prix de mérite : formation » de 2007, Mme Logue fait preuve d'excellence en tant qu'enseignante infirmière, ce qu'illustrent l'ampleur de son expérience, les commentaires de ses collègues et de ses étudiantes et sa détermination de constamment améliorer son enseignement.

Instructrice principale à la faculté de sciences infirmières à UNBSJ, Mme Logue s'est gagnée le respect des étudiantes en leur offrant un grand soutien tout en maintenant des normes de formation infirmière rigoureuses. Elle est un exemple à suivre et une mentor pour ses étudiantes et ses collègues.

PRIX DE MÉRITE : RECHERCHE

Natalie Boivin, de Bathurst, a reçu le « prix de mérite : recherche » de



2007 pour ses réalisations remarquables dans l'amélioration des connaissances infirmières grâce à la recherche. Ses efforts de recherche actuels portent sur les soins de santé primaires et visent à déterminer comment l'application des résultats des travaux de recherche peut améliorer la santé des collectivités.

Les réalisations de Mme Boivin dans le domaine de la recherche ont été reconnues aux niveaux local, provincial et national. Elle est un exemple pour les étudiantes à qui elle enseigne, et elle intègre les résultats de sa recherche à ses cours, contribuant ainsi à la formation des infirmières chercheuses de demain.

PRIX DE DISTINCTION D'UNE INFIRMIÈRE DÉBUTANTE

Karelle Robichaud, de Moncton, a été choisie comme la première récipiendaire du « prix de distinction d'une infirmière débutante » en reconnaissance de son professionnalisme, de l'application cohérente du processus infirmier pour répondre aux besoins des patients et de son attitude positive à titre de membre de l'équipe des soins de santé.

Mme Robichaud, qui est employée à l'Hôpital Dr. Georges-L. Dumont, a entamé sa carrière infirmière en janvier 2006, et elle travaille actuellement en néphrologie. Ses collègues la décrivent comme énergique, analytique et débrouillarde dans la satisfaction des besoins des patients.



Message de la présidente - 2007

Pourquoi j'aime la profession d'infirmière? Voici plusieurs raisons!

Note de la rédaction : Le texte suivant est une version abrégée du message de la présidente Sue Ness prononcé à l'assemblée générale annuelle 2007 en mai dernier.

Distingués invités, membres du conseil d'administration, récipiendaires de prix, chers collègues infirmières et infirmiers. C'est un honneur d'avoir l'occasion de vous livrer mon message à titre de présidente. Il y a quatre ans, j'avais sollicité votre soutien à titre de nouvelle présidente désignée. Je vous avais alors demandé trois faveurs :

- de me montrer la voie à suivre,
- de m'apporter votre soutien,
- de m'appuyer lorsqu'il faut prendre des décisions difficiles.

Vous avez été nombreuses à acquiescer à ma demande. Je vous en suis très reconnaissante.

J'aimerais que, en partant aujourd'hui, vous ayez le sentiment d'avoir participé à une discussion amicale sur le privilège d'exercer la profession d'infirmière et notre fierté quant à notre apport actuel ou à venir.

« Il faut un village entier pour élever un enfant ». Cette expression s'applique également aux infirmières. Les étudiantes, les professeurs, les infirmières débutantes et expérimentées, les gestionnaires, les chercheurs et les décisionnaires doivent collaborer pour créer un système de soins de santé qui répondra aux besoins de nos patients et de nos clients.

En abordant le thème « Pourquoi j'aime la profession d'infirmière? Voici plusieurs raisons », j'aimerais partager avec vous les cinq principales raisons.

Raison 1 **LES INFIRMIÈRES POSSÈDENT UNE VASTE EXPÉRIENCE!**

J'estime que l'ensemble des personnes dans cette salle comptent plus de 1 000 années d'expérience. Néanmoins,

chacune de nous a suivi son propre cheminement professionnel. Certaines d'entre vous ont besoin de la poussée d'adrénaline associée aux soins d'urgence; d'autres sont spécialisées dans des secteurs comme les soins palliatifs ou les soins à domicile. Il n'en demeure pas moins qu'il ne faut pas se contenter de nos expériences. Lorsque vous croyez tout savoir sur les services de soins intensifs, passez en gériatrie, en médecine familiale ou en soins néonataux intensifs ou flottants. L'apprentissage continue est une obligation.

En fait, l'apprentissage acquis d'une expérience crée la base d'une nouvelle expérience. Nous ne « désapprenons » pas. Nous appliquons simplement nos nouvelles connaissances pour réussir la prochaine étape du déroulement de notre carrière.

Vernon Sanders, un écrivain célèbre, a écrit : L'expérience est un professeur cruel... car elle vous fait passer l'examen avant de vous expliquer la leçon. Ceux et celles qui exercent la profession depuis un certain temps le savent. Pour ceux et celles qui amorcent leur carrière, les leçons viendront. N'oubliez pas que les plus expérimentés ont beaucoup à apprendre de l'expérience des plus jeunes et inversement, que nous avons beaucoup de connaissances à leur transmettre. Il est important d'agir comme mentor entre nous.





Raison 2 LES INFIRMIÈRES FONT DE BONNES AMIES!

Mon mari m'a déjà dit pour me taquiner « Pourquoi ne perdrais-tu pas quelques amis au lieu de t'en faire de nouveaux? » J'ai répondu « C'est impossible car je ne sais pas comment faire, puisque tous ces gens sont bien trop importants à mes yeux. » Je suis ravie de savoir que plusieurs d'entre vous me connaissez bien et que vous me considérez toujours comme une amie! Combien parmi vous n'ont pas une infirmière ou un infirmier comme meilleur ami?

La vie n'a aucun sens sans amis. L'amitié est un lien fort, un moyen de se comprendre entre deux ou plusieurs personnes que les autres ne peuvent saisir. Elle comporte l'engagement d'être là pour les autres au moment d'une célébration, d'un départ et « d'expériences » (Souvenez-vous... celles qui précèdent les leçons!). L'amitié nous comble de joie et atténue notre peine. Nous devons échanger ces outils dans notre travail quotidien d'infirmière et d'infirmier.

Deborah Forster, une journaliste australienne, a déjà mentionné que l'amitié est un sentiment d'affection envers autrui qui nous permet de nous épanouir davantage! Plusieurs d'entre vous ont agi ainsi envers moi, et j'ai une pensée spéciale pour vous dans mes prières... puisque la façon la plus facile d'avoir un ami est avant tout d'en être un.

Raison 3 LES INFIRMIÈRES RACONTENT DE BELLES HISTOIRES

Selon Suzanne Gordon, nous devrions avoir au moins trois bonnes histoires à raconter afin d'aider les gens à bien saisir l'apport unique des infirmières et infirmiers.

Certaines histoires porteront sur des leçons apprises, toutes importantes. Prenons, par exemple, ma première

journée comme infirmière stagiaire dans une clinique lorsque j'ai demandé à une personne amputée des deux jambes où elle avait mis ses pantoufles. Ou encore lors de ma première journée comme jeune diplômée lorsque Marie, qui venait de subir une trachéostomie à la suite d'une intervention radicale du cou, suffoquait et avait écrit avec désespoir « ALLEZ CHERCHER UNE INFIRMIÈRE » et que j'ai couru pour en trouver une. Puis, je me suis arrêtée à l'entrée de la porte en disant « Marie, JE SUIS infirmière. » Rappelez-vous ce genre d'histoires et racontez-les lorsque l'occasion se présente.

Une histoire a probablement dix fois plus d'impact qu'une explication ou une réprimande. C'est un point à retenir. « Il ne faut pas », s'oublie rapidement, mais « Il était une fois » s'y imprègne pour toujours. Voici une histoire des Premières nations racontée par la regrettée June Callwood lors d'une conférence.

Il était une fois, un grand-père qui s'inquiétait à propos de son petit-fils, qui semblait toujours s'attirer des ennuis. Il savait que son petit-fils n'était pas très heureux et qu'il s'apprêtait à suivre une voie qui le menait nulle part... ou du moins qui ne lui apporterait rien de bon! Il a songé à la meilleure façon d'aider son petit-fils, à qui il vouait une grande affection. À sa visite suivante, il lui fit part de ces paroles de sagesse. « Petit-fils, nous avons tous en dedans de nous deux loups, un noir et un blanc, qui luttent constamment pour dominer. Le loup noir représente tout ce qui est sombre, lugubre, négatif et vilain en toi et dans le monde. Le loup blanc représente la bonté, la générosité, la lumière et la beauté... » Sur ce, le grand-père s'arrête. Son petit-fils lui pose alors la question évidente : « Mais, grand-père, lequel sort victorieux? » Calmement, il répond : « Celui que tu nourris! »

Réjouissez-vous de tout ce qui est bon dans votre vie et dans votre travail. Vous découvrirez rapidement qu'il y a



plusieurs raisons d'être reconnaissant. Je tiens un carnet de gratitude depuis plusieurs années - et parfois je dois chercher loin. À la suite de l'accident d'autobus à Sussex qui a coûté la vie à quatre enfants, voici ce que j'avais écrit :

- Trente-huit enfants sont en vie.
- Nous disposons d'une excellente équipe de soins de santé qui a répondu à l'appel aujourd'hui.
- Nous demeurons dans une communauté, en fait dans un pays, qui se préoccupe vraiment du sort des autres.

Le jour où mon mari a appris qu'il était atteint d'un cancer, voici ce que j'avais écrit :

- Nous avons promis de toujours être là l'un pour l'autre peu importe que nous soyons malade ou en bonne santé. Je peux respecter cette promesse.
- Nous pouvons compter sur un médecin de famille qui tient vraiment à ce que mon mari guérisse rapidement et se remette sur pied.
- Le cancer a été diagnostiqué dès le début...

Raison 4 **LES INFIRMIÈRES SONT « DÉBROUIL- LARDES » ET ONT « GRAND CŒUR »!**

Même si Thomas Edison a déjà dit, « Nous ne connaissons pas le millionième de 1 % de toute chose », nous avons fait beaucoup de progrès. Florence Nightingale nous a montré la voie. De génération en génération (et pour les nombreuses qui nous suivront), nous devons laisser un héritage à ceux et celles qui prendront la relève. Les connaissances à l'origine générales sont maintenant plus spécifiques et plus complexes. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada délivre maintenant une certification dans plus de 30 spécialités en sciences infirmières. À ces connaissances se rattache une responsabilité. Il n'a jamais été aussi important que maintenant, en cette ère de l'information, de se tenir au courant des progrès dans notre profession. Comme infirmières et infirmiers, nous le faisons en tout temps. Je vous encourage toutefois à être prêts à profiter des leçons de toutes sources qui, souvent, viennent de nos collègues.

Joseph Joubert a dit : « Enseigner c'est apprendre deux fois. » J'encourage les infirmières en fin de carrière à enseigner aux jeunes infirmières qui débutent et à les encadrer, et vice-versa. Utilisez les moments d'apprentissage, l'acquisition de connaissances juste à temps et la réflexion. Dites souvent entre vous : « Hmmmmm! » et « Je me demande ».

« L'homme bon fait du bien à son âme, mais l'homme cruel trouble sa propre chair » (Proverbe 11:17). Il suffit d'évoquer l'Ancien Testament pour mesurer réellement l'importance du « cœur » ... la bonté peut être perçue par

l'aveugle et entendue par le sourd ... elle est universelle. C'est en fait une des vérités naturelles. Vous devez donner plus de ce que vous souhaitez obtenir.

Raison 5 **LES INFIRMIÈRES FONT UNE DIFFÉRENCE!**

Je vais vous raconter mes histoires pour vous montrer à quel point vous-mêmes et plusieurs de vos collègues qui ne sont pas ici aujourd'hui ont joué un rôle clé dans ma vie, en particulier au cours des six derniers mois. J'ai vraiment ressenti, beaucoup plus qu'auparavant, le rôle important que vous jouez, par vos gestes, vos paroles et vos réactions. Certains d'entre vous vont peut-être même se reconnaître dans ce qui suit :

- Quelqu'un parmi vous a fait une différence parce que... vous avez su voir au-delà de la tête chauve et du visage gonflé en raison des stéroïdes pour découvrir la beauté intérieure et extérieure de l'une de mes meilleures amies qui est morte l'automne dernier.
- Quelqu'un parmi vous a fait une différence pour notre fils et son épouse lorsque vous avez expliqué calmement le traitement nécessaire pour guérir les pieds de leur fille, notre petite-fille. Nous étions rassurés, car nous sentions que vous vous souciez de son mieux-être.
- Quelqu'un parmi vous a aidé ma mère et toute ma famille lorsque nous avons dû affronter les épreuves d'un cancer du sein et de la chimiothérapie, et vous avez par la suite organisé des soins continus entre l'hôpital et la maison... et ainsi de suite..., et lui avez manifesté de l'empathie peu importe où elle était.
- Quelqu'un parmi vous (sous-entendre plusieurs parmi vous) m'a soutenu lorsque j'ai pleuré en apprenant que mon mari avait un cancer colorectal. Vous m'avez ensuite rappelé à quel point le traitement contre le cancer est maintenant efficace. Par la suite, vous avez ri avec nous lorsque mon mari a utilisé des expressions comme filtres à l'huile, réservoirs de stockage, joints d'étanchéité et tuyaux d'échappement au fur et à mesure qu'il en savait davantage sur sa stomie.

Je ne savais pas ou je ne pensais pas ressentir la profonde influence que vous, les infirmières et infirmiers, pouvez avoir. Mais elle l'est... et pour cela je tiens à vous exprimer ma plus profonde gratitude. Je veux simplement vous encourager à continuer à faire une différence... ce que vous faites chaque jour dans chacune de vos interactions.





LA COLLECTION SUR LES SOINS INFIRMIERS DU NOUVEAU-BRUNSWICK—Le transfert officiel des éléments de l'ancien Centre de ressources historiques en soins infirmiers s'est fait en mai dernier à l'occasion de l'assemblée annuelle. La collection sera exposée au Musée du Nouveau-Brunswick (MNB) et portera le nom de Collection sur les soins infirmiers du Nouveau-Brunswick. Les personnes suivantes étaient présentes (de g. à dr.) : Jane Fullerton, directrice du Musée du Nouveau-Brunswick; Sue Ness, ancienne présidente de l'AIINB; Roxanne Tarjan, directrice générale de l'AIINB; Raymond McGee, mari de la regrettée Dr Arlee Hoyt McGee. Rangée arrière (de g. à dr.) : Gary Hughes, conservateur – Histoire et technologie du MNB; Nicole Lang, professeur d'histoire acadienne et canadienne à l'Université de Moncton à Edmundston et membre de l'équipe du projet de recherche sur l'histoire du travail au Nouveau-Brunswick; Richard Burpee, ancien président du MNB; Matthew McGee, fils de la regrettée Arlee Hoyt McGee. □

Le projet BRAID (Suite de la page 18)

dans des équipes interprofessionnelles et en accroissant le nombre de professionnels de la santé ayant reçu une formation sur la pratique en collaboration centrée sur le patient le long de la trajectoire d'une maladie chronique. Le mandat du projet comprend aussi l'examen de stratégies pour la formation des formateurs en vue d'acquérir des compétences dans l'apprentissage et l'enseignement interprofessionnels, et l'évaluation de stratégies visant à améliorer les méthodes de mise en œuvre de la formation interprofessionnelle.

Le document de l'AIIC intitulé *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers* (Villeneuve et MacDonald, 2006) soutient qu'une nouvelle façon de penser et de nouvelles solutions sont nécessaires si l'on veut que les infirmières soient à l'avant-plan des changements à venir. La vision préconisée dans le document prévoit que les infirmières travailleront dans des équipes en collaboration avec d'autres fournisseurs de soins infirmiers et d'autres disciplines des soins de santé. Des changements révolutionnaires seront donc requis dans la formation infirmière telle que nous la connaissons aujourd'hui.

Le Forum des enseignants de 2006 pour le personnel enseignant des I.I. et des I.A.A., coparrainé par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (l'AIINB) et l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick (l'IAAANB) a reconnu « la nécessité de réévaluer et de modifier le contenu des programmes d'études afin de tirer parti des possibilités pour les étudiantes d'apprendre des compétences pour la pratique en collaboration » (Wheeler, 2006, p. 14). Au cours du forum, on a noté que, bien que les deux groupes infirmiers fournissent des soins sur les mêmes unités, très souvent, il y a peu d'interaction et de communication et un manque de compréhension des rôles de l'un et de l'autre. La preuve de cette réalité se trouve dans un récent sondage mené auprès des diplômées du programme de baccalauréat en sciences infirmières à UNBSJ (sondage, 2005). Les réponses montrent qu'un manque d'exposition au rôle et au champ d'exercice des I.A.A. a eu une incidence négative pour ces nouvelles I.I. lorsqu'il est attendu d'elles qu'elles assument un rôle de leadership dans l'équipe des soins infirmiers.

Revenons en salle de classe avec les étudiantes au baccalauréat et les étudiantes au programme d'infirmières auxiliaires, qui apprennent ensemble pour la première fois et ressentons l'inconfort : « Lorsque nous sommes entrées, il y avait une section pour les étudiantes au baccalauréat et une section pour les étudiantes du programme d'infirmières auxiliaires. » Et maintenant, voici des observations recueillies à la fin de la journée : « C'était super. Nous avons beaucoup en commun du fait que nous voulons travailler avec les gens. Nous suivons simplement des programmes différents. » Et qu'annonce l'avenir si la formation interprofessionnelle devient réellement une réalité? « Nous apprenons à travailler en équipe, et ces compétences nous serviront dans notre futur milieu de travail. »

Dans un rapport qui a fait date sur l'avenir des soins de santé au Canada, Romanow (2002) avance que les fournisseurs de soins de santé qui sont formés, prêts et capables de travailler ensemble dans des réseaux d'équipe répondront mieux aux besoins de leurs patients. Comme « Les soins infirmiers constituent une seule profession dont les tâches sont exécutées par différents types de dispensateurs, [...] une grande partie de leur formation devrait être commune. » (Villeneuve et MacDonald, 2006, p.116). Le projet BRAID est un intervenant parmi d'autres dans l'avenir des soins de santé au Nouveau-Brunswick et, à ce titre, il vise à aider les deux groupes infirmiers à devenir de réellement partenaires dans la prestation des soins.

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec les responsables du projet BRAID, soit : Judy Buchanan, représentante de UNB et coordonnatrice du projet, UNBSJ, jbuchan@unbsj.ca; Brenda Kinney, responsable du projet BRAID, CSSA, kinbr@reg2.health.nb.ca; Brenda Schyf, responsable du projet BRAID, NBCCSJ, brenda.schyf@gnb.ca; ou visiter le site www.ipebraid.ca.

Références

- CAIPE: UK Centre for the Advancement of Interprofessional Education. *Defining IPE: Interprofessional education*, 2002. Extrait le 27 février 2007 du site <http://www.caipe.org.uk/index.php?&page=define&nav=1>
- Clements, D., Dault, M., et Priest, A. « Effective teamwork in healthcare: Research and reality », *Healthcare Papers*, 7, 26-34. 2007.
- Curran, V. Interprofessional education for collaborative patient-centred practice: Research synthesis paper, 2005. Extrait le 27 février 2007 du site http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/synth_e.html
- D'Amour, D., et Oandasan, I. « IECPCP framework » dans I. Oandasan et al. (éd.), *Interprofessional education for collaborative patient-centred practice: Research and findings report* (pp. 240-250). Ottawa, Santé Canada, 2004.
- Romanow, R. *Building on values: The future of health care in Canada. Final report of the Commission of the Future of Health Care in Canada*, novembre 2002. Extrait le 2 mars 2007 du site <http://www.hc-sc.gc.ca/english/care/romanow/hcc0086.html>
- Survey of new graduates. Document non publié, campus de Saint John, département de sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick Saint John, Nouveau-Brunswick, 2005.
- Villeneuve, M., et Macdonald, J. *Vers 2020 : Visions pour les soins infirmiers*, Ottawa (Ont.), Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2006.
- Wheeler, D. « Forum des enseignants de 2006 », *Info Nursing*, 37(3), 14. 2006

Les petites choses, ça compte (Suite de la page 22)

La séance a été présentée par Mike Hachey. La séance a porté, entre autres, sur les points suivants : processus de deuil, répercussions sur les sept éléments de la vie d'un patient, changements dans la vie et le style de vie d'un patient en dialyse.

Le groupe se réunit régulièrement, et les procès verbaux des réunions sont distribués à tous les patients dans les deux langues. Au cours des deux dernières années, le groupe a rencontré un petit groupe de représentants des patients. Il a été décidé toutefois que tous les patients seraient invités à assister à la prochaine réunion prévue. La plupart des questions sur lesquelles le groupe s'est penché peuvent sembler banales à la personne ordinaire, mais elles sont très importantes pour le confort et le niveau de satisfaction des patients.

Certains problèmes ont été discutés et résolus : horaire, stationnement, modifications à la salle d'attente des patients, remise à neuf de certaines chaises des patients, types de goûter fournis, services de téléphone, etc.

Jusqu'à maintenant, ce forum a été une expérience très enrichissante pour tous, puisqu'il a permis aux patients

d'exprimer leurs préoccupations dans un environnement sûr. Les patients et les travailleurs de soins de santé ont pu également faire valoir leurs succès et obtenir une vue globale des problèmes et mieux apprécier leur situation mutuelle. Il est facile de dire « changer les fauteuils », mais comment cela est-il possible alors que ces articles ne sont pas prévus au budget?

Ce n'est là qu'une des nombreuses démarches positives entreprises dans l'unité. Les autres sont les sondages sur la satisfaction, un bulletin des patients, etc., tous des éléments contribuant à un milieu plus confortable, plus compréhensif et plus convivial pour tous.

Résultat final de cette initiative avant gardiste : elle a permis à une unité qui offrait déjà d'excellents services de faire un pas de plus. □

Note de la rédaction : Michael Hachey, de Bathurst, a déjà été un patient en dialyse à la Régie de la santé Acadie Bathurst. Depuis qu'il a rédigé cet article le printemps dernier, il a subi une greffe du rein.



DOCTORAT HONORIFIQUE—L'Université de Moncton, campus d'Edmundston, a décerné récemment un doctorat honorifique en soins infirmiers à Judith Oulton (3^e à gauche), directrice générale du Conseil international des infirmières à Genève. Mme Oulton reçoit les félicitations de : (à partir de la gauche) Roxanne Tarjan, directrice générale de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; Carolyn McKay, sous-ministre du Bureau des ressources humaines du Nouveau-Brunswick; Alice Thériault agente principale des soins infirmiers au ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick. □

Travailler en collaboration = Soins de santé de qualité

PAR ROXANNE TARJAN



Les défis auxquels est confrontée la prestation des soins de santé en raison du bassin de main-d'œuvre ne sont pas nouveaux. De plus, les répercussions de nos milieux de travail dans le domaine des soins de santé sur la santé et le mieux-être des fournisseurs de ce domaine, en particulier les infirmières immatriculées, ont été grandement publicisées.

Je profite de cette chronique pour faire la promotion d'une récente publication intitulée *À notre portée*, de la Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité. Dix partenaires nationaux ont mis au point une stratégie d'action visant à créer et à soutenir des milieux de travail sains comme un élément essentiel de services de santé durables et de qualité au Canada.

Vous trouverez le rapport en suivant le lien qui suit ou à partir de la page d'accueil du site Web de l'AIINB : www.cchsa-ccass.ca.

Je termine par une citation du document :

« Un moyen fondamental d'améliorer les soins de santé est d'assainir les milieux de travail des employés de ce domaine. Aussi est-il inacceptable de financer, de gouverner ou de diriger des établissements de santé malsains tout autant que d'y travailler ou d'y recevoir des soins. »

-Coalition pour la qualité de vie au travail et des soins de santé de qualité, 2006 

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



Avez-vous déménagé récemment?

Si c'est le cas, n'oubliez pas d'en informer l'Association. C'est très simple.

Par la poste :

Services d'immatriculation - Changement d'adresse
Association des infirmières et infirmiers du
Nouveau-Brunswick
165, rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Au téléphone :

Sans frais : 1-800-442-4417, poste 60
Téléphone : (506) 459-2860
Ou par courriel : svail@aiinb.nb.ca

Prière de fournir votre nom, l'ancienne et la nouvelle adresse et votre numéro d'immatriculation.

Améliorer la pratique en collaboration des I.I. et des I.A.A.

(Suite de la page 17)

plus compétentes et plus approfondies dans tous les genres de milieux. L'AIAANB croit fermement que le cours d'évaluation physique des adultes n'aura que des effets positifs sur la capacité des I.A.A. de fournir des soins infirmiers, ce qui profitera aux autres membres de l'équipe de soins infirmiers, à leur employeur et, le plus important, aux patients.

On prévoit que, d'ici la fin de 2007, 600 I.A.A. auront suivi le cours d'évaluation physique des adultes. En moyenne, de six à huit ateliers sont offerts chaque mois dans différents endroits de la province. Le soutien offert aux I.A.A. par leurs collègues I.I. durant le programme obligatoire de recyclage professionnel est apprécié. □

Note de la rédaction : Au moment de la rédaction du présent article, Jodi Hall était directrice de la formation et de la pratique à l'AIAANB. Mme Hall est actuellement l'administratrice et la directrice générale du foyer de soins Orchard View, à Gagetown, au Nouveau-Brunswick.

Savez-vous que vous pouvez avoir accès aux publications de l'AIINB en tout temps?

Visitez le www.aiinb.nb.ca pour les télécharger.

Téléphonez au (506) 458-8731 ou sans frais au 1 800 442-4417 pour les recevoir par la poste.

Envoyez un courriel à aiinb@aiinb.nb.ca pour les recevoir en version électronique.

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.

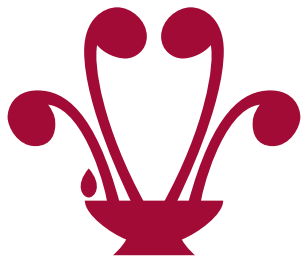
Les services de consultation portent sur une vaste gamme de questions, dont l'interprétation des documents de l'Association et des lois, les questions reliées au champ d'exercice, l'éthique et les normes, la sécurité et les mesures à prendre, la résolution de conflits, et les questions de procédures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

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.



ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANUELLE 2007



**L'ASSOCIATION
DES INFIRMIÈRES
ET INFIRMIERS
DU NOUVEAU-
BRUNSWICK**

$(\text{Tarifs de groupe avantageux})^2 + \text{service exceptionnel} =$



Meloche Monnex

Assurance pour professionnels et diplômés

La solution logique

SPÉCIALEMENT pour les membres de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Avec TD Meloche Monnex, le chef de file national de l'assurance habitation et automobile[†] de groupe, le résultat est toujours d'une **valeur exceptionnelle**. Nous offrons de l'assurance habitation et auto **EXCLUSIVEMENT** aux membres d'associations de professionnels et de diplômés comme vous. Vous bénéficiez de **produits d'assurance de haute qualité** à des **tarifs de groupe avantageux**. À cela s'ajoute un **service exceptionnel** que vous nous contactiez pour acheter une police, recevoir un conseil ou présenter une demande d'indemnité.



PROFITEZ de **tarifs de groupe avantageux** et d'un **service exceptionnel** :

1 888 589 5656 ou
TDMelocheMonnex.com/aiinb

Programme d'assurance
recommandé par :



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick



Meloche Monnex

Assurance pour professionnels et diplômés

Une affinité pour le service