

Info Nursing

VOLUME 39 • NUMÉRO 1 • PRINTEMPS 2008 • WWW.AIINB.NB.CA



DES INFIRMIÈRES NÉO-BRUNSWICKOISES FIÈRES

Joanne Dignard et Noëlla Newman,
gagnantes du concours de photos du 100^e
anniversaire de l'AIIC

9

COMPTE RENDU SUR LE PMC EN 2008

Le programme de
maintien de la compétence
est devenu obligatoire pour
l'année d'immatriculation
2008.

8

L'AIIC CÉLÈBRE SES 100 ANS!

Cette année marque le 100^e
anniversaire de l'AIIC. Voyez
ce qui se passe et comment
l'AIINB a l'intention de
participer aux célébrations.

10

ÉLECTIONS 2008

Les élections des
administratrices régionales
au Conseil d'administration
auront lieu le 30 avril 2008.

22

SE PRÉPARER EN CAS DE PANDÉMIE D'INFLUENZA

Les I.I. seront une
ressource très importante
et joueront un rôle clé
dans la prestation de soins
sécuritaires, compétents et
conformes à l'éthique.

28

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
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANT LE PUBLIC



Carole Ryan Dilworth
ADMINISTRATRICE
REPRÉSENTANTE LE PUBLIC



Poste Vacant
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANTE LE 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

Rédactrice

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

Postes Canada, convention de la Poste-publication no 40009407. Tirage 9 000.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2008. ISSN 1482-020X.

Comment joindre le personnel de l'AIINB

Bureau de direction

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

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

Services corporatifs et de la réglementation

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

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

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

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

Stacey Vail—adjointe administrative (458-8731);
courriel : svail@aiinb.nb.ca

Shawn Pelletier—adjoint administratif (459-2869);
courriel : spelletier@aiinb.nb.ca

Stephanie Tobias—réception / immatriculation (458-8731); courriel : stobias@aiinb.nb.ca

Pratique

Ruth Rogers—directrice de la pratique (459-2853);
courriel : rrogers@aiinb.nb.ca

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

Karine Thibodeau—soutien administratif (459-2864); courriel : kthibodeau@aiinb.nb.ca

Services financiers et administratifs

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

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

Communications

Jennifer Whitehead—chef, communications et services aux membres (459-2852);
courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Info Nursing

Dans ce numéro...

- 8** Compte rendu sur la mise en œuvre du Programme de maintien de la compétence (PMC)
- 10** L'AIIC célèbre son centenaire!
Par Jennifer Whitehead
- 18** 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
- 22** Élections au Conseil d'administration 2008
- 24** Vote par procuration
Ce que vous devez savoir
- 26** Pratiques prometteuses dans l'utilisation de la recherche
Organismes qui investissent dans les gens, les processus, ou les structures pour améliorer l'utilisation de la recherche
Par la Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé
- 28** Se préparer en cas de pandémie d'influenza :
Informez-vous, tenez-vous à jour
Par le personnel du service de la pratique
- 30** PMC: Réalisation du cycle en trois étapes
Le Programme de maintien de la compétence
Par le personnel du service de la pratique

Rubriques...

- 4** Chronique de la présidente
- 5** Chronique de la directrice générale
- 6** Échos du Conseil
- 14** Demandez à un conseiller
- 32** Décisions : étude du comportement professionnel



Page couverture

Joanne Dignard joue du violon près de Qikiqtarjuaq, au Nunavut, un village pittoresque situé sur la côte est de l'île de Baffin. Greg, le conjoint de Noëlla Newman, saisit la beauté de la baie de Fundy du côté ouest de Saint John, au Nouveau-Brunswick, pas loin du domicile familial. **Détails en page 9.**

Responsabilité professionnelle et maintien de la compétence

PAR MONIQUE CORMIER-DAIGLE

Le 1^{er} janvier 2008, la conformité au Programme de maintien de la compétence (PMC) de l'AIINB est devenue une exigence obligatoire pour l'immatriculation au Nouveau-Brunswick. Au cours de l'assemblée annuelle de 2005, les membres ont appuyé à l'unanimité l'intégration de cette exigence. Un plan de mise en œuvre intensif de deux ans a suivi.



Comme vous le savez grâce aux rapports que nous préparons à l'intention des infirmières du Nouveau-Brunswick, diverses initiatives et ressources ont été mises au point et en œuvre pour faire en sorte que les infirmières comprennent la nouvelle exigence et pour les aider à satisfaire à cette nouvelle norme réglementaire. Les infirmières du Nouveau-Brunswick ont répondu à l'appel, et j'ai le plaisir d'annoncer que toutes les infirmières immatriculées ont signalé s'être conformées à l'exigence. Pour 2008, la conformité aux trois premières étapes du cadre du PMC, soit l'évaluation, la planification et la mise en œuvre, est exigée. Au cours de l'année 2008, les infirmières achèveront le cycle du cadre du programme en réalisant leur plan d'apprentissage et en évaluant les résultats de cet apprentissage avant de déterminer des objectifs pour l'année suivante. Une fois le plein cycle achevé, la fonction de vérification sera déployée; cette vérification permettra d'obtenir des preuves de la conformité des infirmières et de dégager des possibilités d'améliorations du programme.

L'ajout du PMC reflète l'engagement de l'AIINB de maintenir une réglementation de qualité dans l'intérêt de la sécurité du public ainsi que l'appui des membres à l'égard de cette norme sur la compétence. La profession infirmière fait partie d'un domaine scientifique qui connaît des progrès rapides sur le plan des connaissances et des innovations, et elle doit réagir à cette réalité. Que votre travail soit dans le domaine de la pratique, de l'administration, de la formation, de la recherche ou des politiques, le fait de maintenir vos connaissances à jour influe directement sur la qualité, la sécurité et l'efficacité de votre travail.

De plus, le programme de maintien de la compétence évoluera avec le temps, intégrant de nouvelles connaissances qui éclaireront la compétence professionnelle et prennent en compte les pratiques exemplaires dans le domaine. Vous, les mem-

bres de l'AIINB, aurez aussi une influence sur l'élaboration et le raffinement continu du programme en raison de votre engagement à l'égard du maintien de normes professionnelles.

De récents reportages dans les médias au Nouveau-Brunswick ont mis en lumière le rôle essentiel que jouent les organismes de réglementation pour assurer la sécurité du public. La rigueur avec laquelle nous faisons notre tra-

vail et l'appui des membres de l'AIINB à l'égard de ce travail influencent directement la crédibilité de notre profession et le respect qu'elle suscite. Nous sommes membres de la profession infirmière, mais nous faisons aussi partie du public et, à ce titre, nous nous attendons au même degré de sécurité et de qualité lorsque nous obtenons des soins pour nous-mêmes, notre famille et nos proches.

Félicitations à tous et toutes pour cette réussite !



Faire progresser les soins de santé en mettant les patients au premier plan

PAR ROXANNE TARJAN

Le 11 mars, le ministre de la Santé Michael Murphy a annoncé des changements importants à la structure et à l'organisation des services de santé au Nouveau-Brunswick : la réduction du nombre de régies régionales de la santé, qui passe de huit à deux, et la création de deux nouvelles entités, soit le Conseil de la santé du N.-B. et une nouvelle entreprise du secteur public qui assumera la responsabilité de certains services et programmes non cliniques de façon progressive, dont la gestion des matériels, les services de technologie de l'information et les services des finances et de la paie.

La gouvernance des nouvelles régies de la santé sera confiée à des conseils professionnels experts et axés sur les compétences, dont les membres seront choisis en fonction de leurs compétences et de leurs habiletés et qui seront nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Le Conseil de la santé du N.-B. sera doté d'un double mandat, soit surveiller le rendement du système et assurer la participation des citoyens. Le Conseil sera axé sur le citoyen et composé de membres qui représentent les citoyens et les collectivités ainsi que les régies régionales de la santé, les professions de la santé et les établissements universitaires. Les membres seront aussi nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil.

Le regroupement de certains services non cliniques dans une entreprise publique permettra d'éliminer le double emploi dans les régies de la santé lorsque ce regroupement mènera à des économies et soutiendra l'uniformisation de divers processus et produits.

Il ne fait aucun doute que, au cours des prochains mois, le débat sur les avantages et les inconvénients de la nouvelle structure et de la surveillance du système sera intense. Il sera essentiel d'assurer une solide gestion du processus du changement et de rallier toutes les parties touchées—les patients et clients, et les fournisseurs. Le ministre a énoncé une vision de la structure des services de santé au Nouveau-Brunswick; il a aussi réitéré son engagement et l'engagement du gouvernement à l'égard de services publics à but non lucratif et sa conviction selon laquelle ces changements soutiendront la viabilité à long terme du système. À notre avis, ce sont là de bonnes nouvelles pour la population du Nouveau-Brunswick si la surveillance fait en sorte



que tous les citoyens reçoivent la même qualité de soins et de services, fondés sur les meilleures preuves et des pratiques exemplaires.

Toutefois, si l'expression *la forme suit la fonction* est appliquée, on se rend compte qu'il manque toujours un élément essentiel : la vision du ministre et du gouvernement pour la fonction de nos services de santé.

Le Nouveau-Brunswick fait face à des défis très importants pour améliorer l'état de santé de sa population et la gestion des maladies chroniques, qui contribuent largement à l'escalade des coûts dans notre système. Concevoir ou réorienter un système afin d'améliorer et de soutenir le bien-être—un système qui responsabilise les individus et leur fournit des outils et des mesures de soutien pour maintenir ou améliorer leur santé ou mieux gérer un état chronique—est essentiel pour assurer la viabilité de services publics à but non lucratif et le succès du Nouveau-Brunswick. Nous avons besoin de mesures concrètes assurant à chaque personne un accès aux services de santé primaires, accès qui reconnaît la réalité de la vie des gens, qui fait la meilleure utilisation des compétences de tous les professionnels de la santé et qui assure un dépistage et un suivi appropriés des facteurs de risque déterminés. Nous avons besoin de combler les lacunes dans les services de santé mentale et de répondre à la demande non satisfaite pour des soins continus et de longue durée. Le système de santé fait aussi face à une véritable crise en raison du nombre insuffisant de fournisseurs de soins de santé. En tant qu'infirmières immatriculées, nous vivons cette réalité tous les jours. Assurer une main-d'œuvre en santé suffisante exige aussi des mesures pour remédier aux pénuries et composer avec la réalité du milieu de travail. Des investissements sont requis pour permettre d'atteindre un équilibre travail-vie personnelle approprié et créer des milieux de travail qui soutiennent le recrutement et le maintien en poste du personnel.

Des mesures sont nécessaires. Sans un plan clair, nous n'atteindrons jamais notre objectif. Nous attendons les prochaines annonces du ministre qui décriront la pleine vision du gouvernement à l'égard de services de santé complets dans la province. □

Le Conseil d'administration a tenu une réunion les 20 et 21 février 2008.

Liens avec les intervenants/éducation

Le comité de direction de l'AIINB a rencontré les membres du conseil du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick le 19 février 2008 au nouveau siège social du syndicat situé au 103, allée Woodside, à Fredericton. Un groupe de travail mixte du personnel sera établi pour effectuer un examen et formuler des recommandations en vue de mesures potentielles sur la question de la violence en milieu de travail.

Présentations

- Aperçu des projets en cours et vision d'avenir pour les programmes de formation de base et avancés pour les infirmières immatriculées par Janice Thompson, doyenne de la faculté de sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, et Sylvie Robichaud-Ekstrand, enseignante et directrice, Université de Moncton;
- Aperçu du cadre proposé pour la réglementation et la prestation de services de sages-femmes au Nouveau-Brunswick, élaboré par un comité interdisciplinaire et requis pour la mise en œuvre de la pratique de sage-femme au Nouveau-Brunswick, par Alice Thériault,

responsable principale des soins infirmiers, ministère de la Santé, et Aline Johanns, gestionnaire de projet, ministère de la Santé;

- Aperçu du cadre et des activités de lutte contre la pandémie jusqu'à présent et planification nationale en cas de pandémie et directives stratégiques de l'Agence de santé publique du Canada par Dre Ellish Cleary, médecin-hygiéniste en chef adjointe, ministère de la Santé, et Cathy Goodfellow, conseillère en politiques principale, ministère de la Santé. Roxanne Tarjan, directrice générale, représente l'AIINB au Comité directeur provincial de préparation à la pandémie.

Décisions

Le Conseil a examiné et confirmé les politiques suivantes :

- Coûts de l'exercice de l'autorité
- Normes régissant l'exercice de la profession infirmière
- Liens entre le Conseil et les propriétaires
- Énoncés de principes
- Liens entre le Conseil et d'autres organismes
- Dépenses du Conseil et des comités

Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a fait rapport sur le travail effectué pour recruter des candidates aux élections afin de remplir quatre postes d'administratrice au Conseil. Les renseignements sur les candidates sont publiés dans ce numéro d'*Info Nursing* et sur le site Web de l'AIINB. Les résultats des élections seront annoncés à l'assemblée annuelle du 5 juin.

Mises en candidature

Postes vacants d'administrateur représentant le public :

Le Conseil d'administration de l'AIINB demande des candidatures afin de remplir un poste vacant et de remplacer les administrateurs représentant le public à l'achèvement de leur mandat. Quatre candidatures doivent être présentées au lieutenant-gouverneur en conseil, qui choisit et nomme les deux administrateurs représentant le public.

Postes vacants aux comités de l'AIINB :

Le comité consultatif de la formation infirmière, le comité des plaintes, le comité de discipline et le comité de révision de l'AIINB ont tous besoin de candidatures pour remplir des postes

vacants ou remplacer des membres qui achèvent leur mandat.

*Pour d'autres renseignements et présenter des candidatures, les membres sont priés de consulter le site Web de l'AIINB ou d'appeler sans frais au 1-800-442-4417.

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Le Conseil a approuvé les recommandations du comité thérapeutique des infirmières praticiennes en matière de changements aux annexes des IP pour prescrire des médicaments et des tests. Une fois approuvés par le ministre de la Santé, les changements aux annexes seront distribués aux personnes intéressées et affichés sur le site Web de l'AIINB.

En l'honneur du Centenaire de l'AIIC

Le Conseil a approuvé l'établissement d'une bourse par l'entremise de la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada pour marquer le Centenaire de l'AIIC. La bourse d'études du Centenaire AIINB-AIIC, d'une valeur de 5 000 \$, sera remise chaque année à une infirmière immatriculée qui étudie au cycle supérieur.

Le Conseil a aussi approuvé un concours d'affiche pour la Semaine des

soins infirmiers 2008 afin de souligner les infirmières du Nouveau-Brunswick et leur apport au système de santé. La gagnante ou le gagnant recevra les frais d'inscription au Congrès biennal de l'AIIC, quatre nuits d'hébergement et 500 \$ pour ses frais de déplacement. Les détails du concours seront affichés sur le site Web de l'AIINB, publiés dans Info Nursing et distribués aux sections et au réseau des représentantes en milieu de travail de l'AIINB.

Semaine nationale des soins infirmiers 2008 : du 12 au 18 mai

La profession infirmière : regards-y de plus près

Le Conseil a approuvé un concours pour ramasser des images représentant les soins infirmiers au Nouveau-Brunswick pour l'affiche de 2008. Les sections de l'AIINB recevront de la documentation pour les aider à planifier les activités de cette année. Des affiches seront distribuées partout au Nouveau-Brunswick. N'oubliez pas de marquer le Centenaire de l'AIIC dans la planification de vos activités! Célébrons!

Le Conseil examine et approuve des documents et des énoncés de l'AIINB :

- Processus décisionnel dans l'exercice clinique de la profession infirmière

- Guide pour l'établissement d'une pratique infirmière autonome
- Les infirmières en pratique autonome
- La violence en milieu de travail
- Soins de santé primaire

Le Conseil approuve des documents de l'AIIC :

- Cadre de pratique des infirmières et infirmiers du Canada

*Tous les documents et énoncés mentionnés ci-dessus sont disponibles sur le site Web de l'AIINB ou en téléphonant sans frais au 1-800-442-4417.

Finances

Le Conseil a examiné le budget de 2008. Les dépenses prévues pour 2008 sont d'environ 2,940,265 \$ et le déficit est de 45,750 \$, ce qui représente 1.5 % du total des revenus et est conforme à la politique du Conseil.

Prochaine réunion du Conseil et assemblée générale annuelle

- Réunion du Conseil de l'AIINB les 4 et 5 juin—siège social de l'AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.)
- Assemblée générale annuelle le 5 juin 2008 de 14 h 00 à 16 h 30, hôtel Crowne Plaza Fredericton Lord Beaverbrook, 659, rue Queen, Fredericton (N.-B.).



PHOTOS PAR KEITH MINCHIN, 20 FÉVRIER 2008

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



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**

Compte rendu sur la mise en œuvre du Programme de maintien de la compétence (PMC)

PAR LE PERSONNEL DU SERVICE DE
LA PRATIQUE

Contexte

Le PMC constitue un cadre qui permet aux infirmières immatriculées et aux infirmières praticiennes du Nouveau-Brunswick de démontrer sur une base annuelle comment elles maintiennent leur compétence et améliorent leur pratique. Le programme est devenu obligatoire avec l'année d'immatriculation 2008.

Les membres de l'AIINB ont reçu un exemplaire du manuel du PMC (guide et feuilles de travail) en janvier ou février 2007. Les IP ont reçu la trousse de base des I.I. ainsi qu'une section additionnelle qui tient compte de leurs compétences.

Formation et ressources

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme, 190 séances d'information d'une heure ont été données un peu partout dans la province dans les deux langues officielles et dans divers milieux de travail. Au total, 3 976 infirmières, ou 51,8 %, des infirmières du Nouveau-Brunswick ont assisté à une séance. Dans l'ensemble, la réaction aux séances de formation a été positive. Les infirmières ont trouvé qu'on avait répondu à leurs questions et apaisé leurs craintes au sujet du nouveau programme.

Au cours de l'année de mise en œuvre 2007, des ressources et des renseignements additionnels ont été offerts aux membres, dont un tutoriel du PMC interactif comprenant des formulai-

res téléchargeables et la possibilité de recevoir une consultation téléphonique individuelle. En 2007, le service de la pratique a reçu 244 appels, parmi ces appels 22 % des consultations de pratique ont porté sur le PMC.

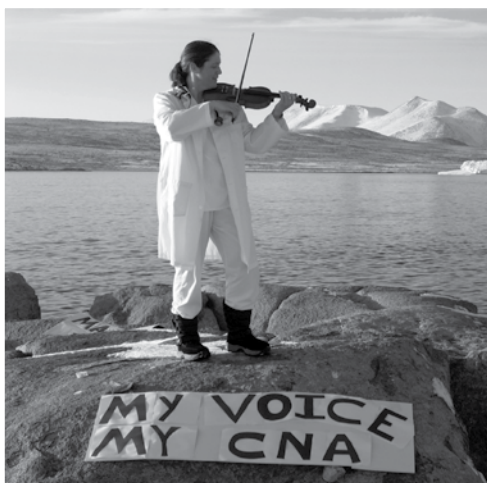
Conformité et vérification

Le Programme de maintien de la compétence est obligatoire. Une question auquel il est obligatoire de répondre a été ajoutée au formulaire de renouvellement pour permettre aux infirmières d'indiquer si elles ont satisfait aux exigences du PMC.

Dès 2009, l'AIINB surveillera la conformité au PMC au moyen d'un processus de vérification. Chaque année, un certain nombre d'infirmières choisies au hasard devront répondre à une série de questions sur un formulaire de vérification préparé pour illustrer les activités d'apprentissage qu'elles auront menées à bien et la pertinence de ces activités relativement à leur autoévaluation. Les réponses qu'elles fourniront indiqueront aussi comment les activités d'apprentissage auront éclairé et influencé l'exercice de leur profession.

Un article sur les trois étapes du cycle du PMC dans le présent numéro vous fournira d'autres renseignements pour mettre en œuvre votre plan d'apprentissage ou remplir votre évaluation. □

Des infirmières néo-brunswickoises fières



Joanne Dignard



Noëlla Newman

Joanne Dignard et Noëlla Newman, gagnantes du concours de photos du 100^e anniversaire de l'AIIC. Les deux photos représentent la profession infirmière comme une profession stimulante et enrichissante qui offre de nombreuses possibilités.

Joanne Dignard a bâti une carrière dans le Nord, revenant au Nouveau-Brunswick durant l'année grâce au partage d'emploi, ce qui lui permet de rester proche de ses racines acadiennes.

Noëlla Newman travaille et s'amuse à Saint John, au Nouveau-Brunswick, à proximité de sa famille. Noëlla illustre l'importance d'un mode de vie sain dans une profession exigeante, mais excitante. □



Défenseure de la paix dans le monde, bénévole communautaire et voyageuse infatigable sur les chemins de campagne du Nouveau-Brunswick

Nous nous souvenons de... Anna A. Christie.

PAR JENNIFER WHITEHEAD;
DÉTAILS ET PHOTO FOURNIS PAR DALE MCLEOD

Membre à vie de l'AIINB et ancienne conseillère en formation de l'AIENB auprès des écoles de formation infirmière, Anna était un membre respecté du personnel qui adorait son travail et ses interactions avec les étudiantes infirmières du Nouveau-Brunswick.

Ses amis et ses collègues ont décrit Anna comme une personne d'une grande gentillesse dotée d'un merveilleux sens de l'humour. Anna se souciait profondément de la santé et du bien-être des personnes plus démunies. Elle a consacré beaucoup de temps à la promotion de la paix dans le monde et à la compréhension internationale par l'entremise du projet Ploughshares, et elle a été bénévole au service de popote roulante et, pendant de nombreuses années, à la cuisine communautaire. Son engagement à l'égard de ces causes a été reconnu en 1994 par la remise du prix Bénévolat Canada et d'un certificat d'honneur du ministre de la Santé fédéral, puis en 2004 par la remise de la Médaille de la paix du YMCA.

Anna avait une relation spéciale avec son neveu Ted Boothroyd et sa conjointe Margie. Elle laisse plusieurs amis et membres de sa famille, et son dévouement et son apport à la profession infirmière ne seront jamais oubliés. □



L'AIIC CÉLÈBRE

PAR JENNIFER WHITEHEAD

Cette année marque le 100^e anniversaire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en tant que voix professionnelle des infirmières immatriculées et autorisées du Canada. Pour célébrer ce jalon remarquable, l'AIIC a conclu des partenariats avec huit autres organisations infirmières nationales, créé un site Web spécial du centenaire (www.cna100.ca/fre/accueil.aspx), adapté le slogan « Ma voix, c'est l'AIIC » et officiellement lancé la campagne en janvier 2008 en présence du premier ministre. Son Excellence la très honorable Michaëlle Jean, gouverneure générale du Canada, a accepté d'être la marraine de l'année du centenaire, et un cabinet de direction composé de 13 Canadiens et Canadiennes de distinction représentant de nombreux domaines de réalisation ont accepté l'invitation à participer (site Web de l'AIIC).

Parmi les activités qui auront lieu durant l'année, notons : un symposium sur la santé et l'environnement en mars 2008, le dévoilement des armoiries de l'AIIC au printemps, le congrès biennal et l'émission du timbre commémoratif du centenaire de l'AIIC en juin 2008, la publication d'une édition hommage de L'infirmière canadienne, la remise de 100 prix du Centenaire de l'AIIC à l'automne 2008 pour reconnaître 100 infirmières et infirmiers exceptionnels... et les célébrations se poursuivent (site Web de l'AIIC).

L'AIINB rendra hommage aux célébrations en établissant une deuxième bourse en l'honneur du 100^e anniversaire de l'AIIC, offerte à des infirmières immatriculées du N.-B. inscrites à un programme de formation infirmière de cycle supérieur. Un concours d'affiche reconnaissant la Semaine des soins infirmiers (du 12 au 18 mai) récompensera une infirmière en lui payant l'hébergement et les frais d'inscription à l'AGA et au congrès biennal de l'AIIC. De plus, nous finançons le déplacement des membres du Conseil d'administration de l'AIINB pour représenter le Nouveau-Brunswick au congrès en juin 2008.

Nous encourageons toutes les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick à participer aux célébrations.



DE GAUCHE À DROITE :

Kaaren Neufeld, présidente désignée,
Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC);
Marlene Smadu, présidente, AIIC;
Roxanne Tarjan, directrice générale, Association des
infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB);
Monique Cormier-Daigle, présidente, AIINB;
Hélène Sabourin, directrice générale,
Fondation des infirmières et infirmiers du Canada;
Lucille Auffrey, directrice générale, AIIC.

SON CENTENAIRE!

La profession infirmière : regardons-y de plus près...

- Les infirmières constituent le groupe le plus nombreux de fournisseurs de soins de santé au Canada : ils représentent plus du tiers des effectifs de la santé.
- Le Canada compte plus de 270 000 infirmières autorisées*, dont 252 948 travaillent en soins infirmiers au Canada.
- L'infirmière autorisée qui travaille en soins infirmiers au Canada a en moyenne 45 ans.
- Au Canada, une infirmière autorisée sur cinq (20,8 % de l'effectif) a 55 ans ou plus – et a droit à la retraite.
- Seulement 56,3 % des infirmières autorisées du Canada travaillent à temps plein.
- En 2006, les programmes d'études en sciences infirmières ont formé 8 379 nouvelles infirmières, comparativement à 5 642 en 2001, soit une augmentation de 48,5 %. Il faut toutefois 12 000 nouvelles diplômées par année pour répondre à la pénurie prévue d'effectifs infirmiers.
- Le nombre de nouvelles infirmières diplômées des programmes de formation infirmière du Canada a été le même en 2006 qu'entre 1985 et 1993. La population du Canada a toutefois augmenté de 24,9 % depuis 1986, donc plus rapidement que l'effectif des nouvelles diplômées.
- Entre 2001 et 2006, le nombre d'infirmières autorisées qui ont terminé une formation d'infirmière praticienne a augmenté de 191 %.

*À moins d'indication contraire, toutes les statistiques s'appliquent à 2006. □

Certificat du mérite du centenaire (infirmier distingué) et Prix du centenaire de l'AIIC

Daniel Savoie, inf., M. Sc. A., CSIR(C) enseignant principal, faculté de sciences infirmières de UNB à Moncton

(mis en nomination par l'ACIIR)

Le 1^{er} février 2008, le premier ministre Stephen Harper et le ministre de la Santé Tony Clement ont reconnu un groupe diversifié de 14 chefs de file extraordinaires de la profession infirmière de toutes les régions du Canada pour leur apport au système des soins de santé et à la santé de la population canadienne. L'événement a eu lieu au Hospital for Sick Children à Toronto pour marquer le lancement officiel du Centenaire de l'AIIC (site Web de l'AIIC).

Chaque récipiendaire a contribué de manière importante à la santé de la population canadienne et au système des soins de santé en général. Ils incarnent le courage, le leadership, la conviction et la passion qui peuvent inspirer d'autres membres de la profession, maintenant et à l'avenir (site Web de l'AIIC).

L'expertise en soins infirmiers de réadaptation du récipiendaire du Nouveau-Brunswick, Daniel Savoie, s'étend sur près de deux décennies. À l'obtention de son diplôme en 1991, M. Savoie est devenu la première personne paraplégique à achever un baccalauréat en sciences infirmières au Canada.

Depuis une dizaine d'années, M. Savoie est enseignant principal en soins infirmiers au site de Moncton de UNB, où il enseigne la chronicité et les soins infirmiers en réadaptation. Durant cette période, il a aussi accepté une nomination d'un an comme membre du corps enseignant et infirmier clinicien spécialisé aux unités de neurologie et de réadaptation du Moncton Hospital, où il a mis sur pied des programmes d'éducation pour les patients et été conseiller auprès du personnel infirmier. En plus d'établir une entreprise de consultation en soins infirmiers de réadaptation, M. Savoie est gestionnaire de cas et planificateur des soins de vie, et il donne de la formation et des conseils à des avocats et à des compagnies d'assurance au sujet des réclamations pour préjudices corporels. Des organismes gouvernementaux et sans but lucratif font aussi appel à lui pour élaborer des programmes de promotion de la santé et des stratégies de prévention des blessures. Par ailleurs, M. Savoie trouve le temps de faire du bénévolat et de siéger à plusieurs comités locaux, provinciaux et nationaux à titre d'expert. Il a participé à l'élaboration de l'examen de certification en soins infirmiers de réadaptation de l'AIIC et siège actuellement au comité de l'examen. Il a récemment présidé la mise sur pied de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en réadaptation. L'association, lancée en juin dernier, compte environ 250 membres.

Daniel Savoie fait également partie des 100 infirmières et infirmiers qui recevront le Prix du Centenaire de l'AIIC à Ottawa, en novembre 2008. Il reçoit ce prix pour reconnaître son enseignement et son travail dans le domaine des soins infirmiers en réadaptation. Félicitations Daniel!

Références

Site Web de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada : www.cna100.ca/fre/accueil.aspx □



DE GAUCHE À DROITE :

Tony Clement, ministre de la Santé;
Marlene Smadu, présidente de l'AIIC;
Daniel Savoie, récipiendaire; et le premier
ministre Stephen Harper.

Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIV des Règlements administratifs, avis est par les présentes donné qu'une assemblée annuelle se tiendra de 14 h 00 à 16 h 30, le 5 juin 2008, à l'hôtel Crowne Plaza à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

Les membres actifs et non actifs de l'AIINB peuvent assister à l'assemblée annuelle. Seuls les membres actifs peuvent voter. Il faut avoir un certificat de membre pour être admise à l'assemblée.

Conformément à l'adoption du format biennal, l'assemblée aura lieu après la réunion du Conseil d'administration en juin et sera d'une durée de deux à trois heures environ. La séance d'affaires comprendra le rapport de la directrice générale, le rapport du vérificateur et les résolutions.

ROXANNE TARJAN, DIRECTRICE GÉNÉRALE, AIINB

Courte séance d'affaires prévue pour juin

Suivant la réunion du Conseil d'administration de juin 2008, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick tiendra son assemblée annuelle le 5 juin 2008 à l'hôtel Crowne Plaza Fredericton Lord Beaverbrook de 14 h 00 à 16 h 30. Il s'agit d'une séance d'affaires uniquement, durant laquelle seront présentés le rapport du vérificateur, le compte rendu de la directrice générale et les résolutions.

Résolutions

L'AIINB a un processus pour la présentation des résolutions tout au long de l'année. Des résolutions doivent être présentées au comité des résolutions de l'AIINB au moins 6 semaines avant toute réunion du Conseil et 12 semaines avant l'assemblée annuelle.

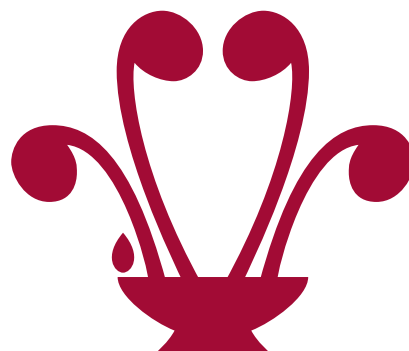
Les résolutions de la salle portant sur les affaires de l'assemblée annuelle de 2008 doivent être présentées avant 14 h 30 le 5 juin. À noter que les résolutions portant sur des questions de fond, comme l'augmentation de la cotisation, ne peuvent être soumises qu'à la réunion de deux jours et demi qui aura lieu en 2009.

Vote par procuration

Tout membre qui ne peut assister à l'assemblée annuelle de 2008 peut voter par procuration. On ne prévoit pas un nombre élevé de résolutions, puisque les questions de fond doivent être soumises à la réunion de deux jours et demi prévue pour 2009. Pour votre commodité, vous trouverez une formule de vote par procuration ailleurs dans ce numéro. Veuillez vous assurer de faire parvenir votre procuration aux bureaux de l'AIINB avant 13 h le 30 mai 2008.

Pour toute question, veuillez téléphoner à l'AIINB au 506-458-8731 ou sans frais au 1-800-442-4417.





Assemblée générale annuelle

Le jeudi 5 juin 2008 de 14 h 00 à 16 h 30

**Hôtel Crowne Plaza Fredericton—Lord Beaverbrook
(659, rue Queen, Fredericton, N.-B.)**

Ordre du jour

13 h 00

Inscription

14 h 00

Ouverture de la séance

Présentations

Remarques de la présidente

Adoption de l'ordre du jour, règles
et privilèges de l'assemblée
annuelle

Annonces

- Heure limite pour les résolutions
(14 h 30)
- Présentation
 - Présidente du comité des
résolutions
 - Scrutatrice en chef

Rapport du vérificateur

Compte rendu de la directrice
générale

14 h 30

Heure limite pour la présentation de
résolutions

15 h 00–15 h 15

Pause-santé

15 h 15–16 h 30

Rapport du comité des résolutions

Vote sur les résolutions

Affaires nouvelles

Invitation à l'assemblée annuelle
de 2009

Levée de la séance

Confidentialité et communications électroniques



Vous avez demandé à un conseiller : En tant qu'infirmière, devrais-je utiliser le courriel pour communiquer de l'information sur leur santé à mes clients? Puis-je envoyer des messages électroniques sûrs et privés à mes clients?

PAR VIRGIL GUITARD

Contexte

Les infirmières jouent souvent un rôle de communication entre les patients et les autres fournisseurs de soins de santé. « *Il est de toute importance qu'elle remplisse ce rôle pour que le patient reçoive des soins adéquats. Dans la pratique infirmière, le dialogue, la communication écrite, les communications électroniques et par téléphone, et les présentations vidéo sont les formes de communication les plus souvent utilisées.* » (SPIIC, 2006).

Au cours des dernières années, les questions relatives à la sécurité des

Les principes suivants soutiennent la protection des droits personnels en ce qui concerne la vie privée et les renseignements personnels sur la santé : 1) la personne a le droit de s'attendre que la confidentialité des renseignements personnels sur sa santé soit respectée; 2) la personne a le droit de consentir ou non à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation ou à l'accessibilité des renseignements personnels sur sa santé. Le projet de loi 60, *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé* (2003), précise qu'un individu a le

Le gouvernement du Nouveau-Brunswick travaille actuellement à l'élaboration de mesures législatives visant expressément la protection des renseignements personnels sur la santé.

renseignements personnels sur la santé ont monté dans l'échelle des priorités. C'est la prolifération des applications de technologie de l'information telles que le courriel, le téléphone cellulaire et l'assistant numérique et l'élaboration du dossier de santé ou du dossier médical électronique qui alimentent cette demande accrue.

Les renseignements personnels sur la santé désignent tous les genres de renseignements portant sur la santé d'une personne en traitement ou qui reçoit des soins, et tout renseignement identificateur au sujet des clients, que ce soit sous forme verbale, écrite ou électronique (Rozovsky et Inions, 2002, p.2).

droit d'être traité avec politesse, considération et respect pour sa vie privée et pour la confidentialité de ses renseignements médicaux personnels. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick travaille actuellement à l'élaboration de mesures législatives visant expressément la protection des renseignements personnels sur la santé.

En tant qu'infirmière, devrais-je utiliser le courriel pour communiquer des renseignements sur leur santé à mes clients?

Les infirmières immatriculées ont la responsabilité de protéger la confidentialité des renseignements sur la santé de leurs clients. *Le Code de déontolo-*

- ◇ vérifier l'adresse de courriel des destinataires avant d'envoyer le courriel
- ◇ s'assurer que le message électronique est envoyé à une adresse de courriel précise, et demander qu'on accuse réception du message
- ◇ inclure un énoncé de confidentialité pour indiquer que le message est confidentiel, ne devrait être lu que par les destinataires visés et ne peut être ni imprimé, ni transféré.

gie des infirmières et infirmiers (2002) précise que : 1) les infirmières doivent respecter le droit de chaque personne à la protection des renseignements personnels, c'est-à-dire au contrôle de l'utilisation, de la divulgation et de la collecte de renseignements personnels la concernant, et de l'accès à ces renseignements; 2) les infirmières doivent protéger la confidentialité de tous les renseignements; 3) les infirmières doivent promouvoir et respecter des principes directeurs et des méthodes permettant de protéger et de préserver la vie privée des personnes.

Le courriel n'est pas une méthode qui assure la sécurité, ni donc la confidentialité de manière fiable. Il faut exercer une grande prudence dans les communications avec les clients à l'aide de cette technologie, et des mesures de sécurité doivent être prises. Contrairement aux messages papiers, qui circulent d'un endroit physique à un autre et n'existent qu'en un seul exemplaire à moins d'être délibérément copiés, les messages électroniques sont couramment reproduits quand ils sont envoyés d'un ordinateur à un autre dans l'Internet. De plus, il y a un risque que le destinataire du message interprète mal le contenu du message électronique.

Comment puis-je envoyer des messages électroniques de façon privée et sûre à mes clients?

Avant d'utiliser le courriel comme moyen de communication, vous devez d'abord vérifier auprès de votre employeur s'il existe une politique sur la communication par courriel avec les clients. Les employeurs doivent évaluer dans quelles conditions et avec quelles ressources il peut être acceptable d'avoir des communications électroniques avec les patients. L'élaboration et la mise en œuvre de politiques appropriées soutiendront les infirmières dans leur protection du droit de leurs patients à la protection des renseignements personnels sur leur santé. Selon les spécialistes de l'informatique, la seule façon d'envoyer un courriel de manière sûre est d'utiliser une technique de chiffrement. Le chiffrement est comme un cadenas à combinaison électronique. L'expéditeur encode le

texte du message, qui s'affiche alors comme une série de caractères et de symboles qui semblent aléatoires. Le destinataire peut uniquement décoder le texte à l'aide de la bonne « combinaison ». Le chiffrement des messages électroniques protège les renseignements privés, délicats et précieux qui sont communiqués par courriel. Le chiffrement des messages électroniques peut se faire à l'aide d'un logiciel de chiffrement ou par l'entremise d'un serveur de courriel sécurisé.

Outre les techniques de chiffrement, la confidentialité et la sécurité des transmissions par courriel à destination des clients peuvent être améliorées en prenant les mesures suivantes :

- vérifier l'adresse de courriel des destinataires avant d'envoyer le courriel;
- s'assurer que le message électronique est envoyé à une adresse de courriel précise, et demander qu'on accuse réception du message;
- inclure un énoncé de confidentialité pour indiquer que le message est confidentiel, ne devrait être lu que par les destinataires visés et ne peut être ni imprimé, ni transféré.

S'il y a des doutes quant à la sécurité de la transmission par voie électronique, ce qui peut comprendre l'utilisation du téléphone cellulaire, un moyen plus sécuritaire devrait être employé.

Pour d'autres renseignements concernant la confidentialité et les communications électroniques, vous pouvez téléphoner au service de la pratique de l'AIINB au 1 800 442-4417 et parler à un conseiller ou une conseillère en pratique.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa, l'association, 2002.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Énoncé de position : Caractère confidentiel des renseignements personnels sur la santé*, Ottawa, l'association, 2001.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. *InfoDROIT-La*

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 l'éthique 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.

confidentialité des renseignements personnels sur la santé. Ottawa, la société, 1996.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. *InfoDROIT-La communication*, Ottawa, la société, 2006.

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. Projet de loi 60, *Loi établissant la Charte des droits et responsabilités en matière de santé*. Fredericton, le gouvernement, 2003.

Rozovsky, E., Inions, N. *Canadian Health Information*, 3^e édition, Butterworths Canada LTD, ISBN 0-433-42381-1, 2002. □

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

L'AIINB accueille deux nouveaux groupes d'intérêt

Groupe des infirmières et infirmiers praticiens du Nouveau-Brunswick

PAR KELLY M. DUNFIELD

Qui sont les infirmières praticiennes (IP) au Nouveau-Brunswick et que peuvent-elles faire?

Une infirmière praticienne (IP) est une infirmière immatriculée qui répond aux conditions d'immatriculation de l'AIINB en ce qui concerne la pratique d'infirmière praticienne. Elle a suivi avec succès un programme de formation d'infirmière praticienne en soins de santé primaires et elle possède des connaissances et une expertise clinique poussées en évaluation, en diagnostic et en gestion des soins de santé.

En plus d'avoir les droits et les privilèges de toutes les infirmières immatriculées, les infirmières praticiennes sont autorisées à faire et à communiquer un diagnostic d'une maladie ou d'un trouble commun, à prescrire des radiographies, des échographies et des examens de laboratoire et à prescrire certains médicaments.

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) a été modifiée en juillet 2002 afin d'autoriser la pratique d'infirmière praticienne au Nouveau-Brunswick.

En quoi consiste le Groupe des infirmières et infirmiers praticiens du Nouveau-Brunswick?

Le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé officiellement la formation d'un groupe d'intérêt pour les IP du Nouveau-Brunswick. Le mandat du groupe est le suivant :

- mettre en place et soutenir une communication efficace parmi les IP;
- améliorer les connaissances et les compétences qui constituent une base détaillée à partir de laquelle les IP peuvent systématiquement fournir des soins infirmiers praticiens de plus haut niveau;
- tenir les IP au courant des nouveautés dans la prestation de soins de santé primaires, de soins de santé épisodiques et de soins de santé dans les foyers de soins;
- soutenir la formation continue; et
- agir à titre de groupe cohésif dans la formulation de recommandations à l'AIINB, au gouvernement et aux programmes de formation des infirmières praticiennes (p. ex., les universités).

Le bureau de direction élu de ce groupe est formé des personnes suivantes :

- Présidente : Kelly M. Dunfield—Sussex
- Présidente désignée : Thérèse Thompson—Campbellton
- Trésorière : Nancy Biggar—Fredericton
- Secrétaire : Krista Cormier—Moncton

Grâce aux responsables de l'AIINB et du ministère de la Santé, les IP se rencontrent environ deux fois par année pour contribuer à la mise en œuvre du rôle de l'IP et améliorer l'accès aux soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick.

Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick (GIINB)

PAR CATHY EATMON

Le Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick (GIINB) est un groupe de pratique professionnelle affilié à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et à la « Canadian Nursing Informatics Association ». D'abord établi en 1995, ce groupe a repris ses activités en 2005 sur l'initiative d'infirmières qui ont en commun un intérêt pour l'informatique. À l'heure actuelle, toutes les régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick y sont représentées.

Pour ce qui est de leur vision, les membres du GIINB se voient comme un groupe provincial d'informatique dont l'objectif est d'aider les infirmières immatriculées à apprécier les tendances et les défis actuels de l'informatique de la santé. Le groupe assume un rôle de leadership dans la planification de possibilités d'apprentissage qui permettent aux infirmières d'échanger et de disséminer de nouvelles connaissances informatiques, aussi bien expérientielles que théoriques. La mission du groupe est de faire mieux comprendre les répercussions de l'informatique de la santé pour la profession infirmière aux niveaux local, national et mondial.

La question suivante est souvent posée : « Qu'est-ce que l'informatique infirmière? » L'informatique infirmière est la fusion de la pratique infirmière, de son information et de la gestion de son information avec des technologies de traitement et de communication de l'information en vue de soutenir la santé de la population. Les infirmières qui travaillent dans ce domaine recueillent, traitent et gèrent des données et de l'information afin de soutenir la pratique infirmière, l'administration, la formation, la recherche et l'élargissement des connaissances infirmières.

Nous accueillons avec plaisir les demandes de renseignement ou les commentaires. Pour plus d'information concernant le GIINB :

Bernadette Fitzsimmons, secrétaire, GIINB
BernadetteF@rrsb.nb.ca
Tél. : 506-862-7513

Cathy Eatmon, relations publiques, GIINB
eatca@reg2.health.nb.ca
Tél. : 506-648-6932

Reconnaissance de Chantal Saumure

PAR JENNIFER WHITEHEAD,
PHOTO FOURNIE PAR L'ACITN

Chantal Saumure a reçu le prix d'excellence en administration et en leadership de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (ACITN) pour 2007. Le prix est remis chaque année à l'occasion de l'assemblée générale annuelle de l'ACITN, durant le symposium national. La candidature de Chantal a été soumise par Sandra Lagacé et Nancy Roy-Lavalée de la Régie régionale de la santé Beauséjour.

Les récipiendaires sont des membres actifs de l'ACITN reconnus pour leur participation à l'organisation de même que pour leurs travaux de recherche et projets innovateurs et leur expérience en néphrologie clinique. De plus, Chantal a fait partie intégrante de l'équipe de l'ACITN en tant qu'ancienne présidente (2004-2005).

Félicitations et que le succès te poursuive ! 



DE GAUCHE À DROITE : Chantal Saumure, Tom Schneider.

Bénéficiez-vous d'une protection?

Tous les membres de la profession infirmière devraient avoir une protection responsabilité professionnelle.

www.spiic.ca

1 800-267-3390

Section : **Pour les membres**

Nom d'utilisateur : **AIINB** Mot de passe : **assist**

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

www.spiic.ca 17

S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail



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

PAR LE PERSONNEL DU SERVICE DE LA PRATIQUE

Note de la rédaction : Voici le troisième 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, Organisation des soins infirmiers, Assurer la direction des soins, Travailler ensemble et Exercice de la profession infirmière : maintien de la compétence.

Le service de la pratique 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 ses responsabilités et son rôle professionnels dans le contexte d'un milieu de pratique en collaboration auquel participent d'autres fournisseurs de soins infirmiers.

Organisation des soins infirmiers

Les changements continus dans la composition du personnel infirmier et les modèles de prestation de services créent de nouvelles relations de travail entre les infirmières immatriculées (I.I.) et les autres fournisseurs de soins infirmiers. Les I.I. doivent bien comprendre comment ces changements influent sur leur pratique professionnelle, car elles sont de plus en plus appelées à travailler en passant par d'autres pour obtenir des résultats pour les patients.

Collaborer et travailler avec d'autres exigent une compréhension du rôle et de l'obligation redditionnelle de tous les fournisseurs de soins infirmiers. Les relations de travail entre les fournisseurs de soins infirmiers sont des relations de collaboration et de communication entre collègues afin de déterminer les besoins des patients en matière de soins. L'élément essentiel est la confiance.

L'exercice de la profession infirmière ne se fait pas au hasard. Nous devons examiner les aspects suivants :

- Préciser comment nous organisons le travail.
- Définir les systèmes et les mesures de soutien pour élargir nos connaissances et nos habiletés.
- Clarifier les rôles et les fonctions.
- Définir le leadership, le pouvoir, la reddition de comptes et la prise de décisions.
- Renforcer le rôle décisionnel des infirmières dans les postes de soins directs.
- Préciser comment nous communiquons.

L'exercice de la profession infirmière concerne les structures et les procédés qui aident les infirmières à réaliser la mission et la vision de la profession, par exemple les normes de soins (procédés fondés sur des preuves qui sont appliqués pour obtenir des résultats précis). En conséquence, il est important de regarder de plus près nos structures et nos procédés afin de nous assurer qu'ils facilitent et améliorent l'exercice de la profession infirmière plutôt que le contraire.

L'employeur soutient l'exercice de la profession infirmière en créant et en maintenant un milieu de pratique de qualité qui comprend les structures suivantes :

- i) un modèle de prestation de soins infirmiers;
- ii) des effectifs suffisants et une composition adéquate du personnel infirmier;
- iii) des normes de soins, y compris des politiques et des procédures;
- iv) des structures redditionnelles (gestion du rendement) et des mesures continues d'amélioration de la qualité.

Pour permettre l'exercice de la profession infirmière, il nous faut prêter attention à la manière dont le travail est organisé. Les structures organisationnelles influencent la capacité et l'habileté des infirmières de fonctionner à un niveau d'expertise élevé et d'exercer leur plein champ d'exercice. Les chefs cliniques établissent des structures organisationnelles, y compris

Principes de sélection d'un modèle de prestation de soins

Le modèle de prestation de soins doit :

- Faciliter l'atteinte des objectifs de l'organisme.
- Être rentable.
- Contribuer à l'atteinte des résultats recherchés pour les patients.
- Faire en sorte que les infirmières sont satisfaites dans leur rôle.
- Favoriser la mise en œuvre du processus infirmier.
- Assurer des communications adéquates parmi les fournisseurs de soins de santé.
- Soutenir la responsabilité des I.I. quant à la direction générale des soins infirmiers.
- Être conçu de façon à donner aux I.I. la responsabilité et le pouvoir de planifier, d'organiser et d'évaluer les soins infirmiers et d'en rendre compte.
- Veiller à ce que les habiletés et les connaissances de chaque fournisseur de soins soient mises à profit pour assurer les meilleurs résultats possibles pour les patients.
- Faciliter la communication.
- Faire en sorte que le modèle fasse avancer l'exercice de la profession infirmière.
- Fournir des soins que le patient perçoit comme un tout cohérent (unité d'action par une équipe d'I.I., d'I.A.A. et d'autres, le cas échéant).
- Permettre le regroupement d'I.I., d'I.A.A. et d'autres travailleurs, s'il y a lieu, qui ont les connaissances appropriées requises pour satisfaire aux besoins du patient en matière de soins infirmiers.

des modèles de prestation de soins qui organisent l'affectation des patients.

Une fonction de gestion importante de l'infirmière gestionnaire est la dotation en personnel de l'unité de façon à ce que l'unité réalise les objectifs de l'organisation. Un élément du rôle de l'infirmière gestionnaire relativement à la dotation en personnel est de choisir le modèle de prestation de soins qui convient à l'unité. L'organisation de l'affectation des patients au niveau de l'unité peut prendre de nombreuses formes.

Le choix d'un modèle de prestation de soins qui soutient la pratique professionnelle nécessite beaucoup d'attention. L'infirmière gestionnaire doit connaître les différents modèles de prestation de soins aux patients ou systèmes d'affectation des patients, les hypothèses qui les sous-tendent, ainsi que leurs avantages et leurs inconvénients. Les manuels de gestion des soins infirmiers décrivent plus en détail le rôle de dotation en personnel de l'infirmière gestionnaire.

Modèles de prestation de soins

Soins infirmiers fonctionnels

La prestation de soins infirmiers fonctionnels ou axés sur la tâche a commencé dans les années 1950. Elle consiste à affecter à chaque membre du personnel l'exécution d'une ou de deux tâches (ou fonctions) pour tous les patients de l'unité. Par exemple, une division typique du travail parmi les I.I. serait une infirmière affectée aux médicaments, une infirmière affectée au traitement, et ainsi de suite. Dans le cadre de ce modèle, les décisions sont généralement prises par l'infirmière-chef ou l'infirmière responsable. Les dispensateurs de soins pensent en fonction de la durée des tâches à accomplir durant leur quart. Un modèle de soins infirmiers fonctionnels déqualifie les infirmières qui ont été formées pour fonctionner de manière professionnelle.

L'inconvénient de l'affectation fonctionnelle est que les soins fournis à chaque patient sont fragmentés. De plus, ce modèle ne soutient pas les responsabilités de la pratique professionnelle de l'I.I.

Soins infirmiers en équipe

La prestation de soins infirmiers en équipe est un autre modèle mis au point en réaction à la pénurie de ressources infirmières dans les années 1950.

Dans le cadre de la prestation des soins infirmiers en équipe, l'I.I. assume le rôle de chef d'équipe, et elle travaille en équipe avec un ou plusieurs membres du personnel infirmier pour fournir des soins complets à un groupe défini de patients. La chef de l'équipe supervise et coordonne tous les soins fournis

Modèles de prestation de soins

- Soins infirmiers fonctionnels
- Soins infirmiers primaires
- Soins infirmiers en équipe
- Gestion de cas
- Variations sur les modèles – soins complets, soins modulaires

par les membres de l'équipe. Les soins sont divisés en leurs plus petits éléments, qui sont ensuite affectés au fournisseur de soins approprié de l'équipe. L'une des principales caractéristiques de la prestation des soins infirmiers en équipe est la tenue de conférences de cas, dont le principal objectif est d'élaborer et de réviser les plans de soins infirmiers en offrant aux membres de l'équipe l'occasion de cerner les problèmes et de modifier le plan de soins en conséquence. La prestation des soins infirmiers en équipe contribue à la satisfaction des patients et du personnel. Chaque patient est traité comme une personne unique. Tous les membres de l'équipe peuvent appliquer leur plein champ d'exercice et, lorsque du temps est prévu pour maintenir une communication constante entre les membres de l'équipe, ce modèle soutient la pratique professionnelle. Vu la lourdeur des charges de travail, les principales caractéristiques de la prestation des soins infirmiers en équipe, soit la communication constante tout au long du quart de travail et la mise à jour des plans de soins infirmiers, peuvent ne pas recevoir l'attention voulue, et les soins deviennent alors routiniers.

Soins infirmiers intégraux

Les soins infirmiers intégraux ont constitué dans les années 1970 la réponse à l'état de plus en plus grave des patients hospitalisés et à la demande pour plus d'infirmières immatriculées dans les hôpitaux de soins actifs.

Dans ce modèle, les patients ont une infirmière de soins intégraux qui est responsable de tous les soins infirmiers reçus par le patient tout au long de son hospitalisation, y compris la coordination des soins. L'infirmière de soins intégraux est chargée d'élaborer un plan de soins que doivent suivre les infirmières et les autres fournisseurs de soins au patient. L'infirmière de soins intégraux s'occupe de l'entrevue d'admission et élabore un plan de soins infirmiers, y compris l'éducation du patient et la planification de son congé, qui est communiqué au moyen du plan de soins écrit.

Contrairement aux soins infirmiers fonctionnels et aux soins infirmiers en équipe, les soins infirmiers intégraux permettent à l'infirmière de soins intégraux d'être autonome et d'avoir du pouvoir sur les soins à ses patients. L'infirmière peut déterminer les résultats pour les patients à la suite de sa planification. Une idée fausse au sujet des soins infirmiers intégraux est que seuls les I.I. peuvent fournir des soins.

Gestion de cas

La gestion de cas est une approche en matière de soins qui a son origine dans les services de santé mentale communautaire. La gestion de cas repose sur la gestion des soins, une méthode qui apparie les soins à fournir à un groupe de patients du même groupe de diagnostics à un plan de soins appelé carte de soins ou cheminement clinique, qui précise, pour chaque journée d'hospitalisation, les résultats à atteindre. Les patients dont les réactions au traitement ne sont pas typiques apparaissent comme des écarts sur le cheminement clinique. Les écarts sont signalés, et des approches individuelles sont alors mises au point pour remettre le patient sur la bonne voie. Le modèle typique de gestion de cas voit une I.I. affectée à une population ou à un service en particulier, par exemple un groupe de patients en phase postopératoire après un remplacement de la hanche ou un service infirmier précis, et elle coordonne les soins infirmiers. La gestionnaire de cas a la responsabilité de travailler avec toutes les disciplines du domaine de la

CAPSULE SUR LA PRATIQUE

Choisir un modèle de prestation de soins :

Une première étape importante est de reconnaître et de comprendre les hypothèses qui sous-tendent chaque modèle de prestation.

Trois questions sont à prendre en considération dans l'adoption d'un système de prestation de soins différent :

- 1) Qu'est-ce qui est bon pour les patients?** Le modèle soutient-il la continuité des soins? Met-il l'accent sur les résultats pour les patients?
- 2) Qu'est-ce qui est bon pour la profession infirmière?** Le modèle optimise-t-il la pratique professionnelle? Minimise-t-il les tâches non infirmières? Favorise-t-il la satisfaction au travail?
- 3) Qu'est-ce qui est bon pour l'organisation?** Le modèle favorise-t-il la pratique en collaboration? Contribue-t-il au maintien ou à l'amélioration de la qualité des soins?

Référence

Lendrum, B.L. *Organization of Patient Care in Hibberd*, J.M. et Kyle, M.E. (éd.), dans *Nursing Management in Canada*, Toronto, Saunders, 1994.

santé afin de faciliter la prestation des soins. Par exemple, si un patient hospitalisé en phase postopératoire n'atteint pas les objectifs établis pour son rétablissement (p. ex., ambulatoire, appétit, contrôle de la douleur) dans le plan de soins, la gestionnaire de cas travaille avec le médecin et les autres infirmières pour déterminer ce qui empêche le patient d'atteindre ces objectifs.

Variations sur les modèles

Des variations sur les modèles de soins infirmiers fonctionnels, de soins infirmiers en équipe et de soins infirmiers intégraux ont été mises au point à la suite des séjours hospitaliers plus courts, des quarts de 12 heures et de la pénurie d'infirmières. Les soins complets sont une variation sur les soins infirmiers intégraux qui engage les infirmières à l'égard des principes centraux, mais non de la structure des soins infirmiers intégraux. L'infirmière est chargée de tous les soins aux patients qui lui sont affectés uniquement pour la durée de son quart. D'autres fournisseurs de soins infirmiers qui ne sont pas affectés à l'infirmière ou à des patients en particulier peuvent lui fournir du soutien. Les soins infirmiers modulaires sont une variation de la prestation des soins infirmiers en équipe et des soins infirmiers intégraux. Ce modèle peut jumeler une I.I. avec un autre fournisseur de soins pour les affecter à un groupe de patients. Ce jumelage donne lieu à une répartition du travail par l'affectation de tâches au fournisseur de soins approprié. Le modèle peut être réduit à une forme de soins infirmiers fonctionnels, bien que cela ne soit pas l'intention visée.

Conclusion

Le choix d'un modèle de prestation de soins infirmiers doit à la fois prendre en considération le risque pour le patient et la maîtrise des coûts. Le modèle de prestation devrait favoriser une administration efficiente, la satisfaction des besoins

Suite à la page 33

NATIONAL STANDARDS
LEADERSHIP

NANB INVITES YOU! L'AIINB VOUS INVITE!

RESEARCH
REPRÉSENTATION
INNOVATION
POLICY DEVELOPMENT
CERTIFICATION
ÉTHIQUE
PATIENT SAFETY
TECHNOLOGY

Submit a digital photo from March 14 to April 11, 2008 by email to: jwhitehead@nanb.nb.ca. Seven photos will be selected to appear in NANB's Nursing Week Poster displayed throughout the province. • Envoyez une photo numérique d'une collègue ou d'un groupe de pairs de votre région entre le 14 mars et le 11 avril 2008 à jwhitehead@aiinb.nb.ca. Sept photos seront choisies pour figurer sur l'affiche de l'AIINB de la Semaine des soins infirmiers qui sera exposée partout dans la province.



CAPTURE A COLLEAGUE SAISISSEZ UN OU UNE COLLÈGUE

NURSING WEEK POSTER COMPETITION
CONCOURS DE L'AFFICHE DE LA SEMAINE DES SOINS INFIRMIERS

Celebrate National Nursing Week from May 12 to 18 2008
Célébrons la Semaine des soins infirmiers du 12 au 18 mai 2008

THE GRAND PRIZE WINNER WILL RECEIVE: LE GRAND PRIX :

- registration fee for CNA's annual meeting and biennial convention • frais d'inscription à l'assemblée annuelle et au congrès biennal de l'AIIC;
- four (4) night accommodations near the convention site; • hébergement durant 4 nuits à proximité du lieu du congrès;
- \$500 towards travel expenses. • 500 \$ en frais de déplacement.

Restrictions apply, please visit www.nanb.nb.ca for guidelines or call (506) 458-8731, toll free 1-800-442-4417. Certaines restrictions s'appliquent. Veuillez visiter le site Web à www.aiinb.nb.ca pour les modalités, ou téléphonez au 506-458-8731 ou sans frais au 1-800-442-4417.

NANB  AIINB



Mariette Duke
Administratrice
régionale
Région électorale 1

Formation : diplômée de l'Hôpital Dr Georges-L. Dumont, Moncton, 1976.

Formation additionnelle : Baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, 1979, maîtrise en études environnementales, Université de Moncton, 2003.

Poste actuel : Gestionnaire du projet « Optimisation du rôle des fournisseurs de soins infirmiers », Régie régionale de la santé Beauséjour.

Activités professionnelles : Membre de l'Association des

infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, membre du Private Duty Registry.

Mise en candidature par : Denise Gaudet et Nola Langis

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « C'est avec honneur que j'accepte d'être candidate pour représenter les infirmières du Nouveau-Brunswick à titre d'administratrice régionale pour la région de Moncton. Au cours des 32 dernières années, j'ai travaillé comme infirmière, enseignante et gestionnaire de

projet dans différents milieux. Mon expérience de travail m'a aidée à comprendre les défis auxquels fait face la profession infirmière dans ce monde en constante évolution que sont les soins de santé. Je serais honorée de me joindre à l'équipe et de mettre mes connaissances et mon savoir-faire à contribution dans le développement de la profession infirmière. »

Élections au

La date des élections pour les administratrices régionales est le 30 avril 2008.



Darline Cogswell
Administratrice
régionale
Région électorale 3

Formation : diplômée de l'école de formation infirmière Miss A.J. MacMaster, Moncton, 1977.

Formation additionnelle : baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, (1992), certification en soins infirmiers d'urgence de l'AIIC (1995-2010).

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

Activités professionnelles : présidente, comité consultatif de Télé-Soins, ancienne membre du Conseil de l'AIINB, présidente de la section de York-Sunbury, ancienne membre du comité de direction du SIINB, ancienne membre du comité de direction de l'AIINB, ancienne membre du comité de discipline de l'AIINB, ancienne membre du comité de l'examen de certification des soins infirmiers d'urgence, ancienne membre du tribunal d'appel de la CSSIAT, présidente de la campagne Relais pour la vie de la Société du cancer du N.-B.

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

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « C'est un honneur d'être candidate à un poste d'administratrice régionale au Conseil. Je suis une ardente défenseuse des soins infirmiers et des infirmières de la province, et j'aimerais avoir la possibilité de participer au niveau du Conseil en votre nom. »



Lillian Warne
Administratrice
régionale
Région électorale 3

Formation : diplômée, Victoria Hospital School of Nursing, London (Ontario), 1973.

Formation additionnelle : massothérapeute autorisée (1996).

Poste actuel : salle d'urgence, Hôpital du Haut de la Vallée.

Activités professionnelles : ancienne présidente de la section de Carleton-Victoria, ancienne administratrice régionale de l'AIINB, ancienne présidente et membre du Conseil de l'Association des massothérapeutes du

Nouveau-Brunswick, ancienne membre du conseil infirmier de la Région 3.

Mise en candidature par : Darlene Grant et Dianne McManus

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « La profession infirmière doit être représentée et entendue avec force lorsque les gouvernements discutent de réforme des soins de santé. Je veux contribuer à notre voix provinciale, et j'estime que mes expériences au cours des années seront un atout à la

table du Conseil. Mes connaissances et ma compréhension des comités et des conseils font de moi une bonne candidate pour le poste d'administratrice de la Région 3, et j'accepte avec plaisir de présenter ma candidature. »

Les candidates aux postes du Conseil d'administration pour les régions 1, 3, 5 et 7 seront élues pour un mandat de deux ans à compter du 1^{er} septembre 2008. Les membres actifs pourront voter pour les personnes qui se présentent au poste d'administratrice régionale dans leur région.

Les membres actifs recevront par la poste un bulletin de vote et des renseignements sur les candidates à la fin de mars. La date des élections pour les administratrices régionales est le 30 avril 2008.

Le bulletin de vote doit donc avoir été reçu aux bureaux de l'AIINB à cette date. Les bulletins de vote reçus après le 30 avril seront considérés comme « nuls ». Dans les régions où une seule candidature a été présentée pour le poste d'administratrice régionale, cette personne est considérée comme élue par acclamation, et il ne sera pas nécessaire de tenir un vote.

Vous ne recevrez pas de bulletin de vote par la poste si une seule personne se présente comme candidate dans votre région; elle sera considérée comme élue par acclamation.



Margaret Corrigan
Administratrice régionale
Région électorale 5

Formation : diplômée, École d'infirmières de Bathurst, 1981; ROCOM, 1984; Institut international de recherche—Élaboration de cheminements cliniques et de systèmes de santé intégrés, 1999; certificat en leadership axé sur les résultats, 2003–2004; certificats multiples, depuis 1991 : collecte et rapports de données statistiques y compris les

systèmes de gestion du travail, vues sur les coûts des soins de santé, qualité des données et collecte et rapports de données statistiques, les soins infirmiers et les lignes directrices des SIG, complexité, soins ambulatoires et services infirmiers aux patients hospitalisés de l'ICIS.

Formation additionnelle : technologue en chimie, Humber College of Applied Arts and Technology, 1976; technologue en hydrographie, Humber College of Applied Arts and Technology, 1978.

Poste actuel : coordonnatrice de la mesure de la charge de travail en soins infirmiers, Régie régionale de la Santé Restigouche.

Activités professionnelles : groupe consultatif professionnel sur les SIG, soins infirmiers, ministère de la Santé et du Mieux-être (MSME); groupe consultatif professionnel sur les SIG, néphrologie, MSME; groupe consultatif professionnel sur les SIG, oncologie,

MSME; présidente désignée, Groupe d'informatique infirmière du Nouveau-Brunswick; ancienne présidente, section de Restigouche; membre, Conseil d'administration de l'AIINB.

Mise en candidature par : les membres de la section de Restigouche.

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « Au cours des dernières années, j'ai eu la chance de siéger au Conseil d'administration de l'AIINB, et j'aimerais beaucoup avoir l'occasion de rester pour un autre mandat. Une participation active dans le processus décisionnel de mon association professionnelle s'est avérée positive et enrichissante. L'expérience a élargi mes perspectives et mes connaissances et m'a sensibilisée davantage aux réalités qui bousculent la profession en ces temps dynamiques. »

Conseil d'administration



Deborah Walls
Administratrice régionale
Région électorale 7

Formation : diplômée, École d'infirmières de Bathurst, 1984.

Formation additionnelle : B. Sc. Inf., Université du Nouveau-Brunswick (1992), certificat en gestion des soins infirmiers, Université McMaster (1994), diplôme en applications de gestion pour les micro-ordinateurs (1998), maîtrise

en éducation, Université du Nouveau-Brunswick (1998), Programme de leadership des cadres supérieurs du N.-B. (à l'heure actuelle).

Poste actuel : administratrice du foyer de soins Mount Saint Joseph.

Activités professionnelles : membre du Groupe des infirmières en gérontologie du N.-B., membre du comité des soins aux résidents et du comité de négociation de l'Association des foyers de soins, ancienne membre du comité de discipline de l'AIINB, ancienne membre du comité de recrutement et de maintien des I.I. et des I.A.A. de l'Association des foyers de soins, ancienne trésorière du groupe d'intérêt des infirmières en transition de l'AIINB, membre du comité consultatif de la formation de la Société Alzheimer de Nouveau-Brunswick, ancienne présidente de la section locale

de Miramichi des infirmières VON, SIINB.

Mise en candidature par : la section de Miramichi.

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « Je crois très fermement que les infirmières devraient participer à leur association, tant au niveau local que provincial, comme moyen de faire pression et d'influencer les décisions qui touchent les infirmières au travail à tous les jours. Ce n'est qu'en participant activement que nous pouvons nous assurer que nos opinions sont entendues et que notre région est bien représentée. J'ai hâte de représenter mes collègues de la Région 7 au niveau provincial et je solliciterai leur apport afin de faire de mon mieux pour faire connaître leurs préoccupations et leurs questions. »

Vote par procuration

Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2008 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que seront prises en considération vos opinions.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 5 juin 2008 à Fredericton.

Les membres actifs qui signeront la formule de procuration (voir l'exemple sur cette page) autoriseront ainsi une personne à voter en leur nom. Les infirmières qui seront présentes à l'assemblée annuelle pourront, en plus de leur propre vote, accepter jusqu'à quatre procurations.

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

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

Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif. Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait : (a) connaître la personne à qui elle cède son vote, (b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, (c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discuter de la flexibilité de votre vote), (d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et (e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formules doivent être reçues au bureau au plus tard le 30 mai 2008, à 13 heures.

Lorsque le bureau de l'Association reçoit des formules de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées

sont membres actifs et que les informations fournies sont exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée « nulle » parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également « nulle » si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formules reçues pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée « nulle ». Aucune formule reçue après 13 h le 30 mai 2008 ne sera acceptée. De plus, les formules envoyées par télécopieur seront également déclarées « nulles ».

Informations aux infirmières qui apportent des procurations à l'assemblée

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

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

Précisions

Les personnes qui désirent obtenir des précisions sur les votes par procuration peuvent s'adresser à l'Association au 506-458-8731 ou composer sans frais le 1 800 442-4417. □

BULLETIN DE VOTE PAR PROCURATION (en lettres moulées)

Je, _____, une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, désigne par la présente, _____ numéro d'immatriculation _____ comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 5 juin 2008 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait en ce jour _____ de _____ 2008.
Numéro d'immatriculation _____
Signature _____

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 30 mai 2008 à 13 h. Veuillez poster à l'adresse suivante : AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».



PHOTO DE LA FACULTÉ DE SCIENCES INFIRMIÈRES
FOURNIE PAR MARYBETH NICHOLSON

Joignez-vous aux célébrations de 2008!

PAR MARYBETH NICHOLSON

La faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick fête ses 50 ans cette année. Sous le thème des célébrations, qui est « 50 ans de pratique en transformation », plusieurs conférenciers sont prévus, de même qu'une pleine fin de semaine de réunion.

En 1958, Katherine MacLaggan, originaire du Nouveau-Brunswick, ainsi que Margaret McPhedran, Irene Leckie et Ryllys Culter ont l'audace d'élaborer et de lancer un programme menant à un diplôme en soins infirmiers à UNB. Au cours des années, la faculté des sciences infirmières élargira ses programmes et accroîtra de manière considérable l'accessibilité à la formation infirmière au niveau du baccalauréat pour les gens du Nouveau-Brunswick. Cinquante ans plus tard, la faculté continue de s'efforcer de se tenir à la fine pointe de l'évolution de la société, de la pédagogie, des technologies et des modèles de prestation des soins de santé. À l'heure actuelle, l'augmentation spectaculaire des inscriptions au baccalauréat suscite d'excitantes possibilités pour la faculté.

Comme nous le rappelle Irene Leckie, ancienne doyenne de la faculté des sciences infirmières, il est vrai que les membres du corps professoral sont importants, mais ce sont l'intelligence innée et la motivation des étudiantes qui en font un succès. « Voici les personnes qui ont donné à la faculté des sciences infirmières la très bonne réputation dont elle jouit au Canada ». De nombreuses infirmières du Nouveau-Brunswick ont entamé leur carrière en passant par UNB. En juillet, la faculté des sciences infirmières accueillera ses anciennes pour célébrer, renouer de vieilles amitiés, réfléchir sur le passé et contribuer à façonner l'avenir de l'école.

Événements prévus sur le campus pour le 50^e anniversaire :

Le 11 février à 18 h 30 :

représentante de la classe des finissantes de 2008, MaryLee Duplessis : *What Will I Be??*

Le 25 avril :

conférencière invitée pour la 25^e journée de la recherche, Carole Estabrooks : *Nursing at the Coalface: Has Anything Changed in 50 Years?*

Le 29 mai :

célébrations d'anniversaire en même temps que la remise des diplômes

Les 4 et 5 juillet :

fin de semaine de réunion à UNB

Pour d'autres renseignements concernant la fin de semaine, n'hésitez pas à visiter le site Web à www.unbf.ca/nursing/50reunion.html. Vous pouvez aussi communiquer avec MaryBeth Nicholson au 506-458-7607 ou par courriel à mbnich@unb.ca. □



Fondation des infirmières
et infirmiers du Canada

PRÉSENTEZ VOTRE CANDIDATURE À DES BOURSES D'ÉTUDES !

La FIIC appuie l'éducation en soins infirmiers à l'aide de...

- BOURSES D'ÉTUDES (au niveau du baccalauréat, de la maîtrise et du doctorat)
- BOURSES DE CERTIFICATION

PARTICIPEZ À LA RECHERCHE !

La FIIC appuie la recherche en soins infirmiers à l'aide de...

- Programme de partenariats pour la recherche sur les soins infirmiers
- Compétition sur les lignes directrices sur les pratiques exemplaires.
- Programme de recherche sur les techniques de soins

FAITES UN DON !

Appuyez les bourses et la recherche en soins infirmiers, aujourd'hui et dans l'avenir.

POUR NOUS
JOINDRE ..

Jacqueline Solis
Coordonnatrice de la Fondation
50, rue Driveway, Ottawa (Ontario) K2P 1E2
613-237-2159 poste 242
info@cnf-fiic.ca • www.cnf-fiic.ca

Pratiques prometteuses

dans l'utilisation de la recherche

Organismes qui investissent dans les gens, les processus ou les structures pour améliorer l'utilisation de la recherche

Numéro 14, octobre 2007

Les données probantes inspirent un réseau hospitalier dans la mise sur pied d'un programme de perfectionnement professionnel afin d'améliorer le maintien en poste du personnel infirmier et la qualité des soins.

La recherche démontre sans cesse que la qualité de l'environnement de travail est garante de la qualité des soins. En ce qui concerne le personnel infirmier, l'une des stratégies fructueuses consiste à investir sans compter dans le perfectionnement professionnel. C'est exactement ce que fait le University Health Network.

Le University Health Network est un réseau qui regroupe les hôpitaux General, Western et Princess Margaret de Toronto. Le regroupement forme un complexe qui se consacre non seulement à la prestation de soins, mais également à la recherche et à l'enseignement. À l'instar des autres établissements de santé, le réseau est confronté à la difficile tâche du maintien en poste de l'effectif infirmier.

Conscient de la précarité des mesures à court terme, le réseau s'est inspiré de données probantes issues de la recherche pour créer une philosophie d'embauche du personnel infirmier axée sur le perfectionnement professionnel et les soins centrés sur le patient. « Notre stratégie consiste à mettre en application les études illustrant que le perfectionnement professionnel permanent favorise le maintien en poste du personnel infirmier, et rallume la flamme des infirmières pour leur

Messages clés

- Les établissements de services de santé sont tous confrontés à la difficile tâche de maintenir en poste le personnel infirmier.
- Un centre hospitalier s'inspire des données probantes portant sur le maintien en poste de l'effectif infirmier pour établir un programme axé sur le perfectionnement professionnel.
- La démarche illustre qu'investir dans le perfectionnement professionnel peut accroître la satisfaction du personnel infirmier et son maintien en poste tout en améliorant les soins.

profession », précise Mary Ferguson-Paré, vice-présidente aux affaires professionnelles et directrice des services infirmiers.

Mettre en valeur le potentiel de recherche et développer une culture de recherche au sein de l'effectif infirmier sont les éléments fondamentaux du programme de perfectionnement professionnel. « Un sondage révèle que le

Vous aimeriez réaliser un projet semblable au sein de votre organisme?

La Fondation peut vous aider. Pour plus de renseignements, consultez www.fcrss.ca/pratiques. On y présente d'autres stratégies d'organismes qui ont amélioré leur capacité à utiliser la recherche. Vous pouvez également suggérer des idées d'article pour cette série.



Canadian Health Services Research **Foundation**
Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé

Continued on page 24

1565, av. Carling, bureau 700, Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
Tél. : 613-728-2238 * Téléc. : 613-728-3527

personnel infirmier aimerait beaucoup participer à la recherche, indique Debra Bournes, directrice du nouveau savoir et de l'innovation, tout en soulignant les trois principaux obstacles abondamment mentionnés dans la littérature : le manque de temps, le manque de ressources et le manque de connaissances pour amorcer le processus. »

Le réseau s'est employé à réserver du temps, à prévoir les ressources et l'infrastructure, et à repérer les connaissances nécessaires pour que l'effectif infirmier participe à la recherche. Il a créé deux postes – celui de directrice du nouveau savoir et de l'innovation et celui de gestionnaire de projets d'innovation – pour encadrer la démarche. Le réseau a de plus mis sur pied quatre chaires de recherche en sciences infirmières, dont deux ont déjà obtenu le financement nécessaire, et il poursuit la collecte des fonds pour soutenir les deux autres. Il offre des bourses de recherche, dans le cadre notamment du Défi de recherche en sciences infirmières qui accorde des fonds aux infirmières au moyen d'un concours de propositions de projets de recherche.

C'est grâce au mentorat, individuel ou collectif, que les infirmières ont gagné en assurance et en connaissances à propos de la recherche; les infirmières ont par ailleurs acquis des compétences précises en recherche en assistant à des ateliers portant notamment sur la rédaction d'une proposition de projet de recherche, l'évaluation critique des résultats de recherche et la rédaction aux fins de publication.

Depuis 2003, les infirmières chercheuses (27 équipes comptant 93 personnes) du University Health Network ont obtenu du financement à hauteur de 20 millions de dollars. Dans le cadre du programme, 95 études en sciences infirmières ont été entreprises et 119 communications ont été publiées. M^{me} Bournes est à même d'en constater de plus vastes retombées encore. « Le degré de satisfaction de l'effectif est à la hausse à bien des égards, fait-elle remarquer, et les résultats de plusieurs projets de recherche sont mis en application afin d'améliorer la qualité des soins. »

Le retentissement le plus concret de la culture axée sur le perfectionnement professionnel est sans doute le 80/20 Human Becoming-Guided Patient-Centered Care Professional Development Model, appliqué depuis 2004 à l'unité de chirurgie orthopédique et de rhumatologie du réseau. « C'est l'une des mesures adoptées pour réserver du temps afin que le personnel infirmier puisse participer à la recherche ou à d'autres projets de perfectionnement professionnel », ajoute M^{me} Bournes.

En vertu de ce modèle d'organisation, les infirmières consacrent 80 p. 100 de leur temps de travail à la prestation de services et 20 p. 100 au perfectionnement professionnel – notamment de la recherche, mais également de la formation sur le modèle de services centrés sur le patient appelé « human becoming », fondé sur le respect du point de vue du patient.

Les résultats d'une étude sur le projet indiquent que les heures supplémentaires du personnel infirmier ont beaucoup diminué, que le taux de satisfaction est bien plus élevé, que le roulement du personnel est nul, que le nombre d'heures consacrées à l'éducation est en hausse considérable comme d'ailleurs le nombre d'heures de travail quotidien auprès des patients (signe que les infirmières passent plus de temps aux soins centrés sur le patient), sans pour autant qu'il y ait d'augmentation véritable du coût de main-d'œuvre directe. Le modèle a suscité de l'intérêt à l'étranger, et un hôpital de Regina l'a adopté ainsi que deux autres établissements du University Health Network.

« Nous voyons s'accomplir les résultats mentionnés dans la littérature, affirme M^{me} Ferguson-Paré, à savoir que favoriser le perfectionnement professionnel est un moyen sûr d'augmenter le degré de satisfaction et le maintien en poste du personnel infirmier tout en améliorant les soins. C'est l'un de ces projets qui font boule de neige, dont les retombées ont un effet de consolidation. Il va de soi que l'investissement est beaucoup plus rentable que si nous avions affecté ces fonds à couvrir les conséquences de l'épuisement professionnel, des congés de maladie et du roulement du personnel. »

Pour plus de renseignements,
communiquez avec Debra
Bournes par courriel à
Debra.Bournes@uhn.on.ca.

Pour que la
recherche
porte ses fruits
www.fcrss.ca

Se préparer en cas de pandémie d'influenza

Informez-vous, tenez-vous à jour

PAR LE PERSONNEL DU SERVICE DE LA PRATIQUE

Note de la rédaction : Voici le premier d'une série d'articles qui traitent de l'influenza pandémique et des répercussions professionnelles et personnelles pour les infirmières immatriculées. L'article qui suit i) décrit les différences entre l'influenza pandémique, l'influenza aviaire et l'influenza saisonnière, et ii) offre une liste de vérification des responsabilités professionnelles et personnelles des infirmières en cas de pandémie d'influenza.

Contexte

On considère qu'une pandémie d'influenza est inévitable et qu'elle entraînera un grand nombre de cas de maladie et de décès au Nouveau-Brunswick. La planification et la mise en œuvre des activités de préparation sont essentielles pour améliorer l'efficacité de l'intervention et diminuer les conséquences de la pandémie.

Une pandémie d'influenza peut être définie comme une épidémie (l'éclosion d'une maladie infectieuse) qui se propage dans une région géographique très étendue (un continent par exemple) ou même à l'échelle mondiale. Une pandémie d'influenza se produit lorsqu'émerge un nouveau virus de l'influenza contre lequel les gens ont peu ou pas d'immunité et contre lequel il n'existe pas de vaccin. L'influenza pandémique diffère de l'influenza aviaire et de l'influenza saisonnière chez les humains. (Voir la figure 1).

Les gens sont exposés à différentes souches du virus de l'influenza au cours de leur vie. Toutefois, pour des raisons inconnues, un changement radical peut se produire dans le virus, ce qui entraîne l'apparition d'une nouvelle souche. Comme les gens n'ont aucune protection contre la nouvelle souche, le virus peut se propager rapidement dans le monde et causer ce qu'on appelle une pandémie (Santé Canada, 2007).

Une fois qu'une pandémie d'influenza apparaît au Nouveau-Brunswick, il est probable qu'elle se propage rapidement. De nombreuses personnes deviendront malades, ce qui exercera une pression sur notre système de soins de santé. Il est très difficile d'estimer ce qui pourrait se produire en cas de pandémie d'influenza. Les experts sont d'avis que la pandémie d'influenza pourrait atteindre le Canada dans les trois mois suivant sa détection ailleurs dans le monde. Les personnes

atteintes seraient malades de 7 à 10 jours, et une grave pénurie de lits d'hôpital et de travailleurs de la santé pourrait se produire.

(Santé Canada, 2007). *Préparation à une pandémie d'influenza*. Ottawa, le ministère. http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/pdf/05-faits-concernant-la-grippe_f.pdf

Responsabilités professionnelles et personnelles

En tant qu'infirmière immatriculée, il est important que vous soyez prête en cas de pandémie d'influenza. Si une pandémie d'influenza se déclare, les infirmières immatriculées formeront une ressource très importante et joueront des rôles essentiels dans la prestation de soins sûrs, conformes à l'éthique et compétents aux clients touchés. On considère qu'une pandémie d'influenza est inévitable et qu'elle entraînera un grand nombre de cas de maladie et de décès. Les infirmières sont en contact continu et étroit avec les clients et leur famille et sont dans une position idéale pour les aider à faire face à la crise. Pour se préparer en cas de pandémie, on vise avant tout à ce que les infirmières aient la capacité de fournir les services nécessaires tout en protégeant leur propre santé et celle des membres de leur famille.

Voici une liste qui énumère les responsabilités professionnelles et personnelles des infirmières pour se préparer à une pandémie d'influenza :

Responsabilités professionnelles

- Se familiariser avec le plan de lutte contre la pandémie de son employeur et comprendre son rôle au sein de ce plan.
- Se familiariser avec le plan local, provincial et fédéral de lutte contre la pandémie et se tenir au courant au sujet de ce plan.
- Passer en revue les normes et lignes directrices pertinentes de l'AIINB.
- Connaître les barrières protectrices et mesures de lutte contre les infections avancées, y compris la mise en quarantaine et l'isolement.
- Dans la mesure du possible, se faire vacciner et faire la promotion de la vaccination annuelle parmi les groupes de patients.
- Se tenir informée sur son état de santé personnel et son statut d'immunisation.
- Apprendre à reconnaître la maladie et savoir comment empêcher sa propagation et prendre soin des patients touchés.
- Se tenir informée sur les conséquences psychologiques potentielles de la lutte contre une pandémie.

INFLUENZA AVIAIRE	
QU'EST-CE QUE C'EST?	COMMENT SE PROPAGE-T-ELLE?
❑ Maladie causée par des virus de l'influenza qui sont présents et se propagent dans les populations d'oiseaux.	❑ Les oiseaux sauvages en sont les principaux porteurs. ❑ Les oiseaux domestiques (poulets, dindes, etc.) attrapent ces virus des oiseaux sauvages. Ils peuvent en être gravement malades. ❑ Les humains ne sont pas facilement infectés par les virus d'influenza aviaire. ❑ Les humains peuvent contracter l'influenza aviaire seulement en manipulant des oiseaux infectés ou par contact avec des excréments contaminés. ❑ Il n'existe aucune preuve que les humains puissent contracter l'influenza aviaire en mangeant des produits de volaille cuits.
INFLUENZA SAISONNIÈRE	
QU'EST-CE QUE C'EST?	COMMENT SE PROPAGE-T-ELLE?
❑ Infection causée par des virus de l'influenza qui sont présents et se propagent dans les populations humaines.	❑ En aspirant des gouttelettes projetées dans l'air par les éternuements ou la toux d'une personne infectée ou par contact entre ces gouttelettes et la surface des yeux. ❑ En serrant la main d'une personne infectée ou en touchant à une surface contaminée, puis en touchant son nez, ses yeux ou sa bouche.
INFLUENZA PANDÉMIQUE	
QU'EST-CE QUE C'EST?	COMMENT SE PROPAGE-T-ELLE?
❑ Nouvelle souche de virus de l'influenza qui se propage rapidement sur toute la planète. ❑ Elle est présente et se propage dans les populations humaines. ❑ Les humains ont peu ou pas d'immunité contre cette souche de virus.	❑ Se propage de la même façon que l'influenza saisonnière

Figure 1

Responsabilités personnelles

Pour que vous-même et les membres de votre famille soyez mieux préparés à faire face à une pandémie, voici quelques questions à considérer :

- ❑ Ma famille a-t-elle un plan personnel de lutte contre la pandémie pour la maison? (Pour plus de renseignements : www.pandemic.cpha.ca ou 1 800 454-8302)
- ❑ Aurai-je besoin de soutien pour les membres de ma famille qui pourraient devenir malade?
- ❑ Les membres de ma famille immédiate ont-ils été vaccinés?
- ❑ Mon employeur offre-t-il du soutien aux familles?
- ❑ Ai-je discuté des répercussions d'une pandémie avec ma famille?
- ❑ Quels services pourraient être perturbés? (p. ex.), soins de santé, banques, magasins, garderies et écoles, transports.

Pour plus de renseignements concernant l'influenza pandémique et ses conséquences pour la pratique infirmière, vous pouvez communiquer avec le service de la pratique de l'AIINB au 1 800 442-4417 et parler à un conseiller ou une conseillère en pratique, ou envoyer un courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

De plus, des renseignements généraux sur l'influenza pandémique sont affichés sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.

Références

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Practice Guideline-Preparing for an Influenza Pandemic. Toronto, l'ordre, 2007. http://www.cno.org/docs/prac/41072_fsPandemic.pdf

Gouvernement du Nouveau-Brunswick. *Plan de lutte du Nouveau-Brunswick contre la pandémie d'influenza*. Fredericton, le gouvernement, 2005. http://www.gnb.ca/0053/pandemic/pdf/Pandemic_Plan-f.pdf

Santé Canada. *Préparation à une pandémie d'influenza*. Ottawa, le ministère, 2007. http://www.hc-sc.gc.ca/ed-ud/prepar/flu-pandem/index_f.html

Santé Canada. L'essentiel sur l'influenza (grippe) pandémique. Ottawa, le ministère, 2007. http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/pdf/05-faits-concernant-la-grippe_f.pdf ❑

Réalisation du cycle en trois étapes

Le Programme de maintien de la compétence

PAR LE PERSONNEL DU SERVICE DE LA PRATIQUE

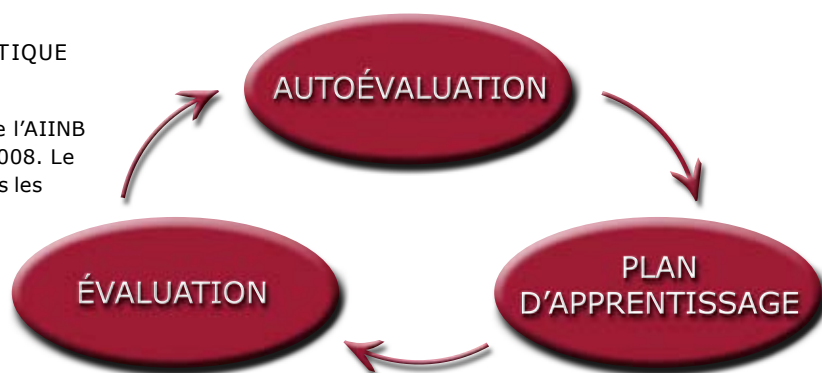
Le Programme de maintien de la compétence de l'AIINB est devenu obligatoire pour l'année d'exercice 2008. Le programme constitue un cadre qui permet à toutes les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick de démontrer sur une base annuelle comment elles maintiennent leur compétence et améliorent leur pratique.

Afin d'obtenir le renouvellement de leur immatriculation pour l'année d'exercice 2008, les infirmières devaient :

- remplir une autoévaluation à l'aide des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB pour déterminer leurs besoins d'apprentissage;
- dresser un plan d'apprentissage décrivant les objectifs d'apprentissage et les activités d'apprentissage;
- indiquer sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation qu'elles avaient rempli une autoévaluation et préparé un plan d'apprentissage, satisfaisant ainsi aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2008.

Et maintenant?

Maintenant, vous devriez être en train de mettre votre plan d'apprentissage en œuvre selon les dates cibles que vous



avez fixées, et de consigner la réalisation de chaque activité d'apprentissage sur la feuille de travail *Plan d'apprentissage*.

Afin d'obtenir le renouvellement de votre l'immatriculation pour l'année d'exercice 2009, vous devrez avoir effectué les étapes suivantes en 2008: i) l'étape 2 en mettant en œuvre votre plan d'apprentissage; ii) l'étape 3 en évaluant les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique d'infirmière; iii) en recommençant le cycle avec une autoévaluation et un plan d'apprentissage pour 2009.

Trucs pour la mise en œuvre de votre plan d'apprentissage :

- Au fur et à mesure que vous terminez chaque activité d'apprentissage, consignez son achèvement sur la feuille de travail *Plan d'apprentissage*.
- Vous pouvez déterminer d'autres activités d'apprentissage qui vous aideront à répondre à vos objectifs d'apprentissage établis. Consignez aussi ces autres activités.

Trucs pour évaluer les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique infirmière :

- Faites vos activités d'apprentissage et prenez le temps de déterminer si vous en avez bénéficié.
- Il est important de déterminer les effets de vos objectifs d'apprentissage et de la réalisation de vos activités d'apprentissage sur votre pratique infirmière.
- Documentez l'effet de votre apprentissage sur la feuille de travail *Plan d'apprentissage*.

Avant d'obtenir le renouvellement de votre immatriculation pour 2009, vous devez recommencer le cycle du PMC. □

Tutoriel du PMC en ligne

Un tutoriel en ligne autodirigé est offert sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca. Le tutoriel décrit les exigences du Programme de maintien de la compétence.

Services de consultation

Vous pouvez envoyer des questions par courriel au sujet du Programme de maintien de la compétence de l'AIINB à aiinb@aiinb.nb.ca ou téléphoner directement à un conseiller ou une conseillère en pratique au 1-800-442-4417 ou au 458-8731 (appels locaux).

Changements dans le personnel de l'AIINB



NOMINATION

Jennifer Whitehead, de Fredericton, a été nommée directrice des communications et des services aux membres de l'AIINB. Sa nomination est entrée en vigueur le 7 janvier 2008. M^{me} Whitehead compte plus de sept ans d'expérience en relations publiques tant dans le secteur privé que dans le secteur public ainsi qu'au gouvernement fédéral. Elle se joint à l'AIINB après avoir travaillé dans une agence de relations publiques à Saint John (N.-B.). Elle a été auparavant au ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien fédéral ainsi qu'à Infrastructure Canada à Ottawa.



NOMINATION

Ruth Rogers, de Fredericton, a accepté le poste de directrice du service de la pratique de l'AIINB. Sa nomination est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. M^{me} Rogers compte plus de 15 ans d'expérience à titre de conseillère en pratique infirmière à l'AIINB. Avant de se joindre à l'AIINB, M^{me} Rogers a travaillé dans la région de l'Atlantique comme infirmière de santé communautaire, enseignante en soins infirmiers et infirmière-gestionnaire. En plus des responsabilités habituelles du poste, elle se concentrera sur le recrutement et le renforcement de la capacité du service de la pratique. □



AIRPURPOURLESENFANTS.CA

Fini, la fumée en auto

nos enfants méritent bien ça

✚ L'ASSOCIATION PULMONAIRE
WWW.AIINB.NB.CA
À bout de souffle, rien ne va plus.™

Immatriculation suspendue

Le 27 septembre 2007, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 022094 en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

Suspension levée, conditions imposées

Dans sa décision du 31 octobre 2007, le comité de discipline de l'AIINB a ordonné de lever la suspension de l'immatriculation du membre numéro 022917, imposée par le comité des plaintes le 4 avril 2007. De plus, le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

Conditions imposées

Dans sa décision du 8 novembre 2007, le comité de révision de l'AIINB a ordonné que le membre numéro 016611 soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions, pourvu que les exigences des règlements administratifs et des règles de l'AIINB soient respectées.

Suspension et révocation levées; conditions imposées

Dans sa décision du 14 novembre 2007, le comité de révision de l'AIINB a ordonné qu'Angela Judith Foran (autre nom Gray), numéro d'immatriculation 023276, soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Cette décision remplace les ordonnances précédentes; notamment, la suspension imposée par le comité des plaintes et la révocation ordonnée par la registraire de l'AIINB.

Révocation de l'immatriculation

Par la présente, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne avis, en vertu de l'article 45.1 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, de la décision disciplinaire suivante :

Le 16 janvier 2008, le comité de discipline de l'AIINB a conclu que Penny Jean Dempsey (née Blodgett), numéro d'immatriculation 016562, a fait preuve d'une conduite et a commis des actions qui ont constitué un manque de jugement, une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients, une conduite indigne d'un membre, une conduite indigne d'un professionnel, de l'incompétence et de la malhonnêteté.

Penny Jean Dempsey a été trouvée responsable de nombreux incidents où des narcotiques manquaient et de nombreuses erreurs, inexactitudes et divergences graves dans la tenue des registres et l'administration de médicaments et de narcotiques. Elle a aussi retiré une enveloppe contenant des narcotiques d'une armoire à narcotiques verrouillée sans suivre la procédure requise.

Le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation de Penny Jean Dempsey soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et d'utiliser tout titre, mot, signe ou lettre indiquant qu'elle est infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son statut de membre deux ans à partir de la date de l'ordre du comité. Le comité a aussi ordonné que, avant de demander le rétablissement de son statut de membre, elle paye à l'AIINB des frais de 7 000 \$.

Réprimande

Par la présente, l'AIINB donne avis de la décision disciplinaire suivante, conformément à une ordonnance du comité de discipline datée du 30 janvier 2008.

Le 30 janvier 2008, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé un ancien membre pour avoir fourni de faux renseignements à la registraire de l'AIINB dans le cadre du processus de renouvellement de l'immatriculation en ce qui concerne le nombre d'heures de pratique travaillées au cours d'une période de trois ans. Les actions de l'ancien membre constituent une conduite contraire à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et de la malhonnêteté.

L'ancien membre devra payer des frais de 2 000 \$ à l'AIINB. Le comité de discipline a aussi ordonné qu'un avis de la décision soit publié une fois dans *Info Nursing*.

Réprimande

Par la présente, l'AIINB donne avis de la décision disciplinaire suivante, conformément à une ordonnance du comité de discipline datée du 4 février 2008.

Le 4 février 2008, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé un membre pour avoir négligé de respecter les normes de conduite attendues d'une infirmière, et en particulier d'examiner et de prendre en considération la norme sur la relation thérapeutique entre l'infirmière et le client de l'AIINB avant d'entreprendre des relations sociales (relations amicales) avec un proche du client.

Le comité de discipline a ordonné que l'avis de la décision soit publié une fois dans *Info Nursing*.

Immatriculation suspendue

Le 7 février 2008, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 012173 en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

Révocation levée; conditions imposées

Dans sa décision du 25 février 2008, le comité de discipline de l'AIINB a ordonné que Brenda Margaret Taylor (née Searle), numéro d'immatriculation 017437, soit admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. Cette décision remplace l'ordonnance précédente de révocation imposée par la registraire de l'AIINB.

Révocation de l'immatriculation

Par la présente, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne avis, en vertu de l'article 45.1 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, de la décision disciplinaire suivante :

Le 29 février 2008, le comité de discipline de l'AIINB a conclu que Marie Antoinette Jeanne Gionet-Cormier, numéro d'immatriculation 019615 a commis une infraction de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et a fait preuve d'une conduite qui a constitué de la malhonnêteté, de l'incompétence, un manque de jugement et une insouciance à l'égard du bien-être des patients.



Marie Antoinette Jeanne Gionet-Cormier a exercé la profession infirmière sans être inscrite au registre de l'AIINB comme infirmière immatriculée. Elle a aussi été trouvée responsable de plusieurs manquements dans sa pratique infirmière notamment aux procédures en matière de contrôle, à l'administration et à la documentation de narcotiques, ainsi qu'aux soins procurés aux patients et à ses responsabilités professionnelles.

Le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation de Marie Antoinette Jeanne Gionet-Cormier soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et d'utiliser tout titre, mot, signe ou lettre indiquant qu'elle est infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son statut de membre deux ans à partir de la date de l'ordre du comité. Le comité a aussi ordonné que, avant de demander le rétablissement de son statut de membre, elle paye à l'AIINB des frais de 5 000 \$.

S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail

Suite de la page 20

des patients, la satisfaction des besoins du personnel et les principes d'économie. Quel que soit le modèle retenu, tous les fournisseurs de soins infirmiers doivent participer au processus de sélection. Un soutien quotidien est essentiel durant la période de mise en œuvre de tout changement au modèle de prestation de soins afin d'aider le personnel à s'ajuster au changement sans qu'il revienne au modèle précédent.

Dans de nombreux modèles de prestation de soins, l'I.I. n'est pas le seul travailleur de la santé qui offre des services infirmiers aux patients. Plusieurs modèles sont fondés sur un travail en collaboration, et les soins infirmiers peuvent être fournis par des infirmières immatriculées (I.I.), des infirmières auxiliaires autorisées (I.A.A.) et d'autres membres du personnel infirmier tels que les fournisseurs de soins non réglementés. Dans tout modèle de prestation de soins infirmiers, l'I.I. est responsable de la direction générale des soins infirmiers.

Références

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Énoncé : Cadre pour un milieu de travail de qualité pour les infirmières immatriculées*. Fredericton, l'association, 2005.

Kelly-Heidenthal, P. *Nursing Leadership and Management*. Thomson Delmar Learning. ISBN 0-7668-2508-6, 2003.

Potter and Perry. *Canadian Fundamentals of Nursing*. 3^e édition, Elsevier Mosby, ISBN 13-978-0-7796-9961-2, 2006.

Tomey, A-M. *Guide to Nursing Management and Leadership*. 7^e édition, Mosby, ISBN 0-323-02864-0, 2004

Étude du comportement professionnel : Recherche de membres de comité

Comment puis-je contribuer à mon association professionnelle?

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* oblige votre association professionnelle à maintenir un certain nombre de comités permanents, dont le comité des plaintes, le comité de discipline et le comité de révision. Ces comités assurent un mécanisme pour traiter les plaintes visant la pratique des infirmières. La majorité des membres des comités sont des infirmières immatriculées. D'autres membres représentent le public.

Chaque année, le Conseil d'administration de l'AIINB nomme les membres aux comités. Les facteurs qui doivent être pris en considération dans la sélection des membres des comités sont les suivants :

- région géographique, langue, sexe, années d'expérience infirmière (au moins cinq ans), domaine d'expérience infirmière.

Nous sommes actuellement à la recherche de membres souhaitants siéger à un comité, ayant différents antécédents en soins infirmiers et qui représentent les différentes caractéristiques énumérées ci-dessus. Le mandat, qui commence le 1^{er} septembre, est d'une durée de deux ans et peut être renouvelé une fois.

Si vous désirez participer à votre association en tant que professionnelle, vous pourriez vous joindre à l'un des comités. Pour en savoir plus sur l'étude du comportement professionnel, veuillez visiter la page « Protection du public » sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca ou communiquer avec Odette Comeau Lavoie, experte-conseil en réglementation, au 506-458-8731, sans frais au 1-800-442-4417 ou par courriel à ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick cherche des personnes intéressées à devenir membres de divers comités. Si vous êtes intéressées, envoyez la formule ci-dessous dûment remplie à l'AIINB au 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4 ou par télécopieur au 506-459-2838.

- Nom :
- Adresse :
- Numéro d'immatriculation :
- Poste actuel :
- Domaine d'expertise :
- Numéro de téléphone :
- Courriel :
- Langue :
- Domaine d'intérêt (cochez) :
 - ☐ Comité des plaintes
 - ☐ Comité de discipline et Comité de révision
 - ☐ Comité de consultatif de la formation infirmière
 - ☐ Comité de rédaction des questions d'examen
 - ☐ Comité de révision des questions d'examen
 - ☐ Autres (précisez) :

RETOURNEZ VOTRE BULLETIN AUJOURD'HUI

Les bulletins de vote doivent être reçus aux bureaux de l'AIINB le 30 avril 2008 au plus tard.

Saisissez cette occasion d'avoir une influence sur les grands enjeux et les initiatives importantes qui touchent votre profession.

Les résultats seront affichés sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca) et seront publiés dans *Info Nursing*.

Vous ne recevrez pas de bulletin de vote par la poste si une seule personne se présente comme candidate dans votre région; elle sera considérée comme élue par acclamation.

Publications de l'Association des infirmières et infirmiers du 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.

Avez-vous des idées de sujets ou d'articles que vous aimeriez voir dans *Info Nursing*?

Connaissez-vous une personne qui devrait faire l'objet d'un profil ou y a-t-il des aspects des soins infirmiers que vous voudriez voir traiter plus en profondeur?

Veuillez faire parvenir vos idées et vos suggestions à Jennifer Whitehead, Chef des communications auprès des membres, au 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4, téléc. : 506-459-2838, ou par courriel à jwhitehead@aiinb.nb.ca, et nous ferons de notre mieux pour les inclure dans *Info Nursing*.

Approbation par le Conseil d'administration de l'AIINB de deux documents et trois énoncés révisés

Durant sa dernière réunion, le Conseil d'administration a approuvé deux documents et trois énoncés de l'AIINB récemment examinés et révisés.

Documents

Processus décisionnel : examen des demandes d'ajout de nouveaux procédés infirmiers

Ce document, auparavant intitulé *Processus décisionnel dans l'exercice clinique de la profession infirmière*, a été élaboré afin que la pratique des infirmières immatriculées demeure dynamique et puisse facilement et convenablement s'adapter aux nouveaux besoins en matière de soins.

Le document donne un aperçu de ce qui suit :

1. Les principes et critères que doivent appliquer les infirmières et leurs employeurs pour faire un examen critique des demandes d'ajout de nouveaux procédés aux responsabilités des infirmières;
2. Les processus pour la mise en œuvre des nouveaux procédés;
3. Les processus pour la délégation de fonctions médicales.

Diriger son entreprise : Guide pour l'établissement d'une pratique infirmière autonome

Ce document fournit des conseils et des renseignements sur les exigences professionnelles et commerciales qui doivent être prises en considération dans l'établissement et le maintien d'une pratique infirmière autonome.

Énoncés

1) Les infirmières à leur compte

Cet énoncé passe en revue les responsabilités de l'infirmière à son compte.

2) Soins de santé primaires

L'énoncé sur les soins de santé primaires décrit la position de l'AIINB sur la question.

3) La violence en milieu de travail

Cet énoncé explique les responsabilités des différents intervenants pour assurer un milieu de travail sécuritaire pour les infirmières.

Les documents et les énoncés révisés sont disponibles en ligne à www.aiinb.nb.ca. □



FEUILLET D'INFORMATION

Ce que **VOUS** devez savoir sur la **pandémie de grippe**

Qu'est-ce qu'une pandémie?

Une pandémie est une épidémie qui se répand dans le monde entier.

Comment se déclare une pandémie?

Une pandémie se déclare quand un nouveau virus apparaît et se transmet facilement d'une personne à une autre. Comme c'est un nouveau virus, le corps ne sait pas comment le combattre.

Le virus de la grippe (aussi appelé « virus de l'influenza ») change toujours un peu. Mais parfois il change énormément et tout d'un coup. C'est ce qui est arrivé en 1918, en 1957 et en 1968. La pandémie de 1918 est celle qui a fait le plus de morts.

Quand la prochaine pandémie aura-t-elle lieu?

Personne ne sait quand exactement, mais il est certain qu'il y en aura une. Il y a toujours trois ou quatre pandémies de grippe durant un siècle. Ça fait partie de la vie. Partout dans le monde, les experts observent les épidémies de grippe chez les humains et les animaux. Ils surveillent surtout les souches qui pourraient causer le plus de problèmes.

Qu'est-ce qui pourrait causer la prochaine pandémie?

Plusieurs choses pourraient entraîner la formation d'un nouveau virus dangereux. Par exemple, un changement majeur soudain dans le virus humain de la grippe, le mélange d'une souche animale et d'une souche humaine de virus, ou un virus animal (souvent chez les oiseaux sauvages, les poulets ou les porcs) qui infecterait un humain.

Est-ce qu'on peut attraper la grippe par les aliments?

Non. Pas si les aliments sont manipulés et cuits comme il faut. Les oiseaux sauvages, les poulets, les porcs et d'autres animaux peuvent attraper la grippe et la transmettre à d'autres animaux. Les humains attrapent rarement la grippe d'un animal, mais ça arrive et c'est parfois mortel. Les chasseurs ou les personnes qui travaillent avec des animaux doivent donc être très prudents. On n'attrape pas la grippe par les aliments quand on les fait cuire comme il faut.

Pour mieux **lutter** contre la prochaine pandémie, il faut commencer par connaître les risques et savoir comment on pourrait les faire disparaître. Il faut aussi se **préparer** et se **protéger**.

Pour **plus d'information**, consultez le site www.pandemie.cpha.ca ou composez le **1 800 454 8302**.

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



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