

# Info Nursing

VOLUME 39 • NUMÉRO 3 • HIVER 2008 • WWW.AIINB.NB.CA



## ***ÊTRE LEADER EN SOINS INFIRMIERS*** **14 Devenez un membre du Conseil**

### **8 Historique des soins infirmiers au N.-B.**

Le travail infirmier et son organisation depuis la 2<sup>e</sup> Guerre mondiale

### **16 Célébrons l'excellence**

Présentez la candidature d'une collègue, d'une amie ou d'un défenseur des soins de santé à un des prix 2009 de l'AIINB

### **26 Situation critique :**

incidence et les repercussions des patients admis aux urgences



# CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



**Monique Cormier-Daigle**  
PRÉSIDENTE



**Martha Vickers**  
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE



**Mariette Duke**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 1



**Ruth Alexander**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 2



**Darline Cogswell**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 3



**Linda LeBlanc**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 4



**Margaret Corrigan**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 5



**Rose-Marie  
Chiasson-Goupil**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 6



**Deborah Walls**  
ADMINISTRATRICE – RÉGION 7



**Robert Stewart**  
REPRÉSENTANT DU PUBLIC



**Poste Vacant**  
REPRÉSENTANT DU PUBLIC



**Robert Thériault**  
REPRÉSENTANT DU PUBLIC

## ÉNONCÉ DE VISION

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

Publié trois fois par année par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4. Les opinions exprimées dans les articles signés sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et opinions de l'Association.

## Articles

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

## Changement d'adresse

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

## Traduction

José Ouimet,  
Optimum Translation et Traduction McLaughlin

## Rédacteur

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 10 000.

© 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; étude du comportement professionnel (459-2859);  
courriel : ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

Jocelyne Lessard – experte-conseil en réglementation;  
immatriculation (459-2855);  
courriel : jlessard@aiinb.nb.ca

Liette Clément – experte-conseil en réglementation;  
formation (459-2835); courriel : lclement@aiinb.nb.ca

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

Stacey Vail – adjointe administrative (459-2851);  
courriel : svail@aiinb.nb.ca

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

Nathalie MacDonald – réceptionniste (459-2860);  
courriel : nmacdonald@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

Shauna Figler – experte-conseil en pratique infirmière  
(459-2865); courriel : sfigler@aiinb.nb.ca

Susanne Priest – experte-conseil en pratique infirmière  
(459-2854); courriel : spriest@aiinb.nb.ca

### Services financiers et administratifs

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

Marie-Claude Geddry-Rautio – 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

Stephanie Tobias – coordinatrice de communications  
(459-2834); courriel : stobias@aiinb.nb.ca

# Info Nursing

## Dans ce numéro...

- 8** L'histoire des soins infirmiers au Nouveau-Brunswick  
Agir pour changer les choses  
*Présenté par Linda Kealey, Ph.D., et Roxanne Reeves*
- 10** L'AIIC accueille l'AIINB à titre de mentor dans son  
programme de partenariats internationaux de la santé  
*Présenté par Vicki Campbell, directrice de programme, AIIC*
- 14** Élections 2009
- 16** Célébration de l'excellence  
Prix de l'AIINB 2009
- 18** S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail  
Maximiser le rôle des II au sein d'un modèle de pratique  
infirmière en collaboration par le personnel du service  
de la pratique  
*Par le service de la pratique*
- 20** Déontologie pratique  
Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers  
en cas de pandémie ou d'autres urgences
- 26** Situation critique :  
incidence et répercussions des patients admis aux urgences  
*Présenté par Marilyn Hodgins, II, Ph.D. et  
Nicole Moore, II, B.Sc.inf., CSU(C)*
- 29** Réalisation du cycle en trois étapes  
Programme de maintien de la compétence  
*Par le service de la pratique*

## Rubriques...

- 4** Chronique de la présidente
- 5** Chronique de la directrice générale
- 6** Échos du conseil
- 24** Demandez à un conseiller
- 30** Calendrier des activités
- 31** Décisions : étude du comportement professionnel



### Page couverture

Les II du N.-B. au travail. Diverses photos reçues pour le concours d'affiche de la Semaine des soins infirmiers de l'AIINB.

Détails en page 14.

# Exercice de la profession infirmière : pour des milieux de travail sains

PAR MONIQUE CORMIER-DAIGLE, II

**M**ême si les questions reliées à la pénurie et au maintien en poste du personnel infirmier font l'objet d'une attention intense depuis une décennie, le défi de renouveler la main-d'œuvre actuelle par l'embauche de nouvelles infirmières qualifiées n'est toujours pas résolu. La pénurie de personnel infirmier a contribué à créer de multiples difficultés dans le système. Les taux d'absentéisme et d'heures supplémentaires sont plus élevés pour les infirmières immatriculées que ceux indiqués dans les enquêtes nationales annuelles sur la main-d'œuvre. Les infirmières sont plus stressées, plus insatisfaites et plus malades que les autres travailleurs canadiens<sup>1</sup>. Malheureusement, cette crise qui touche la santé et les ressources humaines a créé des conditions de travail, y compris la charge de travail, qui ne peuvent être soutenues à long terme. De plus, nous savons que les patients n'obtiennent pas d'aussi bons résultats dans les établissements de santé où le milieu de travail n'est pas sain. La durabilité du système de soins de santé dépend largement d'une main-d'œuvre en santé.

Ce n'est pas un nouveau problème, et le problème n'est pas unique à la profession infirmière, mais il s'aggrave à mesure que les organisations tentent de satisfaire les exigences du système de soins de santé et de répondre à la demande croissante pour des services de santé. De nombreux aspects du recrutement et du maintien ainsi que les incidences sur les résultats pour les patients font l'objet d'études depuis une vingtaine d'années, mais, en dépit des constatations de ces travaux de recherche, nous n'avons toujours pas appliqué ces connaissances de manière concrète<sup>2</sup>. Les décideurs, les employeurs, les gouvernements et les organismes de réglementation de la profession infirmière s'entendent pour dire que nous devons agir maintenant. Cependant, le comment n'est pas aussi évident. Plusieurs projets prometteurs ont été lancés pour améliorer l'environnement de travail, mais il s'agit de tentatives quelque peu isolées. Par exemple, l'analyse préliminaire des résultats du projet pilote de perfectionnement professionnel selon un ratio 80:20 mené par la University Health Network (UHN) montre une diminution des congés de maladie et des heures supplémentaires et une satisfaction accrue du personnel et des patients dans l'unité à l'étude. Ce modèle propose que les infirmières plus expérimentées aient une charge de travail réduite afin d'avoir du temps à consacrer au perfectionnement professi-



onnel et pour agir comme mentors auprès des infirmières novices. C'est n'est qu'un exemple parmi d'autres. Cependant, il n'existe à l'heure actuelle que très peu de lignes directrices visant à réformer l'environnement de travail sur une grande échelle.

En octobre, à la réunion du conseil d'administration de l'AIIC, Mélanie Lavoie-Tremblay, Ph.D., professeure adjointe à l'École des sciences infirmières de l'Université McGill, a

parlé de son travail dans le domaine de la qualité des milieux de travail. Mme Lavoie-Tremblay était vice-présidente du comité directeur national de la Coalition pour la qualité de vie au travail et les soins de santé de qualité du Conseil canadien d'agrément des services de santé.

En 2007, le groupe a publié un document qui fera époque intitulé *À notre portée – Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*. Les dirigeants de dix organismes nationaux de santé qui forment le groupe ont établi un partenariat afin d'élaborer un cadre conceptuel et une stratégie d'action fondés sur l'expérience concrète pour améliorer la qualité des milieux de travail des organismes de santé publics du Canada et la qualité des soins offerts.

Des outils et des stratégies visant le changement y sont présentés. Des mesures telles que des indicateurs et des activités prioritaires y sont discutées. On y trouve également une « charte de la direction saine régissant les soins de santé »<sup>3</sup>. Tous les groupes et dirigeants du système de santé sont encouragés à appuyer la charte de façon à affirmer leur engagement à l'égard de l'amélioration du milieu de travail. Pour en savoir plus au sujet de ces actions positives dont l'objectif est l'amélioration du milieu de travail, vous pouvez télécharger un exemplaire du document à l'adresse [www.accreditation-canada.ca/upload/files/pdf/Other/2007 QWQHC - A Notre Porte.pdf](http://www.accreditation-canada.ca/upload/files/pdf/Other/2007 QWQHC - A Notre Porte.pdf).

Les gens sont la plus grande richesse du système de soins de santé. Il est crucial d'assurer des milieux de travail sains et dynamiques pour l'exercice de la profession infirmière afin de maintenir une main-d'œuvre adéquate et d'assurer des services sécuritaires et de qualité aux patients.

Suite à la page 30

# Façonner l'avenir de notre profession

PAR ROXANNE TARJAN, II

L'Association des infirmières et infirmiers du Canada a lancé un processus de consultation et d'engagement avec vous, les infirmières immatriculées du Canada, pour influencer ses initiatives futures. Par l'entremise de son site Web ([www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca)), l'AIIC invite les infirmières et tous les intervenants à s'engager dans un dialogue au sujet de l'avenir de notre système et des services de santé, des besoins et des défis de la population canadienne en matière de santé et du rôle et de l'apport continus des infirmières immatriculées en collaboration avec tous les intervenants.

Je tiens à vous encourager à prendre part à ce dialogue. Il vous suffit de vous rendre sur le site Web de l'AIIC pour voir la webémission qui a lancé cette discussion. Faites part de vos réactions et commentaires à l'AIIC et échangez avec vos collègues. Ce débat national repose aussi sur deux documents d'information; lisez-les et envoyez vos rétroactions à l'AIIC. Vous pouvez aussi prendre connaissance des commentaires et des opinions du Conseil canadien de la santé, de l'Association canadienne des soins de santé, du Collège des médecins de famille du Canada, du Conference Board du Canada et de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers. Assurons-nous ensemble que les vues, les préoccupations et les solutions des infirmières du Nouveau-Brunswick sont intégrées à ce dialogue et contribuent à façonner les questions sur lesquelles l'AIIC se penchera dans l'avenir. Je connais et j'ai vu le savoir-faire, l'innovation et la passion que les infirmières du Nouveau-Brunswick apportent chaque jour au soin et au soutien des patients, des familles et des collectivités.

Il est certain que nous continuerons à rencontrer des défis quotidiens. Le système de santé continue à être reconfiguré, et les services sont continuellement réorganisés et rationalisés. Les infirmières ont répondu et façonné ces changements par le passé, et elles continueront à le faire dans l'avenir. Les défis actuels que posent les ressources humaines en santé doivent être relevés en partenariat avec les infirmières immatriculées, qui contribueront à trouver des solutions et à les mettre en œuvre. Les connaissances et la science ont montré les effets de l'environnement de travail sur les résultats du système, la productivité et la satisfaction du personnel et doivent être prises en compte dans la réorganisation de notre système de santé.



Afin de créer « *La santé pour tous* », il faudra les connaissances, les compétences et le savoir-faire de tous les professionnels de la santé afin que nous soyons en mesure de répondre aux besoins du public, d'améliorer l'état de santé de la population et d'assurer la durabilité de notre système de santé. Les infirmières immatriculées jouent un rôle fondamental dans la satisfaction des besoins de la population canadienne en matière de santé, la prestation de services de promotion de la santé et de prévention des

maladies, les innovations du système de santé et les services fournis par le système. Nous devons maintenir cet engagement dans l'intérêt des patients et, au bout du compte, de nous en tant que clients et consommateurs de ces services.

Tandis que le système continue d'évoluer et de se transformer, nos mécanismes de formation et de réglementation doivent faire de même, non seulement pour faire face aux défis actuels posés par les ressources humaines mais aussi, encore plus important, pour assurer le degré le plus élevé de qualité, de sécurité, d'efficacité et d'efficacé dans l'intérêt du public. Les organismes de réglementation et les éducateurs de toutes les professions de la santé du Canada travaillent en collaboration pour contribuer aux changements et aux innovations nécessaires à tous ces égards.

Enfin, la profession infirmière continue à offrir des possibilités infinies en tant que carrière. L'AIIC offre aujourd'hui une certification nationale dans 18 domaines de spécialisation infirmière; les soins infirmiers médico-chirurgicaux seront ajoutés en 2010 afin de soutenir et d'améliorer les connaissances et le savoir-faire infirmiers sur le plan de la pratique. Les infirmières contribuent aussi à façonner et à faire évoluer les soins infirmiers et les soins de santé dans des rôles reliés à l'administration, à la formation, à la recherche et à l'élaboration de politiques. Les spécialistes soulignent depuis un certain temps déjà que chaque personne connaîtra plusieurs carrières variées au cours de sa vie active. La profession infirmière offre tout cela. C'est le secret le mieux gardé et le génie de notre profession. Chacune et chacun d'entre nous doit être un ambassadeur de la profession et des possibilités qu'elle offre. Joignez-vous à nous pour cet important travail.

Enfin, au nom de la présidente, du Conseil d'administration et du personnel de l'Association, je vous souhaite nos meilleurs vœux pour la saison des fêtes et l'année 2009 !



## Le Conseil d'administration s'est réuni en octobre 2008.

**L**e Conseil d'administration a tenu une réunion les 15, 16 et 17 octobre 2008 au siège social de l'AIINB à Fredericton.

La réunion a débuté par une séance d'initiation en après-midi pour accueillir cinq nouveaux administrateurs, dont le mandat s'étend du 1<sup>er</sup> septembre au 1<sup>er</sup> septembre 2010. Voici les nouveaux membres du Conseil :

- Mariette Duke II  
*administratrice – Région 1*
- Darline Cogswell II  
*administratrice – Région 3*
- Margaret Corrigan II  
*administratrice – Région 5*
- Deborah Walls II  
*administratrice – Région 7*
- Robert Thériault  
*administrateur représentant le public*

### Liaison avec les intervenants

Une séance de synthèse a eu lieu avec le groupe de travail sur la stratégie provinciale en matière de santé mentale, soit son président le juge Michael McKee, Joy Bacon et Bernard Paulin. Le Conseil a fait connaître ses vues pour la rédaction d'un rapport sur les programmes de santé mentale, qui devrait

être remis au ministre de la Santé en février 2009.

Les cliniciens contribuent à façonner le projet de dossier de santé électronique du Nouveau-Brunswick. Colleen Benson, directrice de projet au ministère de la Santé, a donné un compte rendu sur les progrès d'Un patient, un dossier.

Larry Sheppard, conseiller en placements de l'AIINB, de RBC Dominion Valeurs mobilières, a fait un compte rendu sur la situation financière.

Ruth Rogers, directrice du Service de la pratique, a mis le Conseil à jour sur la révision du document conjoint AIINB-AIAANB *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les II et les IAA*, et sur l'élaboration du document des *Normes sur l'administration des médicaments* de l'AIINB.

### Processus de planification stratégique

L'AIINB a entamé un processus de planification stratégique avec l'appui d'Anne Marie Atkinson, II. Un survol du processus de planification et des principales activités sera affiché sur le site Web de l'AIINB. Le plan stratégique sera

présenté aux membres à l'assemblée annuelle de 2009.

### Examen des politiques

Le Conseil a examiné et approuvé le cycle de planification de 2008-2009, ainsi que les politiques suivantes :

- *Processus d'exercice de l'autorité*
- *Mode d'exercice de l'autorité*
- *Fonctions propres au Conseil*
- *Limites imposées à la directrice générale – généralités*
- *Traitement du personnel*
- *Planification financière*

### Contrôle des politiques

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle relatifs aux politiques suivantes :

- *Limites dans les prises de décisions de la directrice générale*
- *Processus d'exercice de l'autorité*

### Mises en candidature

Les membres du Conseil ont approuvé la nomination de Deborah Marks, II, section de Sussex, à titre de présidente

du comité des mises en candidature pour les élections de 2009 de l'AIINB.

Le Conseil a nommé Denise Tardif, II, scrutatrice en chef pour les élections et l'assemblée annuelle de 2009.

Le Conseil a appuyé la candidature de Nancy McKay, consultante, Management Dimensions Inc. de Bathurst, au poste de représentante du public au Conseil de l'AIIC.

### Comité thérapeutique des IP

Le Conseil a approuvé la recommandation du Comité thérapeutique des IP visant à modifier les annexes pour prescrire des *Règles concernant les infirmières praticiennes*. La recommandation a été acheminée au ministre de la Santé aux fins d'approbation. Une fois approuvées, les modifications aux annexes seront distribuées aux personnes intéressées et affichées sur le site Web de l'AIINB.

### Élections fédérales 2008

Le Conseil a reçu un aperçu des activités électorales, dont la description d'une trousse envoyée à tous les candidats et un compte rendu des diverses réunions qui ont eu lieu dans la province.

L'Association tiendra des réunions de suivi stratégique avec différents députés fédéraux au cours des prochains mois dans le but de faire avancer nos priorités et de bâtir des relations, de façon à nous assurer que nos intérêts demeurent une priorité pour le gouvernement fédéral.

### Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil aura lieu au siège social de l'AIINB les 17, 18 et 19 février 2009.

### Cérémonie de reconnaissance de membres du personnel

Le Conseil d'administration a reconnu cinq membres du personnel de l'AIINB qui, ensemble, ont consacré plus de 70 années de service à l'Association :

- Stacey Vail, adjointe administrative, 10 années de service à l'Association.
- Roxanne Tarjan, directrice générale, 10 années de service à l'Association.
- Jacinthe Landry, adjointe de direction, 15 années de service à l'Association.
- Ruth Rogers, directrice du Service de la pratique, 15 années de service à l'Association.

- Lynda Finley, directrice des Services corporatifs et de la réglementation, 20 années de service à l'Association.

### Conseil d'administration 2008-2009 de l'AIINB

- *Présidente*  
Monique Cormier-Daigle, II
- *Présidente désignée*  
Martha Vickers, II
- *Administratrice, Région 1*  
Marianne Duke, II
- *Administratrice, Région 2*  
Ruth Alexander, II
- *Administratrice, Région 3*  
Darline Cogswell, II
- *Administratrice, Région 4*  
Linda LeBlanc, II
- *Administratrice, Région 5*  
Margaret Corrigan, II
- *Administratrice, Région 6*  
Rose-Marie Chiasson-Goupil, II
- *Administratrice, Région 7*  
Deborah Walls, II
- *Administrateur représentant le public*  
Robert Stewart
- *Administrateur représentant le public*  
Robert Thériault
- *Administrateur représentant le public*  
Vacant/en attente d'une nomination



Chiasson-Goupil, II, administratrice de la Région 6, et Robert Thériault, administrateur représentant le public, participent aux discussions du conseil.

# L'histoire des soins infirmiers au NOUVEAU-BRUNSWICK

Présenté par Linda Kealey, Ph.D., et Roxanne Reeves

L'apport du travail des femmes à l'économie provinciale a été caché et sous-évalué et, au Nouveau-Brunswick, l'histoire des soins infirmiers est peu connue, mais combien importante. Elle nous aide à comprendre le travail rémunéré des femmes, le travail des femmes comme dispensatrices de soins et la manière dont les femmes se sont organisées pour protéger leurs intérêts au sein de cette profession. Tandis que l'histoire de la profession illustre l'importance des idéaux professionnels, l'histoire des infirmières du Nouveau-Brunswick éclaire aussi la lutte entre ces idéaux de sacrifice de soi et l'insatisfaction croissante des infirmières devant

leur maigre salaire et leurs piètres conditions de travail.

Afin de mettre cette histoire au jour, Linda Kealey, Ph.D., et Roxanne Reeves, étudiante à la maîtrise à l'Université du Nouveau-Brunswick, ainsi que Nicole Lang, Ph.D., de l'Université de Moncton (campus d'Edmundston), en tandem avec le Projet d'histoire du travail au Nouveau-Brunswick, s'attardent sur la nécessité d'enrichir la mémoire publique grâce à l'histoire du travail et de l'organisation des infirmières depuis la Deuxième Guerre mondiale.<sup>1</sup>

Leur programme de recherche, d'étude et d'activités sur l'histoire du travail et

l'histoire de l'organisation syndicale offre une perspective historique dans laquelle examiner les défis actuels auxquels fait face la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick aujourd'hui. Leur travail est fondé sur de nombreuses entrevues et sur une recherche des archives des collections de l'AIINB (anciennement l'AIENB) et des dossiers du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Les résultats seront présentés lors d'un colloque prévu pour les 1<sup>er</sup> et 2 septembre 2009, qui traitera de l'influence des perspectives socioéconomiques et historiques du travail au Nouveau-Brunswick sur les politiques publiques. Ce colloque verra le lancement par le Musée du Nouveau-

Brunswick d'une exposition itinérante sur l'histoire des soins infirmiers.

Dans leurs tentatives pour influencer l'ensemble de circonstances qui touchent leur travail, les infirmières adopteront une variété de stratégies. Au début du XX<sup>e</sup> siècle, les infirmières luttent pour prendre le contrôle de la profession au moyen de mesures législatives et de la mise en œuvre de procédures d'immatriculation et de délivrance de permis. L'autoréglementation est aussi une tentative pour éviter que les infirmières soient reléguées au simple rôle d'adjointes techniques des médecins. Plus tard au cours du siècle, les infirmières poursuivent leur stratégie de professionnalisation; le fait de centrer les efforts sur la



Ann Redmond et Elizabeth Foran, École d'infirmières de Bathurst de l'Hôtel-Dieu Saint Joseph (N.-B.), 1960.

**Saviez-vous** que, en 1968, les infirmières de chevet dans la province ont un salaire de base moyen de 4 476 \$ par année, tandis qu'un agent de police, dont la formation est moins longue, gagne 6 093 \$? En comparaison, les infirmières dans la province voisine de la Nouvelle-Écosse gagnent 4 740 \$, ou 264 \$ de plus par année.



Marion Werry, le Dr Alexandre Boudreau et Jean Anderson à l'assemblée annuelle de l'AIENB à St. Stephen (N.-B.) en 1965.

**Saviez-vous** que, grâce aux efforts ciblés de son comité de bien-être social et économique pour instaurer la négociation collective des infirmières par les infirmières, l'AIENB négocie la première véritable convention collective visant les infirmières en milieu hospitalier en 1969, plusieurs mois avant que les infirmières aient légalement le droit de négocier et de faire la grève?

mise en place de normes professionnelles plus rigoureuses est non seulement opportun, mais aussi compatible avec la classe socioéconomique de femmes que la profession espère attirer, c'est-à-dire la classe moyenne. La formation d'une association et la pro-

fessionnalisation laisseront leur marque sur les soins infirmiers. Il faudra toutefois attendre que l'AIENB engage les infirmières en milieu hospitalier dans la négociation collective à la fin des années 1960 et au début des années 1970 pour que les changements réclamés depuis longtemps en matière de salaires et de conditions de travail prennent forme.

Au Nouveau-Brunswick dans les années 1960, collectivement, les infirmières commencent à remettre en question leur maigre salaire et leurs piètres conditions de travail, mettant ainsi en branle un processus qui mènera à la création du comité de bien-être social et économique de l'AIANB en 1965, puis du comité provincial de négociation collective de l'AIANB

en 1968, et enfin du Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (SIINB) en 1978. Le *Projet d'histoire du travail au Nouveau-Brunswick* examine le militantisme des infirmières au cours des années charnières que sont 1969, 1975, 1980-1981 et 1991-1992, lorsque les infirmières se tournent vers l'action collective en tant que stratégie pour améliorer leurs salaires et les conditions de travail. Les infirmières apprennent à porter « deux chapeaux », celui de professionnelle et celui de membre syndiqué, deux éléments qui font partie de leur mémoire collective. □

<sup>1</sup>Pour d'autres lectures, voir Linda Kealey, « 'No More Yes Girls:' Labour Activism among New Brunswick Nurses 1964-1981 », *Acadiensis*, vol. XXXVIII, n° 2, été/automne 2008; Roxanne Reeves, « Collective Bargaining for New Brunswick Nurses by New Brunswick Nurses 1965-1969: In Unity there is Strength », thèse de maîtrise, Université du Nouveau-Brunswick, 2008; *Projet d'histoire du travail au Nouveau-Brunswick*, [www.lhtnb.ca](http://www.lhtnb.ca), voir « Le travail des femmes ».

**Saviez-vous** que la campagne de 1991-1992 pour protester contre le gel des salaires dans le secteur public accroît la visibilité des questions relatives aux infirmières et comprend une campagne médiatique sans précédent? Tout cela pour tenter de propager leur message d'opposition aux efforts du gouvernement provincial visant à geler les salaires et à prolonger arbitrairement les conventions collectives. La gestion par les infirmières de cette campagne très longue et très publique s'appuie sur leur mémoire collective des promesses faites par le passé par les gouvernements pour améliorer leur salaire et leurs conditions de travail et sur l'efficacité de campagnes de relations publiques passées. Les infirmières humanisent la syndicalisation, et leur message intègre des dimensions communautaires, sociales et familiales au sort des travailleurs syndiqués.

**Saviez-vous** que la campagne « L'infirmière en vaut la peine » de 1980-1981 est lancée en réponse à près de cinq ans de gel des salaires par le gouvernement fédéral? Le but est de monter une solide campagne visant à améliorer le salaire et les conditions de travail des infirmières, ainsi que la qualité des soins aux patients. La même année, tandis que la campagne s'intensifie, les infirmières portent un macaron rouge pour exprimer leur frustration et manifestent et se regroupent pour gagner le soutien du public.



Manifestation à l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, Fredericton (N.-B.), 1980.

# L'AIIC accueille l'AIINB à titre de mentor

## dans son programme de partenariats internationaux de la santé

Présenté par Vicki Campbell, directrice de programme, AIIC



**L**es professionnels de la santé au Canada, y compris les infirmières immatriculées, ont le droit et le devoir de mieux sensibiliser les gens aux causes profondes des situations de santé inévitables dans le monde, ainsi que de participer à la recherche de solutions.<sup>1</sup> L'un des moyens que prend l'Association des infirmières et infirmiers du Canada à cet égard est le PRIIRAN, c.-à-d. le Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales, un programme qui reçoit de l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international.

Depuis 2002, grâce au PRIIRAN, l'AIIC travaille avec les associations nationales d'infirmières d'El Salvador, d'Éthiopie, d'Indonésie, du Nicaragua et du Vietnam et un réseau régional d'infirmières en Afrique australe dans le but d'accroître la contribution de la profession infirmière au renforcement des politiques de santé, en particulier dans les domaines du VIH/sida et des soins de santé primaires, d'améliorer la pratique des soins infirmiers par la réglementation de la profession, de consolider les capacités de leadership des infirmières et d'accroître la reconnaissance du public à l'égard de l'apport important de cette profession en grande partie féminine au système de santé et à la santé de la population.

En 2008, l'AIIC a le plaisir d'accueillir deux nouveaux organismes partenaires au PRIIRAN, soit les associations nationales d'infirmières du Burkina Faso et du Sénégal. L'importance de maintenir des partenariats internationaux tels que ceux-ci ne peut être négligée; les avancées dans le domaine de la santé ne se produisent pas du jour au lendemain, et il faut des années de travail

de la part de professionnels de la santé dévoués, tels que les infirmières, pour que les avancées soient durables.

La collaboration, la coopération et la communication parmi tous les professionnels de la santé sont essentielles pour faire avancer l'objectif d'améliorer la santé et l'équité dans le monde. Le PRIIRAN offre une aide technique et l'acquisition de compétences ciblées visant à soutenir le travail de ses partenaires internationaux, y compris la création de liens et l'échange de connaissances spécialisées entre les infirmières et les organisations infirmières canadiennes et internationales.

Les infirmières canadiennes jouent un rôle clé en offrant de l'aide technique au moyen du mentorat. Les mentors de l'AIIC donnent des conseils et de l'aide aux partenaires internationaux dans l'élaboration d'un cadre de réglementation pour la profession infirmière, dont les codes de déontologie et les normes d'exercice, elles réclament de meilleures conditions de travail pour les infirmières, et elles améliorent les normes de la formation infirmière et le renforcement de la capacité, dont l'immatriculation des membres et les structures d'exercice de l'autorité des organisations. Par exemple, l'Association of Registered Nurses of Newfoundland/ Labrador (ARNNL) est jumelée à l'Association des infirmières du Vietnam depuis 2003. Durant ce temps, le personnel de l'ARNNL a travaillé avec l'association au Vietnam et au Canada sur des questions de réglementation, dont la définition du champ d'exercice et

---

L'AIIC est heureuse d'accueillir l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick dans les rangs de ses mentors. L'AIINB sera jumelée à l'Association professionnelle des infirmières/ères du Burkina (APIIB), nouvellement formée.

La collaboration, la coopération et la communication parmi tous les professionnels de la santé sont essentielles pour faire avancer l'objectif d'améliorer la santé et l'équité dans le monde.

L'immatriculation des membres. Depuis cinq ans, la Saskatchewan Registered Nurses' Association aide l'Association nationale des infirmières de l'Indonésie à élaborer une loi sur les infirmières afin de réglementer la profession infirmière à l'échelle nationale; la loi a été rédigée et attend son adoption par le gouvernement.

L'AIIC est heureuse d'accueillir l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick dans les rangs de ses mentors. L'AIINB sera jumelée à l'Association professionnelle des infirmiers/ères du Burkina (APIIB), nouvellement formée. L'AIINB fera bénéficier l'APIIB de son savoir-faire et de son expérience tandis que l'APIIB entame la première année d'un projet de quatre ans. Le projet de l'APIIB vise à représenter les questions reliées aux infirmières au niveau national afin qu'il en soit tenu compte dans l'élaboration des politiques dans le but d'améliorer le sort des infirmières dans le système de santé. La première étape sera d'aider l'APIIB tandis qu'elle met sur pied ses structures de gestion, de capacité et d'exercice de l'autorité de façon à assurer une association viable et forte.

Le Burkina Faso est un pays enclavé de l'Afrique occidentale. Souvent appelé Burkina, le pays est de la taille de l'État du Colorado et l'un des pays les plus pauvres du monde avec un produit intérieur brut par habitant de 1213 \$ US.<sup>2</sup> Six pays entourent le Burkina : le Togo et le Ghana au sud, la Côte d'Ivoire au sud-ouest, le Mali au nord, le Niger à l'est et le Bénin au sud-est. Le pays a obtenu son indépendance de la France en 1960 et, en 1984, il a adopté le nom de Burkina Faso, qui signifie « le pays des gens honorables », pour rem-

## Burkina Faso

### Capsules sur la santé

- Population totale : 14 359 000
- Espérance de vie à la naissance, h/f (ans) : 46/49
- Espérance de vie en santé à la naissance, h/f (ans, 2003) : 35/36
- En 2002, on comptait 7 250 infirmières et sages-femmes au Burkina Faso, soit 63 % de la main-d'œuvre en santé
- Taux de mortalité lié à la maternité (par 100 000 naissances vivantes) : 1 000
- Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (par 1 000 naissances vivantes) : 192

Les chiffres sont pour 2006 à moins de mention contraire.  
Source : Statistiques sur la santé 2008, Organisation mondiale de la santé, [www.who.int/countries/bfa/fr/index.html](http://www.who.int/countries/bfa/fr/index.html)

placer l'ancien nom de République de Haute-Volta.<sup>3</sup>

Le gouvernement du Burkina est déterminé à améliorer la santé de sa population. Les principaux objectifs en matière de santé du pays sont l'accroissement du nombre de professionnels de la santé formés, la réduction des niveaux élevés de maladies attribuables à la pauvreté, dont la malnutrition, l'accès à de l'eau potable et la gestion de maladies infectieuses comme le choléra, la fièvre jaune et la malaria.<sup>4</sup>

En novembre, deux membres du personnel du service des politiques et du développement internationaux de l'AIIC se rendront à Ouagadougou, la capitale du Burkina Faso, pour travailler avec l'équipe de projet de l'APIIB. Le voyage servira à former le nouveau coordonnateur du projet, à offrir un soutien à la gestion du projet dans les nouveaux bureaux de l'association et à accompagner les membres de l'APIIB à des rencontres avec le ministère de la Santé du Burkina Faso afin de discuter des priorités des infirmières du Burkina Faso.

1 Association des infirmières et infirmiers du Canada. Santé et équité dans le monde. [Énoncé de position], Ottawa, l'association, 2003.

2 Programme des Nations Unies pour le développement, Human Development Reports 2007/08: Burkina Faso Fact Sheet, chiffres de 2005, consulté le 1er novembre 2008 ([http://hdrstats.undp.org/countries/country\\_fact\\_sheets/cty\\_fs\\_BFA.html](http://hdrstats.undp.org/countries/country_fact_sheets/cty_fs_BFA.html))

3 Bureau des Affaires étrangères, Afrique. Background Note on Burkina Faso, Département d'État des États-Unis, 2008, consulté le 1er novembre 2008. ([www.state.gov/r/pa/ei/bgn/2834.htm](http://www.state.gov/r/pa/ei/bgn/2834.htm))

4 IRIN Burkina Faso, Humanitarian Country Profile, consulté le 1er novembre, 2008 ([www.irinnews.org/country.aspx?CountryCode=BF&RegionCode=WA](http://www.irinnews.org/country.aspx?CountryCode=BF&RegionCode=WA))

# Une infirmière immatriculée raconte son 100<sup>e</sup> anniversaire de l'AIIC

La section de York-Sunbury représentée à Ottawa

Présenté par Tanya Duncan, II

**I**l y a plus d'un an, j'ai assisté à ma première réunion de section de l'AIINB. À cette réunion, notre section avait décidé d'envoyer un membre aux célébrations du 100<sup>e</sup> anniversaire de l'AIIC à Ottawa. Le membre serait choisi en fonction de sa participation active et de sa présence aux réunions. Comme vous le savez, trouver le temps d'assister aux réunions en plus de s'occuper des tâches ménagères et d'assumer son rôle de conjointe et de mère est presque impossible. Cependant, une fois que j'ai franchi les portes de la section et grâce à la présence de mes collègues infirmières, je dois dire que j'étais bien contente d'avoir trouvé l'énergie de venir, et je suis repartie avec la fierté d'être infirmière. Il a suffi d'une poussée d'une amie pour que je découvre des possibilités qui, sinon, seraient demeurées insoupçonnées. Je n'aurais pas eu l'occasion d'assister au 100<sup>e</sup> anniversaire de l'AIIC ni de continuer à passer du temps avec mes collègues infirmières si ce n'avait été de l'influence de ma collègue, mentor et amie Doris Scott.

Une fois arrivées et installées à l'hôtel, la présidente de la section Darline Cogswell et moi avons assisté à la séance d'affaires. C'est un aspect de la profession infirmière que je n'avais encore jamais connu. J'ai toutefois appris très rapidement qu'il y a toute une équipe de gens qui travaillent fort pour veiller à ce que j'exerce ma profession de façon sécuritaire et efficace et qui s'occupent de mes intérêts tout au long de ma carrière infirmière. J'ai entendu des infirmières qui n'avaient pas peur d'exprimer leur opinion sur des sujets portant sur la santé affective, physique et financière des infirmières. Darline m'a présen-

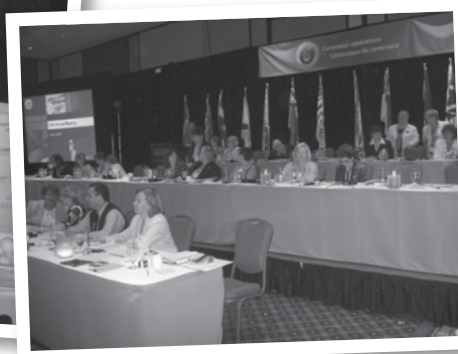


tée à plusieurs collègues, dont Linda Silas, la présidente de la FCSI. J'ai apprécié cette rencontre, car c'est une personne très énergique qui discute avec passion, et il est évident qu'elle appuie les infirmières parce qu'elle y trouve une grande satisfaction.

La cérémonie d'ouverture a montré à une salle remplie d'infirmières pourquoi nous avons choisi cette profession. Nous passions des rires aux larmes, et des larmes aux rires. À la fin de la cérémonie, tandis que de grandes lettres épelaient « Bon anniversaire » sur l'écran géant, j'éprouvais une grande reconnaissance pour toutes les luttes et toutes les réalisations, comme celles de Florence Nightingale, de nos collègues infirmières et d'autres, qui nous ont permis à vous et moi de devenir infirmières.

Les conférenciers nous ont appris que la pénurie d'infirmières s'accélère parce que l'âge moyen des infirmières canadiennes se situe dans la quarantaine, et le nombre de places dans les écoles infirmières ne suffit pas pour combler les manques. On a conseillé aux infirmières de maintenir une position ferme et de se dépouiller d'une partie de leur personnalité agréable pour laquelle elles sont reconnues afin de refuser avec assurance d'accomplir des tâches supplémentaires. Si elles ne modifient pas leur personnalité, les infirmières continueront à trop travailler, et les statistiques montreront qu'elles sont nombreuses à succomber à l'épuisement professionnel. À écouter ces statistiques, je me suis rendu compte de l'importance de travailler selon mon champ d'exercice. Durant ces discours, j'ai aussi acquis une appréciation et un respect renouvelés pour les infirmières auxiliaires autorisées et les divers programmes

Suite à la page 31



Banquet du 100<sup>e</sup> anniversaire de l'AIIC; sculptures de glace de 1 ½ pi portant le logo de l'AIIC; séance d'affaires.

## Un cadeau pour une infirmière immatriculée qui souhaite obtenir une certification de l'AIIC en gériologie

**En souvenir de feue** Jeannette E. Marcotte, de Moncton, au Nouveau-Brunswick, un don unique de 3 000 \$ dans le domaine de la gériologie a été versé à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Les fonds serviront à aider une infirmière immatriculée qualifiée à obtenir la certification de l'AIIC en gériologie.

Les infirmières immatriculées qui répondent aux critères d'admissibilité au programme de certification de l'AIIC en gériologie peuvent faire une demande. Veuillez faire parvenir :

- votre *curriculum vitae*;
- une preuve documentaire de votre admissibilité aux exigences de certification de l'AIIC;
- un essai de 500 mots pour décrire votre motivation à vouloir obtenir la certification de l'AIIC en gériologie;
- deux lettres d'appui d'infirmières immatriculées.

Veuillez envoyer votre demande par la poste, par courriel ou par télécopieur à :

### **AIINB – Don en gériologie**

a/s Service des communications  
165, rue Regent  
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4  
Télécopieur : 506-459-2838

Courriel: [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca)  
(indiquer Don en gériologie dans la ligne du sujet)

**Les demandes seront acceptées jusqu'au  
12 juin 2009 à 16 heures.**

La personne gagnante sera avisée par l'Association. □



**Because giving blood  
is the most precious gift.**

**Parce qu'un don de sang  
est le cadeau le plus précieux qui soit.**

**Composez le 1 866 JE DONNE pour prendre un  
rendez-vous afin de sauver une vie.**

**Call 1 888 2 DONATE to make your appointment  
to save a life.**

**Canadian Blood Services  
Société canadienne du sang**

**1 866 JE DONNE      1 888 2 DONATE**

## Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu les 3 et 4 juin 2009 à l'hôtel Delta, 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.

Les membres actifs et non actifs de l'AIINB peuvent assister à l'assemblée annuelle. Seuls les membres actifs ont le droit de vote. Il faut avoir un certificat de membre pour être admise à l'assemblée. Les étudiantes en sciences infirmières sont les bienvenues à titre d'observatrices.

## Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite du 11 mars 2009. Par ailleurs, les membres peuvent présenter durant la séance d'affaires des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle.

## Scrutin

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

*Roxanne Tarjan, directrice générale, AIINB*

# Pourquoi devrais-je me porter candidate?

IL S'AGIT POUR VOUS D'UNE OCCASION :

d'exercer une influence sur les politiques en matière de soins de santé

d'élargir vos horizons

de tisser un réseau de relations avec des dirigeantes

d'améliorer vos aptitudes en leadership

de faire bouger les choses au sein de la profession infirmière



« Si vous êtes fière d'être infirmière, si vous vous souciez de la profession infirmière, si vous valorisez le privilège de partager des expériences de vie avec vos patients, alors participez en devenant membre du Conseil. Vous avez la responsabilité professionnelle de vous tenir au courant et de vous intéresser à l'AIINB. Chaque infirmière ou infirmier du Nouveau-Brunswick a la possibilité de faire quelque chose pour sa profession – il faut simplement un peu de temps. »

**Darline Cogswell II,**  
administratrice,  
Région 3



« En tant qu'administrateur représentant le public, je suis bien placé pour amener au Conseil le point de vue du public sur la perception du rôle de la profession infirmière au sein de divers secteurs de la santé . »

**Robert Stewart,**  
administrateur  
représentant  
le public



« Le Conseil est une merveilleuse façon de se tenir au courant de ce qui se passe sur toute une gamme d'enjeux et de points de vue. Il est très facile en tant qu'infirmière de se laisser absorber par son travail quotidien. Les questions qui sont discutées au Conseil, comme les politiques et la formation, m'encouragent à examiner les enjeux dans une perspective beaucoup plus large. »

**Ruth Alexander II,**  
administratrice,  
Région 2

Élections 2009

## L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2009.

### Comment puis-je devenir candidate?

- Tout membre actif de l'AIINB peut proposer une candidate ou être proposé comme candidate à un poste au sein du Conseil d'administration de l'Association.
- Les candidates proposées au poste de présidente désignée doivent accepter d'assumer la présidence.
- Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation des parties proposantes.
- Les candidatures proposées par les sections doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation de deux membres du comité exécutif de la section qui ont le statut de membre actif.
- Les parties proposantes doivent obtenir le consentement de la (des) candidate(s) visée(s) avant de soumettre ces noms.

### Restrictions concernant les candidatures

- Seules les candidatures présentées sur les formulaires appropriés et signées par des membres actifs sont valables.
- Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste

pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux mandats).

- Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.
- Si, à la fin de la période des candidatures, une seule personne est proposée à une fonction ou à un poste, celle-ci est alors élue par acclamation, sans mise aux voix ou scrutin.

### Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront publiés dans l'édition du mars 2009 d'*Info Nursing*. Le vote aura lieu par scrutin postal. Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2009 et publiés dans l'édition de septembre d'*Info Nursing*.

## Appel de candidatures

### Présidente désignée et administratrices – régions 2, 4 et 6

Devenez leader en soins infirmiers. Présentez-vous à un poste au Conseil d'administration de l'AIINB et joignez la plus progressiste des associations de professionnels de la santé du Nouveau-Brunswick.

### Qualités requises

Les candidates retenues sont des visionnaires qui veulent jouer un rôle de leadership dans les mesures à prendre pour façonner l'avenir que

nous avons choisi. Les personnes intéressées doivent :

- être membres actifs de l'AIINB;
- pouvoir examiner et discuter des valeurs à l'appui de politiques, et prendre des décisions à leur sujet;
- comprendre les enjeux qui se rapportent aux soins infirmiers et à la santé;
- posséder une expérience infirmière appropriée; et
- vouloir assumer un rôle de chef de file et prendre des décisions.

### Rôle

Le Conseil d'administration est l'organisme dirigeant et décisionnaire de l'Association. Au nom des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick, le Conseil veille à ce que l'Association atteigne les résultats définis dans les politiques *Objectifs* dans le meilleur intérêt du public

### Informations

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

### Date limite

Les candidatures devront être reçues au plus tard le 30 janvier 2009. □



« Siéger au Conseil offre une occasion unique de faire entendre votre voix en tant qu'infirmière, d'exprimer vos idées et préoccupations et de contribuer à un organisme de soins infirmiers dynamique voué à l'amélioration du système des soins de santé. »

**Monique Cormier-Daigle II,**  
présidente

| Poste                             | Section                                | Mandat  |
|-----------------------------------|----------------------------------------|---------|
| <b>Présidente désignée</b>        |                                        | 2009-11 |
| <b>Administratrice – Région 2</b> | Saint John, Comté de Charlotte, Sussex | 2009-11 |
| <b>Administratrice – Région 4</b> | Edmundston                             | 2009-11 |
| <b>Administratrice – Région 6</b> | Bathurst, Péninsule acadienne          | 2009-11 |

\* Les formulaires de mise en candidature et d'acceptation se trouvent à la page 34.

# Célébration de l'excellence

## Prix de l'AIINB 2009

**S**oumettez la candidature d'une collègue, d'une amie ou d'un défenseur des soins de santé pour ses efforts visant à améliorer la prestation des soins de santé et à promouvoir la sensibilisation du public à la santé chaque jour. L'AIINB reconnaît avec fierté la contribution de membres actuels et anciens de la profession et leur rendra hommage à la prochaine assemblée générale annuelle et banquet de remise des prix le 3 juin 2009.

### Pour obtenir d'autres renseignements

concernant l'admissibilité, les critères, les lignes directrices pour la présentation d'une candidature et la procédure de sélection, ou pour obtenir un formulaire de mise en candidature, veuillez visiter la section « Prix » du site Web de l'AIINB au [www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca), communiquez avec l'Association à : Prix de l'AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (Nouveau Brunswick) E3B 7B4, par téléphone : au (506)458 8731, au numéro sans frais : 1-800-442 4417, par télécopieur : au 506-459 2838, par courriel à : [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca). Vous pouvez aussi communiquer avec la présidente de votre section.

## Les Prix de l'AIINB sont les suivants :

**Membre à vie** – Un certain nombre d'infirmières sont reconnues pour les services exceptionnels qu'elles ont rendus à la profession infirmière en tant que membre élu ou nommé à des comités de travail à l'échelle nationale ou provinciale.

**Membre honoraire** – Ce prix de membre honoraire reconnaît les services exceptionnels ou l'aide valable accordés à la profession infirmière par un membre du public. Peuvent être candidats ou candidates les personnes qui ont joué un rôle de premier plan comme membres d'un groupe de soins de santé apparenté ou les membres du public qui ont rendu un service méritoire au nom des infirmières et de leur profession.

**Prix d'excellence en pratique clinique** – L'AIINB pense que la pratique clinique est un élément fondamental de la profession infirmière et que toutes les autres fonctions au sein de la profession servent à maintenir et à soutenir ce rôle. L'AIINB a créé un prix biennal pour reconnaître une infirmière de service général qui dispense des soins directs aux clients dans un milieu infirmier et qui a apporté une contribution importante à la profession. Ce prix a pour but d'encourager l'excellence en pratique clinique et de reconnaître les collègues membres de la profession.

**Prix de mérite** – Les prix de mérite reconnaissent dans chacun des quatre principaux domaines les infirmières qui ont apporté une contribution unique à la profession et qui ont fait preuve d'excellence en pratique infirmière.

**Prix de mérite : Pratique infirmière**

**Prix de mérite : Administration**

**Prix de mérite : Formation**

**Prix de mérite : Recherche**

**Prix de distinction d'une infirmière débutante** – L'AIINB pense qu'il faut reconnaître les infirmières et infirmiers en début de carrière pour leur contribution à la profession. Ce prix est destiné aux infirmières et infirmiers immatriculés qui ont obtenu leur diplôme du programme de formation infirmière au moins dans les deux ans précédant la soumission de leur candidature.

**Prix politique favorable à la santé publique** – Le prix politique favorable à la santé publique de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick reconnaît les personnes ou les groupes qui favorisent une meilleure compréhension de la part du public du système de soins de santé du Nouveau Brunswick. L'objectif de ce prix est de promouvoir le rôle de défenseur des individus et des groupes dans notre système de soins de santé.

**Prix médias** – Ces prix reconnaissent les reportages, les émissions et les commentaires qui aident le public à mieux comprendre le système de soins de santé du Nouveau Brunswick. Les prix médias reconnaissent les reportages dans les catégories suivantes : presse écrite, radio et télévision. Ce prix vise surtout à encourager les reportages qui renseignent et sensibilisent les gens du Nouveau Brunswick à leur santé, au rôle des organismes de santé et à l'importance des professionnels de la santé.

## Date limite pour la présentation des candidatures

La date limite pour la présentation des candidatures pour tous les prix de l'AIINB est le 31 janvier 2009. □

# Assemblée annuelle

## Règles et privilèges

Voici les *Règles permanentes* qui régissent l'assemblée annuelle. Les membres peuvent consulter les auteurs qui font autorité en matière de procédure pour d'autres références.

- 1) Après leur adoption par une majorité des membres ayant le droit de vote et des procurations enregistrées, les *Règles permanentes* s'appliqueront tout au long de l'assemblée annuelle.
- 2) L'ouvrage *Robert's Rules of Order* est la référence qui fait autorité dans tous les cas qui ne sont pas prévus dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, les *règlements administratifs*, les *Règles* ou les *Règles permanentes*.
- 3) L'ordre du jour est publié dans le programme. Sur consentement des membres ayant le droit de vote et des procurations enregistrées, les points à l'ordre du jour peuvent être étudiés dans un ordre différent si nécessaire.

## Règles des débats

- 1) Tout membre ou toute étudiante peut poser des questions et participer aux discussions.
- 2) Les personnes qui prennent la parole doivent utiliser un microphone, s'adresser à la présidente et indiquer leur nom et leur section. La présidente de l'assemblée

appelle les personnes dans l'ordre dans lequel elles se présenteront au microphone.

- 3) Seuls les membres actifs, appuyés par un autre membre actif, peuvent proposer des motions ou des modifications à une motion. Pour assurer leur exactitude, celles-ci doivent être présentées par écrit sur le formulaire prévu, être signées par la motionnaire et comprendre le nom de la comotionnaire, et être acheminées à la secrétaire de séance.
- 4) La présidente de l'assemblée peut, à sa discrétion, limiter le débat. Les intervenants peuvent prendre la parole durant un maximum de deux minutes et une fois seulement durant le débat sur une motion donnée, à moins que l'assemblée accorde la permission de reprendre la parole. La présidente de l'assemblée annonce la fin de la discussion 10 minutes au préalable.
- 5) Toutes les résolutions et toutes les motions sont décidées par une majorité des suffrages exprimés.
- 6) Seuls les membres actifs présents et les procurations enregistrées ont le droit de vote, et le vote a lieu à main levée et par carte de procuration, à moins qu'un scrutin secret soit exigé.
- 7) Il est interdit de fumer dans la salle de réunion.

Suite à la page 25



**Bénéficiez-vous d'une protection?**

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

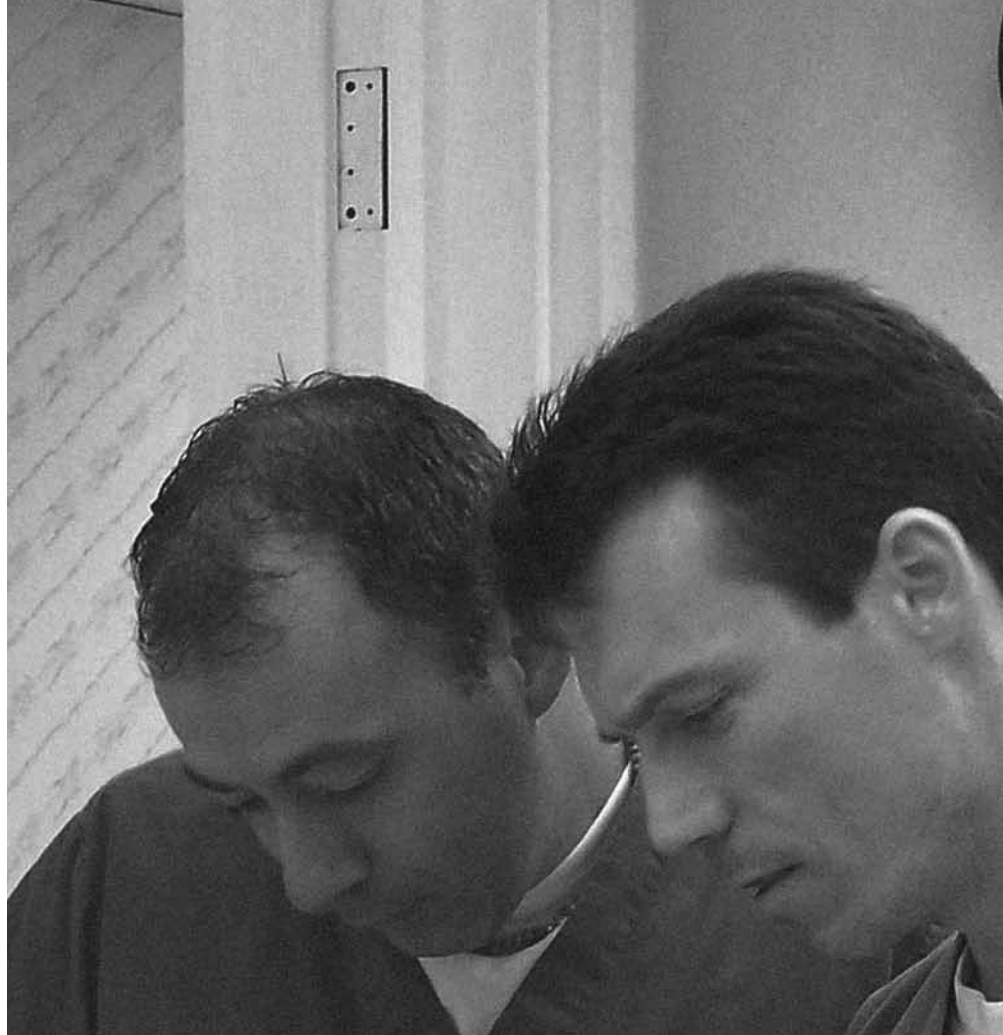
**www.spiic.ca      1 800-267-3390**

Section : **Pour les membres**  
Nom d'utilisateur : **AIINB**    Mot de passe : **assist**

**Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada**

**Note de la rédaction :** Voici le cinquième d'une série de six articles qui s'intéresse 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. (Pour voir les articles précédents, veuillez visiter [www.aiinb.nb.ca/index.cfm?include=publication0](http://www.aiinb.nb.ca/index.cfm?include=publication0)).

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.



## S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail

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

Par le service de la pratique



## Diriger les soins

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

Lorsque les II, les IAA et les fournisseurs de soins non réglementés travaillent ensemble, le modèle de

ont besoin les membres de l'équipe. La quantité de directives dépend de la complexité de la tâche ou du procédé et de la capacité d'exécution du fournisseur de services.

La prévisibilité de l'état du client détermine le niveau de communication nécessaire entre l'II et les membres de l'équipe durant un quart de travail. Si les résultats pour le client deviennent prévisibles, les membres de l'équipe ont besoin de moins de directives pour fonctionner et suivre le plan de soins. Si les résultats pour le client deviennent moins prévisibles, l'II assume un rôle de direction à l'égard des soins qui sont fournis et donnent des directives

**Bien que l'II ne soit pas responsable de la pratique d'un autre fournisseur et qu'elle n'ait pas à en rendre compte, elle doit être renseignée sur les soins aux clients et les besoins des clients afin de coordonner les soins de manière appropriée.**

prestation des soins infirmiers doit soutenir la collaboration parmi les membres de l'équipe de soins infirmiers en respectant l'apport de chaque professionnel afin d'assurer la prestation de soins sécuritaires et appropriés. Peu importe le modèle, l'infirmière immatriculée demeure responsable de la direction générale des soins infirmiers (AIINB et AIAANB, 2003, p. 2).

### L'II dirige les soins infirmiers au point de service

Lorsqu'elle travaille avec d'autres dans un modèle où les soins sont fournis en équipe, l'II attribue les tâches infirmières et décide du degré de surveillance requis par les membres de l'équipe. L'II donne des directives et établit des attentes claires quant aux activités qui doivent être exécutées, suit le rendement, obtient et fournit des rétroactions, intervient au besoin et assure une tenue de dossiers adéquate. La surveillance combine la consultation, les conseils, l'enseignement, l'évaluation, la précision du plan de soins et le suivi par l'II au point de service dans le but de superviser les soins qui sont attribués ou délégués. L'II intervient si les soins aux clients ne sont pas sécuritaires ou dépassent les connaissances et les compétences du fournisseur.

L'II qui attribue les tâches infirmières établit le degré de surveillance dont

précises aux membres de l'équipe. L'II met en place et maintient des processus de collaboration au sein de l'équipe, en particulier dans des situations où les besoins du patient ou client sont complexes, afin d'améliorer les résultats obtenus par le patient ou client.

Lorsqu'ils acceptent les tâches ou fonctions qui leur sont attribuées, les membres de l'équipe ont la responsabilité et l'obligation de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour s'acquitter du travail infirmier qui leur est attribué et de communiquer au besoin avec l'II chef de l'équipe.

Bien que l'II ne soit pas responsable de la pratique d'un autre fournisseur et qu'elle n'ait pas à en rendre compte, elle doit être renseignée sur les soins aux clients et les besoins des clients afin de coordonner les soins de manière appropriée. Les politiques de l'employeur et les modèles de prestation de soins doivent soutenir le rôle de direction des soins des infirmières immatriculées.

### Attentes en matière de pratique des II : la démarche infirmière

La démarche infirmière peut servir de cadre pour mieux délimiter les attentes en matière de pratique à l'égard des infirmières immatriculées.

## Capsule sur la pratique

### Lignes directrices sur les pratiques exemplaires pour les soins en collaboration au sein des équipes infirmières

Pour les organisations de santé, l'efficacité du travail en équipe du personnel des soins infirmiers est essentielle pour favoriser des résultats de qualité pour les patients. C'est la raison pour laquelle l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario a mis au point des lignes directrices sur les pratiques exemplaires qui portent sur les équipes de soins infirmiers et la collaboration.

Les pratiques exemplaires ont été conçues pour accroître les résultats positifs pour les patients, le personnel infirmier et les organisations. Les lignes directrices précisent :

- les processus utilisés et les caractéristiques des équipes de soins infirmiers qui appuient la mise en œuvre des milieux de travail sains;
- la communication, la coordination et la collaboration au sein de l'équipe de soins infirmiers.

Les pratiques exemplaires pour les soins en collaboration au sein des équipes infirmières se trouvent sur le site Web de l'AIIO à [www.mao.org](http://www.mao.org).

### Évaluation du client

Évalue l'état du client et prend des décisions au sujet des problèmes et forces actuels ou potentiels afin d'élaborer un plan de soins.

Lorsqu'il est approprié de le faire, évalue la gravité, la complexité et la variabilité des besoins du client.

### Planification

Mène et coordonne le processus de planification des soins.

### Intervention

Coordonne et supervise l'ensemble des soins, établit les priorités et applique son expertise clinique et son leadership au plan de soins.

### Évaluation des soins

Surveille et interprète les changements dans l'état du client et sa réaction aux interventions et révisé le plan de soins au besoin.

Suite à la page 33

# Déontologie pratique

## Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences

**Note de la rédaction :** Voici le premier d'une série de trois articles. Il contient un extrait d'un article de déontologie pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada intitulé *Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences*. (Pour l'article au complet : [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca))

**L**a profession infirmière joue un rôle essentiel dans tous les aspects de la gestion des urgences, y compris l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement » (AIIC, 2007, p. 1). Voici des exemples qui font ressortir quelques-uns des différents défis auxquels les infirmières peuvent être confrontées par rapport à une pandémie ou à d'autres urgences.

- Shelley travaille à l'urgence d'un grand hôpital urbain. Mère célibataire, elle a deux jeunes enfants. Au cours d'une pandémie de grippe, elle est déchirée par des conflits apparents entre le besoin financier de travailler, ses responsabilités envers son employeur et ses patients, sa crainte d'être infectée et d'infecter à son tour ses enfants.
- Georges est le représentant du syndicat infirmier au sein du comité patronal-syndical mixte sur la santé et la sécurité dans l'hôpital de sa collectivité. Le comité est en train d'examiner le projet de plan de lutte de l'hôpital en cas de pandémie, et Georges désire que toutes les infirmières soient assurées de la meilleure protection possible et reçoivent suffisamment de renseignements pour protéger leur santé et leur sécurité dans de telles circonstances.
- Adèle travaille dans une maison de soins infirmiers, et pour des raisons personnelles, elle a décidé de ne pas recevoir le vaccin contre la grippe offert annuellement par son employeur. Elle ne sait pas ce qu'elle choisirait de faire au cours d'une pandémie si on voulait l'obliger à prendre un médicament antiviral ou à être vaccinée.
- Lashmi travaille dans une agence de la santé publique. On lui a demandé de mettre sur pied une clinique dans la collectivité, où on procédera au triage des malades dans le cas d'une urgence à grande échelle.
- Roseanna travaille dans la clinique externe de son hôpital. Elle craint, si une pandémie se déclarait, d'être réaffectée au service de soins médicaux, où elle craint ne pas avoir la compétence nécessaire à une bonne pratique.
- Antonio vient de terminer son quatrième quart de nuit d'affilée. Son infirmière gestionnaire lui demande de rester pour faire un autre quart de travail : le service manque de personnel parce que beaucoup de ses collègues sont malades.

### Introduction

Depuis l'éclosion de SRAS en 2003 et dans le cadre des efforts de préparation pour réagir à une pandémie possible d'influenza, les infirmières et infirmiers et les autres professionnels de la santé discutent de leurs responsabilités à l'égard de leurs patients au cours d'une urgence majeure en santé. Une pandémie ou une catastrophe est une situation extraordinaire qui peut obliger les infirmières à déroger à leur pratique habituelle, et ce genre de situation soulève des problèmes précis quant à ce qu'elles sont tenues de faire pour donner des soins aux patients. Les responsabilités déontologiques revenant aux infirmières dans leur travail de tous les jours représentent déjà des défis de taille; il peut être encore plus difficile de déterminer ces responsabilités dans une situation extraordinaire, comme c'est le cas lors d'une pandémie ou d'une autre urgence sanitaire. De plus, les infirmières doivent également se débattre avec d'autres obligations, telles que leurs responsabilités familiales et personnelles. En prévision de ces situations exceptionnelles, les infirmières, les autres travailleurs de la santé, les employeurs, les dirigeants gouvernementaux et le public doivent s'engager à trouver des solutions collectives aux problèmes, afin d'assurer des soins de la plus grande qualité possible. Les infirmières, et à vrai dire tous les travailleurs de la santé, assument une fonction importante au cours des pandémies et d'autres situations d'urgence, en minimisant les préjudices et en prodiguant des soins.

Dans le présent document intitulé *Déontologie pratique*, nous nous pencherons, en nous servant de différents exemples, sur les rôles, les situations et les enjeux éthiques auxquels les infirmières peuvent avoir à faire face au cours d'une pandémie ou d'autres situations d'urgence. Le concept d'*obligation de prodiguer des soins* sera examiné, de même que les différentes autres obligations que les infirmières ont, à titre de membres d'une profession autoréglémentée, à l'égard de leurs patients, de leurs employeurs, de leurs familles et d'elles-mêmes. Nous étudierons également les responsabilités réciproques des employeurs et de la société au cours d'une pandémie ou d'autres situations d'urgence.

Bien que le présent document ne tente pas de répondre à toutes les questions qui se posent, il pourra aider les infirmières à se pencher sur diverses questions relatives à leur rôle au cours d'une pandémie ou d'autres situations d'urgence. Il constitue l'une des ressources mises au point par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) pour aider les membres de la profession dans leur réflexion déontologique. Le document vise également à encourager les infirmières à discuter avec des collègues, des employeurs et les membres de leur famille en vue de collaborer d'une façon transparente et efficace à

Suite à la page 25



Société  
canadienne  
du cancer

Canadian  
Cancer  
Society

# ***Téléassistance pour fumeurs en ligne***

*Téléassistance pour fumeurs en ligne* est un service interactif disponible sur le Web 24 heures par jour, 7 jours par semaine qui offre des conseils, des outils et du soutien pour cesser de fumer. Le service est disponible au Nouveau-Brunswick en français et en anglais.

*Téléassistance pour fumeurs en ligne* peut être utilisé conjointement avec *Téléassistance pour fumeurs*, un service sans-frais par téléphone qui aide les gens à renoncer au tabac.

Voici quelques fonctions spéciales :

- Forum d'entraide
- Service de messagerie instantanée
  - Échelle de progression
  - Courriels d'inspiration

## ***Cliquez ou appelez***

**teleassistancepourfumeurs.ca ou 1 877 513-5333**



[www.spiic.ca](http://www.spiic.ca)

*Société de  
protection des  
infirmières et  
infirmiers du  
Canada*

## La communication

La bonne communication est un élément essentiel des soins de santé. Au Canada, dans la plupart des actions en justice contre les médecins et les hôpitaux, il y a eu rupture de communication avec le patient<sup>1</sup>. Dans une cause de la Colombie-Britannique, par exemple, la cour a jugé comme une négligence le fait qu'une infirmière n'avait pas posé davantage de questions à une personne qui demandait conseil par téléphone et a déclaré : « Sa faute est de ne pas avoir poussé la question assez loin<sup>2</sup> ».

### Quel est le rôle de l'infirmière dans la communication?

L'infirmière est souvent le pivot de la communication entre le patient et les autres membres de l'équipe 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.

### Quelles sont les trois voies de communication essentielles en soins infirmiers?

**1) La communication entre l'infirmière et le patient** – C'est un facteur essentiel du bien être du patient. Les recherches montrent qu'une communication efficace entre médecin et patient peut apporter à ce dernier une amélioration aussi mesurable que dans le cas de bien des médicaments<sup>3</sup>. Il est démontré que la communication a une influence sur la santé émotionnelle, la résolution des symptômes, la fonction, la maîtrise de la douleur, et des mesures physiologiques comme la pression artérielle et le taux de sucre dans le sang<sup>4</sup>.

Pour bien communiquer, il est important de :

- parler directement avec le patient ou avec la personne qui prend les décisions à sa place. Se concentrer sur le patient;
- regarder la personne dans les yeux lorsqu'on communique avec elle à moins que cela ne soit jugé discourtois pour des raisons culturelles ou religieuses. Le langage corporel, les jeux de physionomie et le ton de voix sont importants pour faciliter les rapports et créer la confiance;
- prendre le temps d'écouter le patient et d'entendre ce qu'il vous dit. Ne pas l'interrompre pour donner votre opinion;
- prendre les préoccupations du patient au sérieux et les traiter avec respect;
- répondre aux questions du patient d'une façon qui lui soit compréhensible. Évitez le jargon médical. Vérifiez les réactions du patient pour vous assurer qu'il a compris. Si vous ne pouvez pas répondre à ses questions, trouvez quelqu'un qui en soit capable;
- décrire clairement au patient les soins infirmiers dispensés, les procédés utilisés et les résultats escomptés pour qu'il soit au courant de ce qui se passe;
- éviter de poser des questions de façon à suggérer la réponse;
- s'assurer que le patient sait lire et parle la langue utilisée dans les documents avant de lui donner des informations par écrit. Les instructions écrites doivent être claires, concises et indiquer un numéro à composer si l'on a besoin d'aide.

N'oubliez pas que c'est le patient qui décide qui il va poursuivre en justice; la compassion est votre meilleure protection.

**2) La communication entre l'infirmière et l'équipe** – Il faut que les membres de l'équipe communiquent facilement entre eux si l'on veut que le milieu de travail soit sain et sans danger pour le personnel et le patient. Les retards de communication, le manque de communication et les malentendus entre les membres de l'équipe ont tous

*Protection  
responsabilité  
professionnelle  
pour les  
infirmières et  
infirmiers*



www.spiic.ca

**Société de  
protection des  
infirmières et  
infirmiers du  
Canada**

Protection  
responsabilité  
professionnelle  
pour les  
infirmières et  
infirmiers

**50 Driveway  
Ottawa ON  
K2P 1E2**

info@cnps.ca  
www.spiic.ca

Il est important de :

- communiquer les renseignements sur le patient aux collègues sans délai;
- respecter les collègues. Écouter attentivement et ne pas interrompre;
- partager les connaissances et les informations pertinentes;
- suivre les politiques et les procédures établies pour la communication et la documentation;
- veiller à ce qu'il y ait un processus en place pour transmettre à la direction toute préoccupation au sujet de la communication. Si le problème n'est pas réglé, continuer à s'en occuper jusqu'à ce qu'une solution acceptable soit trouvée.

Les normes professionnelles des soins infirmiers font de la communication un devoir<sup>5</sup>. Des infirmières ont fait l'objet de mesures disciplinaires pour faute professionnelle suite à un défaut de communication avec les clients ainsi qu'avec d'autres membres du personnel au sujet d'un client<sup>6</sup>. Dans une cause, la directrice de l'équipe de soins infirmiers a été tenue responsable de négligence pour son manque de supervision d'une nouvelle infirmière et pour l'insuffisance de sa communication avec les médecins de l'équipe, au détriment du patient<sup>7</sup>.

**3) La communication entre l'infirmière et le médecin** – Cela a été mis en cause dans des poursuites où il était allégué que l'infirmière n'avait pas communiqué certains renseignements au médecin ou ne l'avait pas fait à temps. Les tribunaux ont aussi jugé que les médecins doivent pouvoir dépendre des renseignements qui leur sont communiqués par une infirmière<sup>8</sup>.

Il est important de :

- poser des questions sur une ordonnance si l'on a des doutes au sujet d'un médicament, par exemple sur des points de posologie ou d'allergie;
- demander des précisions si une ordonnance n'est pas claire. Ne jamais deviner le contenu d'une ordonnance;
- communiquer sans tarder ses préoccupations, les rapports de laboratoire et les résultats aux médecins, et noter que cela a été fait ainsi que la réponse du médecin;
- demander des éclaircissements par téléphone si on a reçu une transmission par télécopie qui n'est pas claire;
- prévenir le médecin si le patient n'a pas bien compris une proposition de traitement médical ou d'intervention chirurgicale, ou qu'il a des questions à poser à ce sujet.

La documentation est l'une des formes de communication les plus efficaces pour les professionnels de la santé. En cas de poursuites, elle peut aussi être la seule preuve qu'une communication a eu lieu. Pour bien tenir les dossiers des soins de santé, il faut observer les normes des soins infirmiers ainsi que les politiques de l'employeur<sup>9</sup>.

En bref, n'oubliez jamais que la bonne communication est la clé des soins de qualité.

1. Ellen I. Picard et Gerald B. Robertson, *Legal Liability of Doctors and Hospitals in Canada*, 3<sup>e</sup> ed., Toronto, Carswell, 1996, p. 433.
2. *Poole Estate c. Mills Memorial Hospital*, [1994] B.C.J. n° 635 au para. 17 (C. supr.) (QL).
3. John M. Travaline, Robert Ruchinskas et Gilbert E. D'Alonzo, Jr., « Patient-Physician Communication: Why and How », *JAOA*, vol. 105, n° 1 (janvier 2005), p. 13-18.
4. M. A. Stewart, « Effective physician-patient communication and health outcomes: a review », *JAMC*, vol. 152, n° 9 (mai 1995), p. 1423-33.
5. Voir, par exemple, le College & Association of Registered Nurses of Alberta, *Nursing Practice Standards*, mars 2003, art. 4.2, 4.4.
6. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, « Summarized Discipline Decision re unnamed member re Inappropriate Care, Treatment and Communication », *The Standard*, vol. 30, n° 3 (septembre 2005), p. 38.
7. *Granger (Litigation Guardian of) c. Ottawa General Hospital*, [1996] O.J. n° 2129 (Div. gén.) (QL).
8. *Ibid.*
9. *infoDROIT*<sup>MD</sup>, Une documentation de qualité (vol. 1, n° 1, juin 1992; réimpression novembre 1996).

**N.B. : Dans ce bulletin, le genre féminin englobe le masculin, et inversement, quand le contexte s'y prête.**

**Tél. (613) 237-2092** LE PRÉSENT BULLETIN SERT STRICTEMENT À DES FINS D'INFORMATION. LA PRÉSENTE PUBLICATION NE PEUT ÊTRE  
**ou 1 800 267-3390** CONSIDÉRÉE COMME L'AVIS JURIDIQUE D'UN AVOCAT, D'UN COLLABORATEUR À LA RÉDACTION DU PRÉSENT BULLETIN OU  
**Télé. (613) 237-6300** DE LA SPIIC<sup>MD</sup>. LES LECTEURS DEVRAIENT CONSULTER UN CONSEILLER JURIDIQUE POUR OBTENIR DES AVIS SPÉCIFIQUES.



## Vous avez demandé à un conseiller : Puis-je utiliser des abréviations dans la tenue de dossiers?

Par Virgil Guitard, II

**L'**établissement et la tenue de dossiers de clients, y compris les notes de l'infirmière, servent à renforcer l'engagement général à l'égard de la prestation de soins de qualité. Le dossier fait partie du système de soutien du client pendant qu'il est sous les soins des professionnels de la santé, et il sert principalement à assurer les intérêts et les soins du client.

Tous les fournisseurs de soins de santé doivent consigner les soins qu'ils fournissent. En tant que profes-

**L'emploi d'abréviations non autorisées peut compromettre la sécurité des patients et mener à des erreurs.**

sionnelles de la santé réglementées, les infirmières immatriculées ont la responsabilité professionnelle de consigner les soins fournis au client. Les soins infirmiers ne sont pas considérés comme complets s'ils ne sont pas consignés.

La tenue de dossiers vise avant tout à communiquer de l'information aux autres membres de l'équipe des soins de santé afin de leur permettre de faire des jugements professionnels prudents et d'assurer la continuité des soins. Les abréviations peuvent être une forme efficace de tenue de dossiers, pourvu que leur sens soit bien compris par les fournisseurs de soins de santé et d'autres qui pourraient avoir à lire le dossier. Si des abréviations sont employées, elles doivent être uniformisées partout dans l'organisme et officiellement inscrites

dans le manuel des politiques et des procédures de l'organisme.

Les abréviations doivent être uniformes de façon à ce qu'elles aient le même sens pour toutes les personnes qui prennent connaissance du dossier. Cela signifie une interprétation cohérente et une continuité des soins. L'emploi d'abréviations non autorisées peut compromettre la sécurité des patients et mener à des erreurs ou, à tout le moins, à un gaspillage de temps pour la personne qui tente de trouver ce qu'une abréviation signifie. L'infirmière peut uniquement utiliser les abréviations approuvées dans son lieu de travail.

Au Nouveau-Brunswick, les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) exigent que toutes les infirmières aient une pratique et une conduite conformes aux prescriptions de la loi et aux politiques et normes applicables à la profession et

**L'infirmière peut uniquement utiliser les abréviations approuvées dans son lieu de travail.**

au milieu d'exercice. Les infirmières ont la responsabilité de se familiariser avec les politiques et les procédures de leur employeur et de les suivre, y compris celles portant sur la tenue de dossiers. L'importance des politiques de l'employeur dans le domaine de la tenue de dossiers, y compris l'emploi d'abréviations, ne peut être négligée.

Pour toute question concernant les normes sur l'exercice de la profession en ce qui touche votre pratique, veuillez communiquer avec le service de la pratique de l'AIINB au 1 800 442 4417 ou au 506 458 8731 ou par courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca). □

### Services de consultation de l'AIINB

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

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

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

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

## Déontologie pratique

### Suite de la page 20

trouver différentes façons de s'acquitter des responsabilités collectives en cas d'urgence.

### La déontologie et l'obligation de prodiguer des soins

Le concept d'*obligation de prodiguer des soins* a été intégré dans de nombreux codes des professions de la santé au début du XX<sup>e</sup> siècle, mais au cours des années 50, il avait disparu (Ruderman et coll., 2006; Upshur et coll., 2005). Bien des spécialistes dans les domaines du droit et de l'éthique attribuent ce changement à l'arrivée des antibiotiques et à la croyance que les maladies infectieuses pourraient être éradiquées (Wynia et Gostin, 2004; Ruderman et coll., 2006; Upshur et coll., 2005). Les chercheurs du Centre conjoint de bioéthique de l'Université de Toronto ont déclaré que l'une des principales leçons tirées de la flambée épidémique de SRAS en 2003 était que les travailleurs de la santé n'avaient pas une idée juste de leur obligation de prodiguer des soins au cours de l'éclosion d'une maladie transmissible (Upshur et coll., 2005). Ils ont donc recommandé que « les ordres et les associations professionnelles donnent des conseils clairs en prévision de toute apparition de maladie transmissible importante, telle une pandémie de grippe. Il faut établir les mécanismes en place ou mettre des moyens au point en vue de tenir les membres de l'ordre au courant des attentes et des obligations concernant l'obligation de prodiguer des soins au cours de l'éclosion d'une maladie transmissible » (Upshur et coll., 2005, p. 21).

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2008, p. 9) de l'AIIC décrit l'obligation qu'ont les infirmières de prodiguer des soins en cas de pandémie ou d'une autre urgence : « Lors d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine, y compris lors de flambées épidémiques, les infirmières ont l'obligation de prodiguer des soins tout en respectant les mesures de sécurité appropriées ». Dans le code, on explique également que « l'obligation de prodiguer des soins renvoie à l'obligation professionnelle de l'infirmière de fournir des soins sécuritaires, compétents, compatissants et conformes à l'éthique aux personnes

prises en charge. Cependant, il se peut, dans certains cas, qu'il soit acceptable qu'une infirmière choisisse de s'abstenir ou de refuser de prodiguer des soins » (p. 46).

L'*obligation de prodiguer des soins* peut être un concept complexe et controversé parce qu'il touche à des valeurs, à des situations et à des intérêts qui peuvent être conflictuels. Habituellement, on discute de cette obligation dans la perspective des maladies infectieuses, comme le VIH/SIDA et le SRAS, face à la possibilité d'une grippe pandémique ou dans des situations d'urgence à la suite d'inondations, de tornades, de verglas et d'autres catastrophes. La question fondamentale qui ressort de ces discussions est la suivante : « Quand les infirmières ont-elles le droit – si toutefois elles l'ont jamais – de refuser de soigner des patients? » Lorsque cette question est abordée, il arrive souvent qu'on établisse une distinction entre ce que l'on appelle les « intérêts privés » des professionnels de la santé (préoccupation pour soi-même et pour les membres de sa famille) et les intérêts des patients dont ils s'occupent (Reid, 2005). Dans cette perspective dualiste, l'un des points de vue avancés est que les infirmières ont le droit de protéger leur propre santé et celle des membres de leur famille (Ovadia et coll., 2005; Singer et coll., 2003; Torda, 2005). À l'opposé, on fait valoir que les soins aux patients font partie intégrante des valeurs professionnelles des infirmières, peu importe ce qu'il leur en coûte sur le plan personnel. Bien des infirmières ont un point de vue qui se situe entre ces deux extrêmes ou bien se sentent déchirées entre les deux, tout dépendant de leur environnement de travail, de la nature de l'urgence, de leur propre santé et de leurs responsabilités familiales.

Il convient d'examiner l'obligation de prodiguer des soins dans la perspective de l'infirmière, de l'employeur, de l'organisme de réglementation infirmière et des autorités publiques concernées, puisque chacune de ces entités a sans doute un point de vue différent à ce sujet. Voici les questions fondamentales qui pourraient également faciliter la réflexion des membres de la profession infirmière au sujet de l'obligation de prodiguer des soins :

- Y a-t-il une limite quant à l'obligation des infirmières de prodiguer des soins?
- En supposant qu'il y en ait, quelle est-elle?
- Qui la fixe? Est-ce l'infirmière elle-même, l'employeur, l'organisme de réglementation ou l'État?
- Si la limite est fixée par l'une des parties ci-dessus, quels sont les points de vue et les réactions des autres parties (et les conséquences pour elles)?

Reproduit avec la permission de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. Les articles de déontologie pratique peuvent être téléchargés à partir du site [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca). □

Les références complètes indiquées dans cette série se trouvent dans la publication de l'AIIC intitulée *Considérations déontologiques pour les infirmières et infirmiers en cas de pandémie ou d'autres urgences* à [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca).

<sup>1</sup>On se sert souvent de façon interchangeable de différents termes pour désigner cette responsabilité dans les documents (p. ex., *obligation de diligence*, *devoir de diligence* et *obligation de prodiguer des soins*) (Sokol, 2006). Cependant, il existe des distinctions entre ces termes et pour des raisons de précision, nous avons retenu l'expression *obligation de prodiguer des soins* dans le présent document tout comme dans le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (AIIC, 2008).

<sup>2</sup>Le site Web de l'AIIC, à [www.cna-aiic.ca](http://www.cna-aiic.ca), énumère d'autres ressources sur l'éthique et la déontologie.

## Assemblée annuelle

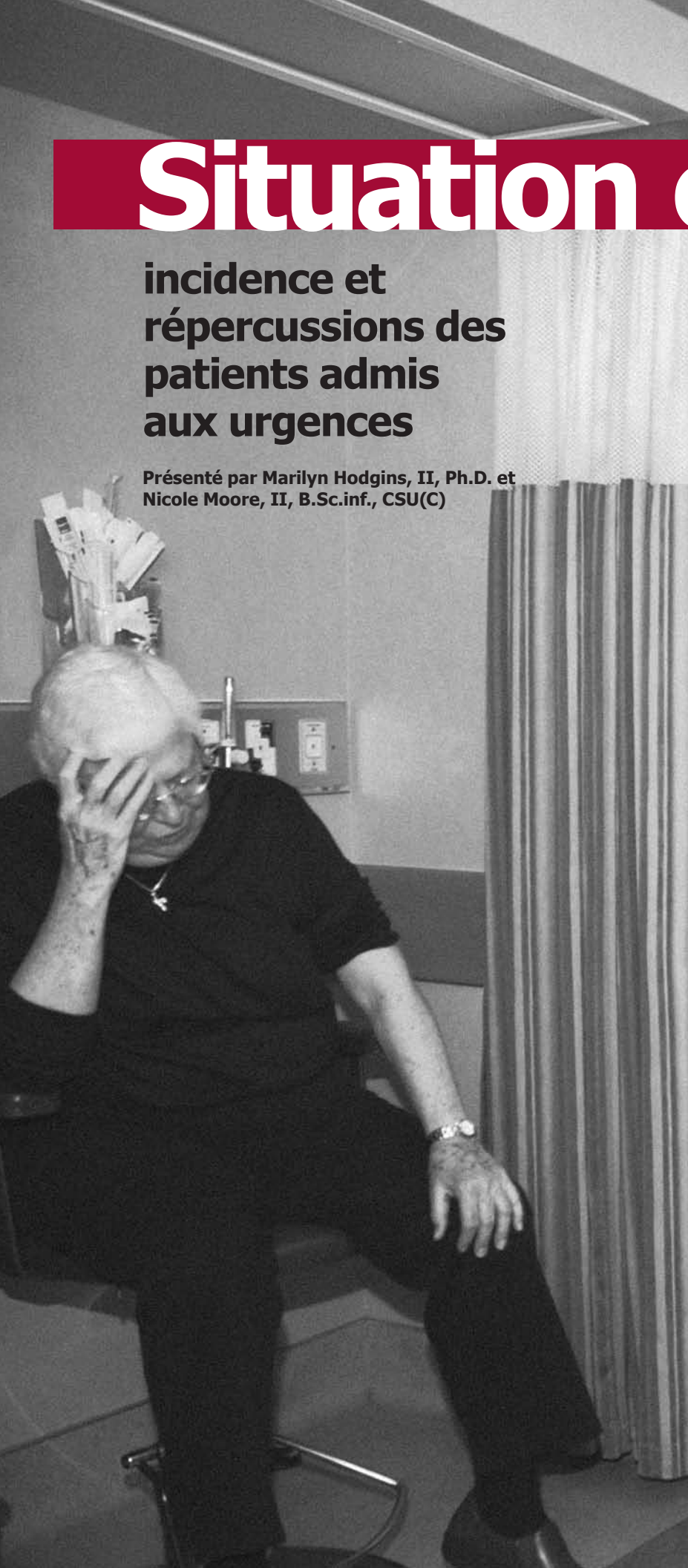
### Suite de la page 17

- 8) Les affiches ne sont pas permises dans la salle de réunion.
- 9) Le Conseil d'administration a le pouvoir d'adopter le procès-verbal de l'assemblée annuelle.
- 10) Les règles de débat doivent être strictement observées.
- 11) Comme certains sont sensibles au parfum et à la lotion après-rasage, les membres sont priés de ne pas porter de produits parfumés. □

# Situation critique :

## incidence et répercussions des patients admis aux urgences

Présenté par Marilyn Hodgins, II, Ph.D. et Nicole Moore, II, B.Sc.inf., CSU(C)



**A**ux États-Unis, *les soins sont au point de rupture* est une expression souvent utilisée pour décrire les conditions qui existent dans les services d'urgence tandis que le personnel s'efforce de répondre aux besoins de ceux qui cherchent à obtenir des services (Institute of Medicine, 2006). Cette expression décrit aussi la situation qui existe dans de nombreux services d'urgence du Canada. Les causes d'une telle situation sont fréquemment posées en termes d'un modèle de systèmes afflux-intervention-issu (Asplin et coll., 2003). L'afflux désigne les facteurs qui ont une incidence sur le nombre de patients qui se présentent à l'urgence (p. ex. : saison de la grippe), l'intervention a trait à la gestion des patients à l'urgence (p. ex. : pratiques de dotation), tandis que l'issu englobe les facteurs qui influent sur la sortie des patients hors de l'urgence. Un facteur relié à l'issu qui contribue de manière importante au surpeuplement à l'urgence est le fait de garder ou d'héberger à l'urgence des patients admis (Hoot et Aronsky, 2008). Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, 60 % des patients hospitalisés sont admis par l'entremise de l'urgence, et le temps médian que passent les patients admis à l'urgence avant d'être transférés à une unité de patients hospitalisés est de 4 heures, tandis qu'une personne sur 25 attend plus de 24 heures (ICIS, 2005). Bien qu'une définition commune de l'hébergement à l'urgence n'existe pas à l'heure actuelle, l'ICIS classe dans cette catégorie les patients qui passent plus de deux heures à l'urgence suivant l'ordre de leur admission.

### But

Afin de mieux comprendre l'incidence et les répercussions des patients admis à l'urgence de l'Hôpital Dr Everett Chalmers à Fredericton, nous avons examiné les données administratives connues pour toutes les visites à l'urgence entre le 1<sup>er</sup> septembre 2005 et le 31 août 2006. Durant cette période, l'urgence comprenait 24 lieux de traitement désignés, dont 12 lits munis d'équipement de surveillance cardiaque et 3 unités de réanimation.

## Constatations

L'analyse a porté sur les données de 44 102 visites à l'urgence, dont 17 % ont donné lieu à une hospitalisation (7 607 admissions). Dans plus de la moitié (54 %) de ces admissions, la personne a été hébergée à l'urgence plus de deux heures, et 14 % ont passé tout leur séjour à l'hôpital au service d'urgence. Autrement dit, en moyenne, par jour, sur 120 personnes vues à l'urgence, 21 ont été hospitalisées. Suivant la réception de l'ordre d'admission, 11 des personnes admises sont demeurées à l'urgence plus de deux heures avant d'être transférées à une unité pour malades hospitalisés, et 3 sont demeurées à l'urgence toute la durée de leur hospitalisation.

Un peu plus de la moitié (53 %) des patients admis étaient des femmes, et l'âge des patients variait de la naissance (né à l'urgence) à 102 ans (moyenne = 56 ans). Les catégories de diagnostic les plus courantes parmi les admissions : gastrointestinal (18 %), cardiaque (14 %), respiratoire (11 %), musculosquelettique (11 %), symptômes sans cause connue (p. ex. : douleurs abdominales) (8 %), psychiatrique (7 %) et neurologique (7 %).

Les temps d'hébergement les plus longs étaient ceux de patients admis à une unité médicale ou à une unité de soins de longue durée, tandis que les temps d'hébergement les plus courts étaient ceux de patients en attente d'un transfert à une unité psychiatrique. Une explication possible des temps d'hébergement plus courts pour les admissions en psychiatrie est la présence à l'urgence d'une infirmière en soins psychiatriques dont le rôle est de faciliter l'évaluation et la gestion des patients qui présentent des problèmes de nature psychiatrique et de faire la liaison entre l'urgence et l'unité psychiatrique.

Les résultats de notre analyse semblent montrer que l'hébergement des patients admis a des répercussions non seulement pour les patients qui sont traités puis qui reçoivent leur congé de l'urgence, mais aussi pour ceux sont admis à l'hôpital. Comme on pouvait s'y attendre, les patients pouvaient attendre plus longtemps avant de voir un médecin les jours où les patients

admis et hébergés étaient les plus nombreux. Ce temps d'attente avant de voir un médecin est particulièrement évident pour les cas classés au triage comme urgent ou moins urgent (c.-à-d. niveaux 3 et 4 de l'échelle canadienne de triage et de gravité). De plus, le nombre de patients qui quittaient avant de voir un médecin était habituellement plus élevé les jours où le nombre de patients hébergés était le plus élevé. Dans l'ensemble, 15 % des personnes qui s'étaient présentées à l'urgence (plus de 6 000) ont quitté avant d'être évaluées par un médecin.

Une constatation inattendue, mais qui présente d'importantes implications sur le plan des coûts, est que, souvent, la durée de l'hospitalisation était significa-



Salle d'attente de l'urgence du DECH.

tivement plus longue pour les patients présentant des symptômes de nature respiratoire, gastrointestinale ou musculosquelettique qui étaient hébergés plus de deux heures. Par exemple, les patients ayant des problèmes musculosquelettiques qui étaient hébergés plus de deux heures avaient tendance à rester à l'hôpital de trois à quatre jours de plus que ceux qui étaient hébergés moins longtemps. Une explication partielle de ces hospitalisations plus longues pourrait se trouver dans l'observation selon laquelle les personnes hébergées à l'urgence avaient tendance à être plus âgées, à avoir des besoins moins graves si l'on tient compte de leur niveau de triage désigné, à ne pas avoir besoin de chirurgie et à être admises un jour de semaine.

## Implications

L'activité d'un service d'urgence est déterminée par ce qui se passe dans

l'hôpital, et aussi dans la communauté environnante. L'hébergement des patients admis crée un goulot qui interrompt le mouvement des patients qui arrivent à l'urgence et qui en repartent. De tels goulots entravent la capacité du personnel de l'urgence de répondre aux besoins non seulement des personnes qui continuent à arriver à l'urgence avec des problèmes de santé non diagnostiqués, mais aussi celles qui y sont traitées, y compris les personnes qui attendent d'être transférées à une unité pour malades hospitalisés. Ce rapport représente un début de tentative pour quantifier l'incidence et les répercussions d'héberger des patients admis dans les services d'urgence du Nouveau-Brunswick. Les constatations laissent entendre que l'hébergement à l'urgence a des effets négatifs sur les résultats pour les patients et sur les dépenses pour les soins de santé. Pour corriger la situation, il faut élaborer et mettre à l'essai de nouvelles approches qui permettent aux services hospitaliers et aux services communautaires d'ajuster de façon dynamique la disponibilité de leurs ressources en réponse aux fluctuations dans la demande. Les infirmières, qui assument la majeure partie des soins et du bien-être des patients admis, ont un rôle clé à jouer dans la recherche de moyens pour gérer la situation avec efficacité.

## Remerciements

Nous remercions Kim Stephenson, analyste de l'information sur la santé à la Régie Santé de la Vallée, et Laura Légère, étudiante infirmière de 3e année à UNB, pour leur contribution à ce projet, qui aussi reçu le soutien des Instituts de recherche en santé du Canada.

## Remarque

Pour d'autres renseignements ou un exemplaire du rapport final, veuillez communiquer avec les auteurs.

## Marilyn Hodgins, II, Ph.D.

Faculté des sciences infirmières  
Université du Nouveau-Brunswick,  
Fredericton,  
mhodgins@unb.ca

Suite à la page 32

Récompense de l'AIINB pour les membres actifs qui s'inscrivent à INF Fusion

### Qu'est-ce qu'INF-Fusion?

INF-Fusion est une ressource Web interactive personnalisée qui offre aux infirmières de l'information fiable à l'appui de leur pratique infirmière.

### Qu'est-ce qu'INF-Fusion peut m'offrir?

INF-Fusion permet d'accéder, sur un large éventail de sujets, à de l'information actuelle et exacte qui a été examinée et approuvée par l'AIIC et son comité de rédaction.

Des renseignements sur l'inscription se trouvent à la prochaine page, ainsi que sur le site Web de l'AIINB à [www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca).

## Inscrivez-vous et gagnez!

Ne manquez pas la chance de gagner un de nos I-Pod mensuels. À compter de septembre et jusqu'en décembre 2008, l'AIINB tirera au hasard le nom d'un membre actif qui s'est inscrit à INF Fusion.

### Félicitations à nos gagnantes d'un iPod!

**Septembre**  
Joanne Cormier, II  
Edmundston (N.-B.)

**Octobre**  
Anne Marie Atkinson, II  
Prince William (N.-B.)

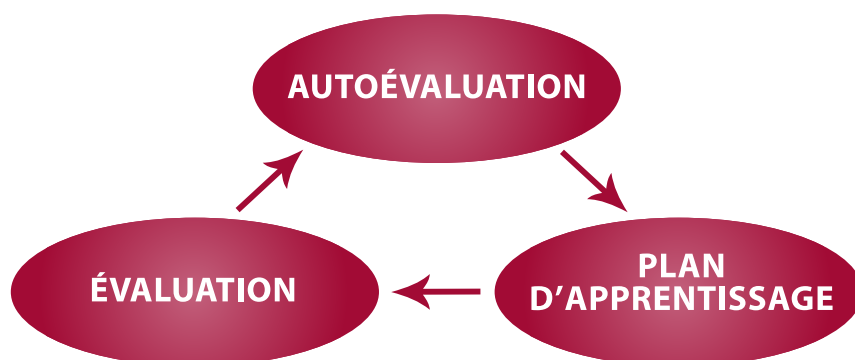
**Novembre ?? Décembre ??**  
Inscrivez-vous et gagnez!



# Réalisation du cycle en trois étapes

## Programme de maintien de la compétence

Par le service de la pratique



### Satisfaire aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2009

Afin d'obtenir le renouvellement de votre l'immatriculation pour l'année d'exercice 2009, vous devez avoir :

- rempli une autoévaluation en vous servant des *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB pour déterminer vos besoins d'apprentissage;
- préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage décrivant les objectifs d'apprentissage et les activités d'apprentissage;
- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique infirmière;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait les exigences du PMC pour l'année d'exercice 2008.

### Séances de formation

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme et pour soutenir les

membres dans la réalisation du cycle en trois étapes du PMC, 22 séances de formation d'une heure ont été données un peu partout dans la province en septembre et en octobre 2008. Au total, 224 infirmières ont participé aux séances de formation.

Dans l'ensemble, la réaction aux séances de formation a été positive. Les infirmières estiment qu'on a répondu à leurs questions concernant la réalisation du cycle en trois étapes du PMC.

### Prochaines étapes

Pour améliorer la reddition de comptes et la conformité aux exigences du PMC, un processus de vérification entrera en vigueur en 2009. Un certain nombre d'infirmières choisies au hasard devront répondre à une série de questions sur un formulaire de vérification préparé afin d'illustrer les activités d'apprentissage qu'elles auront menées à bien et d'expliquer comment ces

activités d'apprentissage auront amélioré leur pratique.

### Ressources

Un tutoriel en ligne autodirigé est offert par l'entremise du site Web de l'AIINB à [www.aiinb.nb.ca/index.cfm?include=CCP](http://www.aiinb.nb.ca/index.cfm?include=CCP). Le tutoriel explique les trois étapes du programme de maintien de la compétence et comment satisfaire les exigences du PMC.

Vous pouvez poser vos questions au sujet du Programme de maintien de la compétence de l'AIINB directement au conseiller en pratique par courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca) ou en téléphonant sans frais au 1 800 442-4417 (sans frais) ou au 458-8731 (appels locaux).



## Soyez au courant

Envoyez votre adresse de courriel à l'AIINB à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca) et recevez des communications électroniques, dont le nouveau cyberbulletin *La flamme virtuelle*.

La flamme virtuelle  
VOTRE CYBERBULLETIN DE L'AIINB

## Date limite pour renouveler l'immatriculation de l'AIINB

□ 31 décembre 2008

## Examen d'autorisation infirmière au Canada (l'EAIC)

□ 4 février 2009

## Conférence sur le leadership dans la profession infirmière 2009

□ du 8 au 10 février 2009  
 □ AIIC  
 □ à l'Hôtel Sheraton Centre, Toronto  
 □ [www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/leadership/default\\_f.aspx](http://www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/leadership/default_f.aspx)

## Psychiatric/Mental Health Nursing Review Workshop

□ 17 et 18 février 2009

□ Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH)  
 □ 1001, rue Queen (au coin d'Ossington), auditorium Samuel Malcolmson, Toronto (Ont.)  
 □ [helen\\_mcclelland@camh.net](mailto:helen_mcclelland@camh.net)  
 □ [www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/default\\_f.aspx](http://www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/default_f.aspx)

## Réunion du Conseil de l'AIINB

□ 17, 18 et 19 février 2009

## 30<sup>th</sup> Annual Meeting & Scientific Sessions

□ du 22 au 25 avril 2009  
 □ Society of Behavioral Medicine  
 □ Palais des congrès de Montréal, Montréal (Qc)  
 □ [info@sbm.org](mailto:info@sbm.org)  
 □ [www.sbm.org/meeting/2009](http://www.sbm.org/meeting/2009)

## 15<sup>th</sup> National Conference on Gerontological Nursing

□ du 27 au 30 mai 2009  
 □ CGNA  
 □ Banf (Alb.)  
 □ [bonnie.launhardt@capitalhealth.ca](mailto:bonnie.launhardt@capitalhealth.ca)  
 □ [www.cgna.net/?action=viewEvents&id=6](http://www.cgna.net/?action=viewEvents&id=6)

## 3<sup>rd</sup> National Canadian Community Health Nursing Conference, Blazing Our Trail...

□ du 17 au 19 juin 2009  
 □ CHNA & CHNAC  
 □ Coast Plaza Hotel, Calgary (Alb.)  
 □ [chnalberta@shaw.ca](mailto:chnalberta@shaw.ca)  
 □ [www.chnalberta.org/events](http://www.chnalberta.org/events)

## Les milieux de travail sains

### Suite de la page 4

Au nom de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et du Conseil d'administration, je vous souhaite une saison des fêtes remplie de joie. □

<sup>1</sup>Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. *Enquête nationale sur le travail et la santé du personnel infirmier de 2005, résultats*. Ottawa, ministère de l'Industrie, 2006. Extrait du site [www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2005-nurse-infirm/index-fra.php](http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/nurs-infirm/2005-nurse-infirm/index-fra.php)

<sup>2</sup>Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Balises pour l'action infirmière*, Ottawa, l'association, 2008.

<sup>3</sup>Conseil canadien d'agrément des services de santé. *À notre portée – Une stratégie d'action visant un système canadien de soins de santé efficace et viable grâce à un milieu de travail sain*, 2007. Extrait du site [www.accreditation-canada.ca/upload/files/pdf/Other/2007\\_QWQHC\\_-\\_A\\_Notre\\_Porte.pdf](http://www.accreditation-canada.ca/upload/files/pdf/Other/2007_QWQHC_-_A_Notre_Porte.pdf).

## Restez à l'écoute!

L'AIINB a entamé un processus de planification stratégique afin de déterminer les priorités de l'Association pour les trois à cinq prochaines années. Les membres seront invités à contribuer au processus en répondant à un sondage en ligne et en participant à des groupes de discussion. Si vous n'avez pas encore fourni votre adresse de courriel à l'AIINB et que vous désirez participer au sondage en ligne, veuillez l'envoyer à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca). Surveillez les mises à jour et les activités clés qui seront affichées sur le site Web de l'AIINB ([www.aiinb.nb.ca](http://www.aiinb.nb.ca)) au cours des prochains mois. Le plan stratégique sera présenté aux membres lors de l'assemblée annuelle de 2009.

## Devriez-vous cotiser à votre REER ou réduire votre prêt hypothécaire? Oui.

Pour bien des gens, la meilleure solution consiste à cotiser le maximum à leur REER, et à utiliser le remboursement d'impôt pour diminuer leur prêt hypothécaire. Nous pouvons vous aider à prendre la bonne décision. Appelez-nous pour obtenir gratuitement notre article intitulé « Une décision difficile : Rembourser votre hypothèque ou cotiser à votre REER? »

Communiquez avec nous et découvrez comment Le Plan<sup>MC</sup> peut vous aider dès maintenant, et pour longtemps.

<sup>MC</sup> Marques de commerce de Société financière IGM Inc., utilisées sous licence par ses filiales.

MPF1117 (12/2007)

Linda Nice

Conseillère

[linda.nice@investorsgroup.com](mailto:linda.nice@investorsgroup.com)

(506) 632-8930

**Le Plan**  
 du  **Groupe Investors**  
 Services Financiers Groupe Investors Inc.

**Immatriculation suspendue**

Le 17 septembre 2008, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 019768, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

**Rétablissement d'immatriculation**

Le 8 août 2008, la registraire de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation de Patricia Woods, numéro d'immatriculation 025509.

**100<sup>e</sup> anniversaire****Suite de la page 12**

gouvernementaux visant à aider les infirmières durant leurs quarts de travail.

Le suspense à l'approche du banquet était presque insoutenable. C'était comme une vente chez Wal-Mart quand on se trouve parmi les premiers en ligne à attendre que les portes s'ouvrent. La salle était magnifique, et je me sentais comme une infirmière nouvelle mariée. Les tables étaient décorées de grandes sculptures de glace représentant le logo de l'AIIC. J'ai personnellement félicité le chef, puisqu'il nous a servi du saumon aussi bon que celui de ma mère dans la Miramichi. Le général Hillier nous a remerciées pour nos contributions et il m'a fait comprendre l'impact que nous avons sur les soldats et à quel point l'armée canadienne et les infirmières canadiennes sont intimement liées. La présidente, Marlene Smadu, a fait un discours magnifique, dont une chanson bien faite et très drôle que ses trois enfants avaient dédiée à la carrière de leur mère. Le chanteur de country Paul Brandt, qui a entamé sa vie professionnelle à titre d'infirmier, nous a charmés grâce à sa voix chaleureuse.

Sur le chemin du retour, nous avons réfléchi avec nos collègues de l'Atlantique sur notre expérience au 100<sup>e</sup> anniversaire de l'AIIC. Nous étions fatiguées mentalement en raison de toute la stimulation et de la grande quantité d'information que nous avons absorbée.

La prochaine réunion de l'AIIC aura lieu à Halifax, et j'encourage fortement quiconque n'a jamais vécu cette magnifique rencontre d'y assister.



*« Lorsque vous travaillez en zone de combat, peu de commodités sont à votre portée. Mais, grâce à INF-Fusion, j'ai pu accéder avec un simple portable aux renseignements nécessaires pour prendre rapidement des décisions éclairées, et ce, même dans un hôpital de campagne en Afghanistan. »*

**Nicolette Cornect**, B.Sc.Inf. en CSPSM(C)

Lieutenant (Marine). Commandant Adjoint,  
Centre de soins pour trauma et stress opérationnels  
Centre de santé des Forces canadiennes -  
Atlantique, Halifax (Nouvelle-Écosse)

REVUES SUR LES SOINS DE SANTÉ, GUIDES  
DES MÉDICAMENTS, LIVRES ÉLECTRONIQUES  
SUR LES SOINS INFIRMIERS, MODULES DE FORMATION  
INTERACTIFS, ASSISTANCE AVEC PERFECTIONNEMENT  
PROFESSIONNEL

**INF-FUSION.ca**

*Passez le mot...*



## L'AIINB soutient des organismes de bienfaisance locaux

### Le comité social de l'AIINB :

(de g. à d.) Stephanie Tobias, Odette Comeau-Lavoie et Shelly Rickard. Cette année, les vendredis décontractés permettront de ramasser plus de 900 \$. Tout au long de l'année, le comité social a fait des dons à des organismes de bienfaisance locaux, soit la banque alimentaire de Fredericton, la Popote roulante, le refuge pour sans-abri de Fredericton et la Fondation des maladies du cœur. Les sommes recueillies d'octobre à décembre seront versées à la maison de transition. □

## Situation critique

### Suite de la page 27

### Nicole Moore, II, B.Sc.inf., CSU(C)

Infirmière gestionnaire, urgence  
Hôpital Dr Everett Chalmers,  
Fredericton,  
Nicole.Moore@rvh.nb.ca □

Asplin, B.R., Magid, D.J., Rhodes, K.V., Solberg, L.I., Lurie, N., et Camargo, C.A. A conceptual model of emergency department crowding. *Annals of Emergency Medicine*, 2003, 42, 173-180.

Hoot, N.R., et Aronsky, D. Systematic review of emergency department crowding: causes, effects, and solutions. *Annals of Emergency Medicine*, 2008, 52, 126-136.

Institut canadien d'information sur la santé. *Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : Qui sont les utilisateurs des services d'urgence et quels sont les temps d'attente?* Ottawa, l'institut, 2005.

Institute of Medicine. Committee on the Future of Emergency Care in the United States Health System Services. *Hospital-based emergency care. At the breaking point* (Future of Emergency Care Series No. Prepublication copy). Washington, D.C., Institute of Medicine National Academies Press, 2006.

## À titre informatif

Heures d'ouverture  
de l'AIINB :  
Du lundi au vendredi  
de 8 h 30 à 16 h 30

**Le bureau sera fermé :**  
Mercredi et jeudi 24 et 25  
décembre – Congé de Noël

Vendredi 26 décembre –  
Lendemain de Noël

Jeudi 1<sup>er</sup> janvier –  
Jour de l'An

**Dates importantes :**  
31 décembre : date limite  
pour le renouvellement de  
l'immatriculation

Les 17, 18 et 19 février :  
réunion du Conseil  
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](mailto:acswcccf@gnb.ca).

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

**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](mailto:info@cnf-fiic.ca) • [www.cnf-fiic.ca](http://www.cnf-fiic.ca)

Joignez-vous à nous pour...

## **L'AGA et le Congrès biennal Les infirmières immatriculées : aller de l'avant...créer des solutions**

Les 3 et 4 juin 2009 à l'hôtel Delta, Fredericton.

Ne manquez pas l'occasion de contribuer à l'orientation de l'Association, d'entendre les présentations des invités spéciaux et d'assister aux séances de perfectionnement professionnel.

### **Séance d'affaires – Jour 1**

Célébrons l'excellence : les prix AIINB de 2009  
le 3 juin à 19 h 00

### **Congrès et perfectionnement professionnel – Jour 2**

D'autres renseignements seront fournis dans le prochain numéro d'*Info Nursing*.



## **Changements dans le personnel de l'AIINB**

### **Nomination**

**Natalie MacDonald**, de Noonan, s'est jointe à l'équipe de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick sur une base contractuelle. Elle est entrée en fonction comme réceptionniste le 29 septembre 2008. Natalie a aussi la responsabilité de coordonner les réunions au siège social de l'AIINB et de préparer la salle. Natalie a obtenu un diplôme de conseillère en services à la personne du CCNB–Campbellton en 1999. Elle a travaillé comme adjointe administrative dans plusieurs entreprises, dont ALPA Equipment et les services administratifs de Kings Place. Le bilinguisme et le professionnalisme de Natalie seront un atout dans son poste à l'AIINB. □

Université d'Ottawa

### **« Une maîtrise branchée ...en français, en sciences infirmières! »**

Vous voulez devenir un leader dans votre profession et vous impliquer davantage dans des situations de soins complexes touchant des personnes ou des groupes?

L'École des sciences infirmières de l'Université d'Ottawa, en collaboration avec le Consortium national de formation en santé, vous propose des programmes d'études supérieures adaptés à vos besoins professionnels et entièrement offerts à distance.

Pour de plus amples renseignements, veuillez visiter [www.sante.uOttawa.ca](http://www.sante.uOttawa.ca).



uOttawa

ou communiquer avec  
**Karen Littlejohn**, agente d'administration scolaire  
613-562-5800, poste 3072

## **Diriger les soins**

**Suite de la page 19**

### **Conclusion**

Plus que jamais, les fournisseurs de soins infirmiers doivent travailler ensemble, en collaboration, et promouvoir un climat de travail basé sur la collégialité. L'établissement et le maintien de relations collégiales exigent des infirmières qu'elles appliquent un large éventail de stratégies de communication et qu'elles aient des relations interpersonnelles efficaces. Nous avons toutes et tous le devoir de connaître et de reconnaître le rôle et l'apport unique de chaque collègue à l'effort d'équipe.

Un comportement respectueux parmi le personnel infirmier contribue à l'obtention des meilleurs résultats possible pour les patients.

Comme elle demeure responsable de la direction générale des soins, l'II doit faire profiter les autres de son savoir-faire infirmier et faire preuve de leadership tout en travaillant en collaboration avec les autres dispensateurs de soins. Dans le travail en collaboration, il est essentiel d'établir des attentes et une communication continue afin que l'infirmière puisse détecter tout signe précoce relatif à l'état du patient et intervenir de manière appropriée et en temps opportun.

Pour d'autres renseignements sur la pratique en collaboration et le travail avec les autres, veuillez vous adresser à un conseiller en pratique au service de la pratique de l'AIINB par téléphone au 1 800 442 4417 ou au 458-8731, ou par courriel à [aiinb@aiinb.nb.ca](mailto:aiinb@aiinb.nb.ca). □

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés du Nouveau-Brunswick. *Travailler ensemble : Cadre de référence pour les infirmières immatriculées et les infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés*. Fredericton, les associations, 2003.

# Formulaires d'élection 2009

## Formule de mise en candidature

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2009 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Poste : \_\_\_\_\_

Nom de la candidate : \_\_\_\_\_

Numéro d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Numéros de téléphone :  
(Domicile) \_\_\_\_\_ (Travail) \_\_\_\_\_

Section : \_\_\_\_\_

Signature / n° d'immatriculation /  
Poste occupé dans la section

Signature / n° d'immatriculation /  
Poste occupé dans la section

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser le 30 janvier 2009. Retourner au Comité des mises en candidature, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4.

## Acceptation de mise en candidature

(L'information suivante doit être envoyée par la personne désignée)

### Déclaration d'acceptation

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

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

Signature / n° d'immatriculation

### Notice biographique de la personne désignée

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

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

### Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

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

### Photo

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

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante : AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4, au plus tard le 30 janvier 2009 (date timbrée).



# FEUILLET D'INFORMATION

## Ce que **VOUS** pouvez faire pour vous **PROTÉGER** durant une **pandémie de grippe**

La plupart des personnes qui vont attraper la grippe durant la pandémie vont se soigner elles mêmes à la maison. Vous pouvez prendre quelques simples précautions pour vous protéger et protéger vos proches.

### 1. Empêchez les microbes de se propager

- Toussez ou éternuez dans votre manche ou dans un papier mouchoir.
- Lavez-vous les mains à l'eau tiède savonneuse sous le robinet.
- Ne partagez pas la nourriture ou la vaisselle d'une personne malade.

### 2. Surveillez les symptômes de la grippe

La grippe se manifeste tout d'un coup et elle frappe fort. Ça commence par un mal de tête, des frissons et de la toux, suivis d'une forte fièvre et de douleurs musculaires. On n'a pas faim et on se sent très fatigué. La fièvre peut durer cinq jours et la grippe jusqu'à deux semaines.

### 3. Apprenez comment soigner la grippe à la maison

Il n'y a pas de remède contre la grippe. La meilleure chose à faire est de se reposer, de traiter la fièvre et les douleurs musculaires et d'aider le corps à combattre le virus.

- Restez à la maison et reposez vous jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux.
- Buvez beaucoup de liquide (eau, jus, soupe) pour faire baisser la fièvre.
- Prenez un médicament contre la fièvre et les douleurs musculaires, par exemple de l'AAS (aspirine), de l'acétaminophène ou de l'ibuprofène. NE donnez PAS d'AAS ou d'aspirine à des enfants ou des adolescents fiévreux.

### 4. Sachez quand vous devez obtenir une aide médicale

Appelez la ligne d'info santé publique, votre médecin ou une clinique :

- Si vos symptômes deviennent plus graves après quelques jours.
- Si vous souffrez d'une maladie qui pourrait s'aggraver à cause de la grippe.
- Si votre enfant attrape la grippe, est très grincheux, ne boit pas suffisamment ou ne va presque pas aux toilettes.

Appelez le 911 :

- Si un adulte a de la difficulté à respirer, est confus, crache le sang ou vomit souvent.
- Si un enfant respire vite ou difficilement, si ses lèvres ou sa peau bleuissent, ou s'il est somnolent et ne réagit pas.

On ne sait pas ce qui va se passer durant la prochaine pandémie. Mais on sait comment soigner la grippe saisonnière. C'est déjà un bon point de départ qui pourra nous aider à reconnaître les symptômes de la pandémie, à nous soigner à la maison et à savoir quand il faut demander une aide médicale.

Pour **plus d'information**, consultez le site [www.pandemie.cpha.ca](http://www.pandemie.cpha.ca) ou composez le **1 800 454 8302**.

**ASSURANCES HABITATION et AUTO**  
pour les membres de l'Association des  
infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Programme d'assurance recommandé par:



Association  
des infirmières  
et infirmiers du  
Nouveau-Brunswick



Dites  
adieu  
à votre  
franchise

« *J'ai trouvé ma SOLUTION.* »

Partenaire de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick  
TD Assurance Meloche Monnex vous offre des **produits d'assurances habitation et auto de haute qualité, des tarifs de groupe préférentiels et un service exceptionnel.**



Un accident de la route ou le vol de votre voiture peut être un événement stressant. Ayez l'esprit tranquille en ajoutant notre NOUVELLE OPTION **Adieu franchise<sup>SM</sup>** à votre police d'assurance auto. Ainsi, vous n'aurez aucune franchise à payer lors d'une demande d'indemnité admissible. Nous assumerons tous les coûts de règlement, de A à Z. Pour ajouter cette option à votre contrat, appelez-nous dès aujourd'hui!

Économisez grâce à vos  
**TARIFS DE GROUPE AVANTAGEUX :**



**Assurance**

Meloche Monnex

MelocheMonnex.com/aiinb  
**1 866 269 1371**

Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est souscrit par SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE. Il est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada. En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan. TD Assurance est une marque de commerce de La Banque Toronto-Dominion utilisée sous licence. Meloche Monnex<sup>SM</sup> et Adieu franchise<sup>SM</sup> sont des marques de commerce de Meloche Monnex inc.