

Info Nursing

VOLUME 40 • NUMÉRO 3 • HIVER 2009 • WWW.AIINB.NB.CA

Réflexions sur une formation infirmière durable 8



12 L'ÉRSI de UdeM
modifie le programme
de baccalauréat en
science infirmière.



20 Appel de candidatures
Élections de l'AIINB 2010.



**34 Appuyez Soins
infirmiers 4.0**

CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AIINB



Martha Vickers
PRÉSIDENTE



France Marquis
PRÉSIDENTE DÉSIGNÉE



Mariette Duke
ADMINISTRATRICE—RÉGION 1



Ruth Alexander
ADMINISTRATRICE—RÉGION 2



Darline Cogswell
ADMINISTRATRICE—RÉGION 3



Noëline Lebel
ADMINISTRATRICE—RÉGION 4



Margaret Corrigan
ADMINISTRATRICE—RÉGION 5



Marius Chiasson
ADMINISTRATEUR—RÉGION 6



Deborah Walls
ADMINISTRATRICE—RÉGION 7



Aline Saintonge
ADMINISTRATRICE
REPRÉSENTANT LE PUBLIC



Roland Losier
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANT LE PUBLIC



Robert Thériault
ADMINISTRATEUR
REPRÉSENTANT LE PUBLIC

ÉNONCÉ DE VISION

La vision de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est : Une profession infirmière façonnée par les infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick. Dans la poursuite de sa vision, l'AIINB existe pour les fins suivantes : protection du public, promotion de l'excellence de la profession infirmière, influencer sur des politiques favorables à la santé publique tous 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 1 000 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

Rédactrice

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

Postes Canada, convention de la Poste-publication no 40009407. Tirage 10 000.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2009 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 étude du comportement professionnel (459-2859); courriel : ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

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

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

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

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

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

Angela Catalli — adjointe administrative : immatriculation (459-2860); courriel : acatalli@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 : vguillard@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

Christine Stewart — adjointe administrative : pratique (459-2864); courriel : cstewart@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 (459-2852); courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Stephanie Tobias — adjointe administrative : communications (459-2834); courriel : stobias@aiinb.nb.ca

Info Nursing

Dans ce numéro...

- 8 **Réflexions sur une formation infirmière durable**
*Par : Janice L. Thompson, II PhD, professeure et doyenne
Faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-
Brunswick*
- 12 **L'École réseau de science infirmière (ÉRSI) de l'Université
de Moncton modifie le programme de baccalauréat en
science infirmière**
*Par : France L. Marquis, II M.Sc.inf. (campus d'Edmundston),
Suzanne Ouellet, II M.Sc.inf. PhD (campus de Shippagan), Sylvie
Robichaud-Ekstrand, II M.Sc.inf. PhD (campus de Moncton),
Université de Moncton*
- 18 **Le Burkina Faso accueille ses partenaires canadiens**
- 20 **Appel de candidatures : élections 2010**
- 24 **Le Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-
Brunswick (PSICNB) :**
*Une bouée de sauvetage pour la formation en soins infirmiers
critiques*
*Par : Suzie Durocher-Hendriks, II MEd, Professeure adjointe
Consultante académique, PSICNB Université de Moncton
(campus d'Edmundston)*
- 28 **Promouvoir le développement sain des enfants en tant
que déterminant de la santé de la population**
*Par: Nicole Letourneau, II M.Sc.inf. PhD, Chaire de recherche
du Canada en développement sain des enfants, Faculté des
sciences infirmières Université du Nouveau-Brunswick*
- 32 **Les étudiantes et étudiants infirmiers de l'UNB
dans un PAC!**
*Par : Eleanor Kenny, II, Enseignante partenaire en pratique,
Coordonnatrice des partenariats en apprentissage clinique,
Université du Nouveau-Brunswick (campus de Fredericton)
et Kathryn Wilson, II PhD, Doyenne associée par intérim,
Programmes de formation, Faculté des sciences infirmières,
Université du Nouveau-Brunswick (campus de Fredericton)*
- 34 **Soins infirmiers 4.0**
*Par : Ginette Lemire Rodger, II OC PhD, Présidente, Cabinet de
la campagne Soins infirmiers 4.0*

Rubriques..

- 4 **Chronique de la
Présidente**
- 5 **Chronique de la directrice
générale**
- 6 **Échos du conseil**
- 16 **Demandez conseil**
- 35 **Calendrier des activités**
- 37 **Décisions : étude
du comportement
professionnel**



Page couverture

Ce numéro d'*Info Nursing* est le premier à mettre en vedette nos programmes de formation infirmière du Nouveau-Brunswick. D'autres articles seront publiés dans de futurs numéros.

Préparation

PAR MARTHA VICKERS, II M.SC.INF. IP

Une volée d'outardes s'élance dans le ciel au-dessus de la magnifique baie des Chaleurs. Les feuilles craquent sous nos pas, et l'air sent la fin de l'automne. Il est temps de fermer les chalets et de faire poser les pneus d'hiver en prévision de la neige qui ne saura tarder. Chaque personne vit cette saison d'attente et de préparation à son rythme, mais, pour les infirmières immatriculées, l'automne 2009 ne sera pas oublié de si tôt. « Préparation » est un terme que nous entendons quotidiennement dans les médias depuis quelques mois, tandis que se dessine la réalité de la pandémie de grippe H1N1. La connaissance est la clé de cette préparation, et les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes font de la prévention primaire avec empressement partout dans province en aidant les patients, les familles et les collègues à prendre des décisions éclairées au sujet du vaccin contre la grippe H1N1. La population accorde une grande valeur aux opinions averties des II et continue à chercher des précisions au sujet de la préparation à la grippe H1N1. Des gens de tous les âges voient les techniques d'hygiène de base sous un jour nouveau, maintenant qu'ils veulent se préparer pour se protéger eux-mêmes et protéger leurs êtres chers contre ce nouveau virus. Le public a grandement apprécié recevoir de l'information solide, facile à comprendre et utile.

Fondée en 1916, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est le plus important groupe de professionnels de la santé dans la province, avec environ 8 900 membres. L'AIINB est la voix officielle de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick, prenant la parole sur des questions liées aux soins de santé au nom des infirmières et infirmiers et de la population. Un exemple de cette voix se trouve sur le site Web révisé. En prévision des besoins en soins de santé de la population, l'AIINB a offert l'immatriculation provisoire d'urgence aux II ayant récemment pris leur retraite. Plus de 120 infirmières à la retraite ont répondu à l'appel au cours des deux premières semaines! L'AIINB a été reconnue à l'échelle nationale dans les médias pour cette initiative proactive – un exemple de pensée stratégique et de préparation. Des II de nombreux milieux différents se sont avérées indispensables par leur travail auprès de nos infirmières de la santé



publique pour l'administration du vaccin contre la grippe H1N1.

Sur la scène nationale, j'ai eu l'occasion d'assister aux réunions du conseil de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) à titre d'administratrice de l'AIIC. Nos dirigeants politiques et nos décideurs provinciaux et nationaux se tournent vers les II pour leurs connaissances et leur sagesse sur les questions d'actualité en santé, ce qui témoigne des années de présence et de persistance de nos leaders infirmiers aux tables stratégiques. Nous n'aurons pas de voix si nous ne sommes pas entendues. Mais, pour avoir une voix, il faut aussi avoir une vision et faire preuve de vigilance. À une récente présentation devant le Comité permanent de la santé de la Chambre des communes à Ottawa, Rachel Bard, une II du Nouveau-Brunswick et la directrice générale de l'AIIC, a récemment fait valoir le rôle inestimable que les II peuvent jouer en tant que partenaires dans la lutte contre cette pandémie.

Il est essentiel pour les II d'être en apprentissage continu afin de pouvoir s'adapter à l'évolution constante et rapide qui caractérise aujourd'hui la prestation des soins de santé. Les ressources sont submergées, et on assiste à l'émergence de nouveaux membres au sein de l'équipe de soins de santé. Les infirmières immatriculées doivent considérer leur base de connaissances pour les aider à définir leur rôle dans le système de soins de santé. Le système a besoin de vos idées, de votre créativité et de votre expérience. En partageant votre expertise infirmière, vous ne pouvez faire autrement que d'améliorer la qualité des soins pour les gens du Nouveau-Brunswick et la qualité des milieux d'exercice!

Lorsque le Relais du flambeau olympique de 2010 a traversé le pont de la Confédération pour arriver au Nouveau-Brunswick, les communautés sur sa route se sont préparées à célébrer l'arrivée du flambeau, les porteurs se sont préparés à l'honneur qui allait bientôt leur échoir, et les familles se sont préparées en vue d'assister ensemble à cet événement symbolique. En accord avec le symbolisme du flambeau en cette saison de préparation, je vous souhaite à toutes et tous des moments de paix durant les Fêtes. Joyeux Noël et meilleurs vœux pour une année 2010 en santé et prospère! □

La formation infirmière : un fondement de la sécurité et de la qualité des services infirmiers

PAR ROXANNE TARJAN, II



La réglementation de la pratique des infirmières immatriculées dans l'intérêt de la sécurité du public est le principal mandat de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB); ce mandat est établi dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984). La collaboration et l'établissement d'objectifs communs entre l'AIINB et les facultés de sciences infirmières de l'Université de Moncton et de l'Université du Nouveau-Brunswick ont été essentiels à l'engagement de protéger l'intérêt du public et de faire avancer la profession infirmière.

Il y a quelques mois, l'AIINB a proposé aux deux facultés de produire un numéro d'*Info Nursing* portant sur la formation infirmière et présentant les programmes néo-brunswickois, les vues de leurs leaders et l'apport du corps professoral aux résultats de la formation infirmière. Le moins que je puisse dire, c'est que je suis extrêmement satisfaite de la réponse à cette invitation. Je tiens à exprimer mes remerciements sincères. Ce numéro montre clairement l'engagement et l'innovation que nos programmes provinciaux apportent à la formation et au perfectionnement de nos futurs professionnels. Je reconnais les efforts supplémentaires que ce genre d'initiative exige et j'apprécie cette démonstration de l'engagement et de la collaboration que nous avons maintenus au fil du temps. J'espère aussi que le contenu de ce numéro vous motivera à apporter au rôle essentiel de mentor le meilleur de vous-même et de votre expertise. Les articles que nous avons reçus pour ce numéro dépassent largement l'espace et le budget que nous consacrons à chaque numéro, de sorte que nous avons décidé

de lancer une chronique pour maintenir et améliorer la visibilité et les liens entre les programmes de formation et vous, les professionnels, qui fournissez des services infirmiers partout dans la province.

De plus, au cours de la prochaine année, nous publierons des articles qui porteront sur divers déterminants de la santé. Votre Conseil d'administration a déterminé qu'il est nécessaire de mieux faire comprendre à toutes les infirmières immatriculées la grande influence des déterminants de la santé sur l'état de santé global. L'objectif du Conseil est d'inciter la profession à influencer et à faire avancer les politiques publiques qui touchent les lacunes actuelles et croissantes ayant un effet négatif sur la santé de la population. Des connaissances et une compréhension accrues nous aideront chacune et chacun à contribuer à l'apport de changements et d'améliorations aux politiques provinciales. Par ailleurs, nous tenons à faire des portraits du travail de nos spécialistes des soins infirmiers du Nouveau-Brunswick de façon à souligner l'important apport de notre profession à l'avancement de la santé de toute la population du Nouveau-Brunswick.

Si vous avez des suggestions ou des questions ou voulez nous signaler le travail d'infirmières et d'infirmiers en particulier, n'hésitez pas à communiquer avec notre service des communications – assurons-nous de poursuivre ce dialogue!

Enfin, je tiens à vous offrir mes meilleurs vœux pour la saison des Fêtes et la Nouvelle année. □

Le Conseil d'administration s'est réuni les 14, 15 et 16 octobre 2009 au siège social de l'AIINB à Fredericton.



La réunion a débuté par une séance d'orientation pour souhaiter la bienvenue aux nouveaux membres, soit la présidente désignée, trois administrateurs et un administrateur représentant le public, dont le mandat s'étend du 1^{er} septembre 2009 au 1^{er} septembre 2011. Fred McElman, l'avocat-conseil de l'AIINB a donné un exposé sur la responsabilité des administrateurs. Les personnes suivantes viennent d'être nommées au Conseil :

- France Marquis, II
présidente désignée
- Ruth Alexander, II
administratrice, Région 2
- Noëlline Lebel, II
administratrice, Région 4
- Marius Chiasson, II
administrateur, Région 6
- Roland Losier
administrateur représentant le public

Politiques favorables à la santé publique

Stéphane Robichaud, président-directeur général du Conseil de la santé du N. B., a donné un aperçu du Conseil de la santé et fait rapport sur le système de santé du Nouveau-Brunswick.

Marilyn J. Hodgins, II, Ph.D., professeure agrégée, a présenté une étude menée par la faculté des sciences infirmières de l'UNB montrant les thèmes

prioritaires du système canadien de soins de santé et la pression accrue exercée sur les urgences.

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

Fondation des infirmières et infirmiers du Canada – Soins infirmiers 4.0

La fondation a lancé une campagne de quatre ans visant à ramasser quatre millions de dollars durant la Semaine nationale des soins infirmiers de 2009. Le Conseil a approuvé une contribution de 36 000 \$ de l'AIINB pour aider à atteindre le but des II du N. B.

L'Initiative du Nouveau- Brunswick sur les infirmières praticiennes

Le Conseil a accepté un rapport sur l'orientation future des infirmières praticiennes dans le système de soins de santé. Les recommandations prévoient notamment le maintien du cadre de réglementation actuel des soins de santé primaires.

Examen des politiques et contrôle

Le Conseil a examiné et approuvé le cycle de planification du Conseil pour

2009–2010, ainsi que les politiques et les rapports de contrôle sur les aspects suivants :

- *Politiques sur l'exercice de l'autorité*
- *Limites dans les prises de décisions de la directrice générale*

Nominations au Conseil d'administration et aux comités

Les membres du Conseil ont approuvé la nomination d'Aline Saintonge à titre d'administratrice représentant le public au Comité de direction. Son mandat commence immédiatement et s'étend jusqu'au 31 août 2010.

Le Conseil a établi un comité spécial pour examiner le processus en vertu duquel les administrateurs représentant le public de l'AIINB sont sollicités. Les membres nommés au comité sont :

- France Marquis, II, *présidente*
- Marius Chiasson, II, *administrateur de la région 6*
- Robert Thériault, *administrateur représentant le public*

Ruth Riordon, II section de Carleton Victoria, a été nommée présidente du comité des mises en candidature pour les élections de 2010 de l'AIINB.

Le Conseil a nommé Denise Tardif, II, scrutatrice en chef pour les élections de l'AIINB et de l'assemblée annuelle de 2010.



Comité thérapeutique des IP

Le Conseil a approuvé les recommandations du Comité thérapeutique des IP concernant les modifications aux annexes pour prescrire, des *Règles concernant les infirmières praticiennes – ajouts à l'annexe B et à l'annexe D*. Une fois approuvées, les annexes seront distribuées aux personnes intéressées et affichées sur le site Web de l'AIINB.

Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Nouveaux documents

- *Directive professionnelle : Travailler avec des fournisseurs de soins non réglementés*

La directive professionnelle sur le travail avec les fournisseurs de soins non réglementés décrit les responsabilités et l'obligation de rendre compte des infirmières immatriculées relativement à l'attribution et à la délégation de tâches à des fournisseurs de soins non réglementés.

- *Directive professionnelle : Prévention et contrôle des infections*

La directive professionnelle sur la prévention et le contrôle des infections vise à décrire les responsabilités et l'obligation de rendre compte des infirmières immatriculées relativement aux

pratiques en matière de prévention et de contrôle des infections au travail.

Le Conseil a également approuvé le retrait d'un document et de deux énoncés : *Planification de carrière pour les infirmières, Santé en milieu scolaire et Mesure de la charge de travail infirmier*.

*Tous les documents et énoncés mentionnés sont affichés sur le site Web de l'AIINB. On peut aussi se les procurer en composant sans frais le 1-800-442-4417.

Cérémonie de reconnaissance de membres du personnel

Le Conseil d'administration a reconnu Marie-Claude Geddry-Rautio, commis-comptable, pour ses dix années de service à l'Association.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 17 et 18 février 2010. Les observateurs sont les bienvenus aux réunions du Conseil. Il suffit de communiquer avec Paulette Poirier, secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou par téléphone au 506-458-2866.

Conseil d'administration de l'AIINB de 2009-2010

- *Présidente*
Martha Vickers
- *Présidente désignée*
France Marquis
- *Administratrice, Région 1*
Mariette Duke
- *Administratrice, Région 2*
Ruth Alexander
- *Administratrice, Région 3*
Darline Cogswell
- *Administratrice, Région 4*
Noëlline Lebel
- *Administratrice, Région 5*
Margaret Corrigan
- *Administrateur, Région 6*
Marius Chiasson
- *Administratrice, Région 7*
Deborah Walls
- *Administratrice représentant le public*
Aline Saintonge
- *Administrateur représentant le public*
Robert Thériault
- *Administrateur représentant le public*
Roland Losier



Réflexions sur une formation infirmière durable



Par :

Janice L. Thompson, II PhD,
Professeure et doyenne,
Faculté des sciences infirmières,
Université du Nouveau-Brunswick

Depuis quatre ans, la faculté des sciences infirmières de l'UNB s'affaire activement avec des partenaires et des intervenants du Nouveau-Brunswick à renforcer la capacité de façon à augmenter le nombre des inscriptions dans les programmes de premier cycle et de cycle supérieur (infirmière praticienne). Selon les paramètres mesurés, nous avons atteint notre but et augmenté les inscriptions en sciences infirmières à l'UNB. L'Association des infirmières et infirmiers du Canada et l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières sont toutes les deux d'accord pour dire qu'une augmentation des inscriptions et un renouvellement des efforts pour maintenir les infirmières immatriculées en poste sont des actions nécessaires et d'égale importance pour parvenir à une solution durable aux pénuries chroniques de main-d'œuvre infirmière. Du point de vue de nos organismes nationaux, le « renforcement soutenu de la capacité » est nécessaire et essentiel pour que nous soyons en mesure de protéger la sécurité des patients et la qualité des soins aux patients au Canada. De notre vivant, la préparation d'un nombre suffisant d'infirmières immatriculées a émergé à maintes reprises comme un défi pour le personnel enseignant en sciences infirmières. L'élément central de ce défi est la nécessité de bien préparer les infirmières immatriculées à s'adapter à l'horizon complexe et en évolution rapide auquel elles doivent s'attendre dans l'exercice de leur profession. Le rôle de l'excellence dans la formation infirmière n'a jamais été aussi important qu'aujourd'hui.

Il y a de bonnes raisons de donner la formation en vue de devenir infirmière immatriculée au niveau du baccalauréat et des cycles supérieurs, et il y a aussi des raisons tout aussi importantes de continuellement investir dans le renforcement de la capacité au Nouveau-Brunswick. Dans les articles qui suivent, nous décrivons les récents moyens par lesquels la faculté de sciences infirmières de l'UNB s'est engagée dans une réflexion sur le renforcement de la capacité au Nouveau-Brunswick. Dans

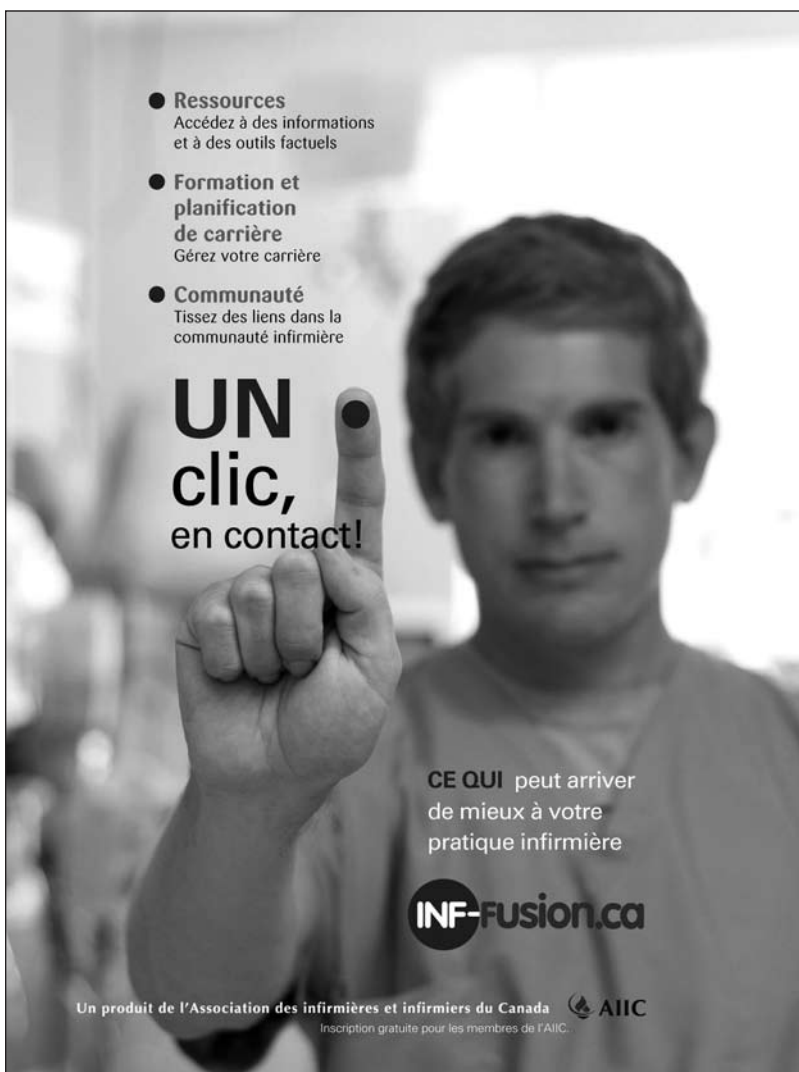
l'histoire que nous partageons avec l'UNB, plusieurs couches croisées d'analyse et d'engagement ont guidé notre travail.

À mesure que nous « étirons » nos ressources pour former plus d'infirmières, nous comprenons que le mandat de la formation au niveau du baccalauréat est la préparation d'infirmières compétentes qui apprennent durant leurs études universitaires à cultiver des habiletés qui durent toute une vie. La distinction entre la compétence et la capacité ou l'habileté est un élément important de notre paradigme. Tandis que les organismes de réglementation et les organismes professionnels se concentrent avec raison sur les compétences nécessaires pour exercer la profession de façon sécuritaire et efficace, la mission des universités en ce qui concerne la formation des infirmières immatriculées doit aller plus loin. La formation universitaire des infirmières doit à la fois être axée sur la compétence professionnelle et sur une formation libérale plus large pour cultiver des capacités qui sont essentielles dans la vie des citoyens d'une démocratie. Ces deux volets de l'apprentissage sont définis dans la mission de l'enseignement aux professionnels de la santé dans les démocraties du XXI^e siècle, et les deux doivent être continuellement soutenus.

Pour souligner ce point, les professeurs de l'UNB ont explicité récemment les domaines d'habileté qui entourent, sous-tendent et fondent les compétences de base de niveau débutant de nos programmes de baccalauréat et de cycle supérieur. De récentes discussions sur la distinction entre les habiletés et la compétence ont influencé notre explication des habiletés dans les programmes de l'UNB menant à un diplôme en sciences infirmières. Nous nous sommes inspirés des travaux de Mentkowski (2000), définissant les habiletés comme des combinaisons complexes de motivations, d'aptitudes, d'attitudes, de valeurs, de stratégies, de compétences, de comportements, de connaissances et de perceptions de soi. Les travaux en question avancent également que la marque d'un « apprentissage durable » est la capacité de reproduire ou d'approfondir une habileté donnée dans des contextes qui ne sont pas familiers ou qui diffèrent du milieu dans lequel cette habileté a d'abord été apprise. De même, Watson (2006) prétend que le recours à une pensée logique et latérale démontre la distinction entre la compétence et la capacité ou l'habileté – au lieu de « paniquer », la personne puise à même ses connaissances, compétences et valeurs latentes pour fournir des soins compétents et suffisamment innovateurs dans des contextes inconnus, instables ou discordants. Un autre aspect central de la distinction faite par Watson entre compétence et habileté est la reddition de comptes, la capacité « socratique » de donner un compte rendu de ce qu'on fait en pratique, au lieu de simplement

exécuter une tâche en démontrant la maîtrise de compétences spécifiques.

La reddition de comptes est une caractéristique importante d'un « apprentissage durable » pour les infirmières du Nouveau-Brunswick. Dernièrement, les établissements d'enseignement supérieur de partout se sont lancés dans de nombreux projets ayant trait à la reddition de comptes, évaluant les résultats de l'apprentissage dans les milieux postsecondaires. Dans le cours de ces projets, la plupart des établissements reconnaissent que, vu leur complexité, les capacités ou les habiletés ne peuvent pas être observées directement. Elles doivent être déduites à partir des indicateurs de rendement ou de résultats définis. Dans ses travaux, la faculté tient un discours qui alterne entre plusieurs définitions au niveau stratégique de la compétence, de l'habileté ou des résultats, établies par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (2002, 2006, 2009), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2007, 2009) et la Commission de l'enseignement supérieur des Provinces maritimes (2007).



- **Ressources**
Accédez à des informations et à des outils factuels
- **Formation et planification de carrière**
Gérez votre carrière
- **Communauté**
Tissez des liens dans la communauté infirmière

UN clic, en contact!

CE QUI peut arriver de mieux à votre pratique infirmière

INF-Fusion.ca

Un produit de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada  AIIC
Inscription gratuite pour les membres de l'AIIC

Dans l'optique de la reddition de comptes, une approche selon laquelle « les résultats sont axés sur les habiletés » pour évaluer la formation infirmière au baccalauréat et aux cycles supérieurs a été définie selon une méthode discursive et est en œuvre depuis quatre ans à la faculté de sciences infirmières de l'UNB. Il est vrai que des éléments de cette approche sont en place depuis longtemps à l'UNB, mais l'explication de cette approche s'est intensifiée en 2006 et s'est poursuivie pour aboutir à une définition en 2007 des habiletés de base et des résultats connexes de leur étude tant dans les programmes de baccalauréat que de maîtrise. La définition des habiletés de base et les explications plus poussées sur les résultats et compétences connexes dans nos programmes menant à un diplôme se sont avérées un processus itératif et exigeant en ressources humaines.

La faculté a déterminé cinq habiletés de base et des indicateurs de résultats connexes qui sont essentiels pour notre programme de premier cycle (le baccalauréat en sciences infirmières). Ces domaines d'habileté sont : les connaissances et leur application; l'esprit d'analyse et la pensée critique; la communication; l'identité professionnelle et la déontologie; la justice sociale et l'efficacité de la citoyenneté. Dans le programme de maîtrise, six domaines d'habileté ont été déterminés : la lecture et la pensée critiques; la communication; la sensibilité professionnelle; la pratique fondée sur des preuves; le leadership; l'excellence de la pratique.

À partir de nos analyses, et en appliquant dans une large mesure les termes des intervenants dans le discours de notre programme d'études, nous en sommes venus à exprimer nos propres définitions culturellement déterminées des habiletés, de leurs résultats sur le plan éducatif et des processus de développement nécessaires pour cultiver ces habiletés dans nos programmes menant à un diplôme. À cette fin, nous avons réitéré pour nous-mêmes, et peut-être pour d'autres, les raisons pour lesquelles la pratique au niveau débutant (pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes) exige une formation postsecondaire à notre université polyvalente. Bref, nous en sommes venues à comprendre encore une fois et peut-être différemment la raison pour laquelle « il faut du temps et un village pour produire une infirmière ».

D'une importance particulière dans cette histoire est l'attention considérable que la faculté a accordée à la culture des habiletés nécessaires pour assurer la responsabilité professionnelle, les soins de santé primaires, la justice sociale et la prestation de soins dans une démocratie complexe et postindustrielle du XXI^e siècle. Nous savons que l'apprentissage cumulatif qui mène à l'acquisition de ces habiletés chez les adultes apprenants est un processus complexe et subtil. Il exige des expériences d'apprentissage complexes dans de nombreux milieux différents, y compris des milieux de soins actifs, de soins de longue durée, de santé communautaire et bien d'autres. En tant qu'infirmières enseignantes, nous prenons au sérieux le mandat social qui définit et soutient notre pratique universitaire, et nous valorisons les nombreux partenariats établis avec des intervenants du Nouveau-Brunswick



qui, eux aussi, soutiennent les activités d'apprentissage de nos étudiantes.

Nous comptons également comme partenaire dans ce travail important le Center for Enhanced Teaching and Learning (CETL) de l'UNB, dont nous tenons à reconnaître l'expertise. Ce partenariat a permis d'exprimer et de comprendre ce travail à la lumière d'autres efforts similaires ailleurs en Amérique du Nord et au-delà.

Nous sommes d'avis que la poétique et la politique de nos efforts à l'UNB constituent un engagement important à l'égard de l'avenir en préconisant une formation infirmière « qui dure ». Nous espérons également que nos efforts contribueront de façon positive à assurer une capacité soutenue au Nouveau-Brunswick, où les infirmières immatriculées continueront à contribuer de manière cruciale à la santé et au bien-être de la population du Nouveau-Brunswick. □

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Plan directeur de l'Examen d'autorisation infirmière au Canada, juin 2005-mai 2010* (2^e édition, rév.), l'association, 2009.

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La pratique infirmière avancée : un cadre national*, l'association, 2007.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Compétences et normes d'exercice de la profession des infirmières praticiennes en soins de santé primaires*, l'association, 2002.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant au Nouveau-Brunswick*, l'association, 2006, 2009.

Commission de l'enseignement supérieur des Provinces maritimes. *Cadre sur le niveau de diplomation des Maritimes*, MPHEC, 2007.

Mentkowski, M. *Learning that lasts: Integrating learning, development and performance in college and beyond*, San Francisco, Jossey-Bass, 2000.

Watson, R. *Is There a Role for Higher Education in Preparing Nurses?* *Nurse Education Today*, 2006, 26, p. 622-626.

Mon AIIC...

*oriente les
politiques
publiques*



*aide à
maintenir la
confiance
du public*



*appuie la **santé** et
l'**équité** dans le monde*



*fournit de l'**information**
et des **ressources précieuses***



*L'AIIC est **votre voix**
dans les grands dossiers
qui importent.*



ASSOCIATION DES
**INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS**
DU CANADA

Porte-parole national des infirmières et infirmiers autorisés du Canada

www.aiic.ca
cna-aiic.ca

A black and white portrait of Susan M. Gorman, a woman with short dark hair and glasses, smiling. She is wearing a patterned blouse and a dark jacket.

Nous tenons à remercier les membres du comité spécial des programmes de formation infirmière de l'ÉRSI pour leur apport : Anne Charron, Pierre Godbout, Jeannette LeBlanc et Suzanne Ouellet. Ces professeurs étaient chargés du remaniement du programme de baccalauréat en science infirmière de l'Université de Moncton, en collaboration avec les administrateurs du ÉRSI. Nous remercions également tous les membres de l'ÉRSI pour leur précieuse collaboration à ce projet.



L'École réseau de science infirmière (ÉRSI) de l'Université de Moncton modifie le programme de baccalauréat en science infirmière

Dans le cadre du projet de reconfiguration des programmes de 1^{er} cycle de l'Université de Moncton, l'ÉRSI propose une modification majeure du programme de baccalauréat en science infirmière (pour étudiante ou étudiant régulier).¹

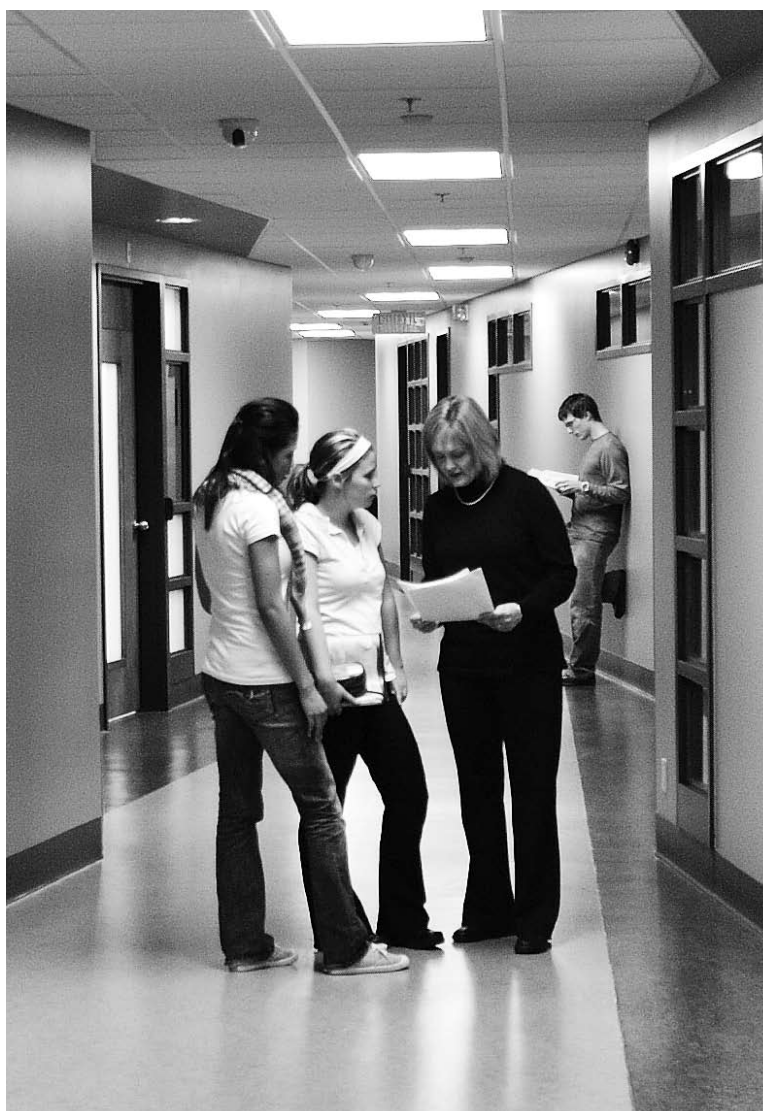
Afin de respecter le projet de reconfiguration des programmes de premier cycle adopté par le Sénat académique, l'École réseau de science infirmière doit faire passer de 133 à 120 le nombre total de crédits du baccalauréat en science infirmière et s'assurer de répondre aux neuf objectifs de formation générale du projet de reconfiguration. De plus, étant donné les nombreuses exigences des différentes associations professionnelles (AIINB 2009, AIINB 2005, AIIC 2009, ACÉSI 2005), l'ÉRSI doit également modifier le programme en profondeur, afin de mieux l'arrimer aux nouvelles compétences qui tiennent compte de l'évolution de la profession et du domaine de la santé.

Dans le cadre de cette importante révision du programme, l'ÉRSI privilégie le paradigme socioconstructiviste comme cadre de référence pédagogique. Le socioconstructivisme est issu du paradigme constructivisme qui met l'accent sur la participation active de l'étudiante ou de l'étudiant qui devient alors le principal agent de son apprentissage. L'étudiante ou l'étudiant acquiert graduellement de nouvelles connaissances par la mise en relation avec ses connaissances antérieures. Le socioconstructivisme ajoute également la dimension relationnelle dans le processus d'apprentissage (Lasnier, 2000). Ainsi, l'étudiante ou l'étudiant en science infirmière apprend à construire activement ses connaissances par l'entremise d'interactions avec ses pairs, avec les ressources pédagogiques et avec les professionnels de la santé. Selon Joannaert (2002), la perspective socioconstructiviste valorise la co-construction, en contexte, des connaissances et des compétences plutôt que la transmission de savoirs décontextualisés et désincarnés. La réflexion critique et le discours rationnel sont les principaux processus utilisés dans cet apprentissage, éléments essentiels de la formation infirmière.

¹Le programme modifié a été accepté par les membres des trois campus de l'École réseau de science infirmière (Moncton, Edmundston et Shippagan) et par le Conseil de la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires. Il est actuellement en attente d'approbation par le Comité des programmes et le Sénat académique de l'Université de Moncton.



La compétence représente « un savoir-agir complexe qui nécessite la mobilisation et l'utilisation judicieuse et efficace de ressources internes et externes dans une situation professionnelle donnée » (Arsenault, 2007, inspirée de : Tardif, 2006, Scallon, 2004 et de la Faculté de médecine (FMED) de l'Université Laval, 2005).



Selon Joannaert (2002), la perspective socioconstructiviste valorise la co-construction, en contexte, des connaissances et des compétences plutôt que la transmission de savoirs décontextualisés et désincarnés. La réflexion critique et le discours rationnel sont les principaux processus utilisés dans cet apprentissage, éléments essentiels de la formation infirmière.

L'ÉRSI propose donc un programme de formation par compétences. La compétence représente « un savoir-agir complexe qui nécessite la mobilisation et l'utilisation judicieuse et efficace de ressources internes et externes dans une situation professionnelle donnée » (Arsenault, 2007, inspirée de : Tardif, 2006, Scallon, 2004 et de la Faculté de médecine (FMED) de l'Université Laval, 2005). Dans le contexte de la formation par compétences, l'étudiante ou l'étudiant en science infirmière apprend à l'aide de diverses situations infirmières cliniques (SIC) simulées ou réelles, de situations de vie ou de travail. Elle ou il décide, dans l'action, des ressources à déployer et les coordonne. Ainsi, l'étudiante ou l'étudiant débute son apprentissage en mobilisant ses ressources dans une situation et un contexte spécifique. Elle ou il continue de construire ses compétences en transférant ses connaissances dans divers contextes, ce qui développe la pensée critique. Des activités d'intégration en classe (capsules théoriques), des situations simulées en laboratoires ou réelles en milieux de pratique complètent les activités d'apprentissage. Ce changement de paradigme devrait aussi favoriser la rétention et la capacité réflexive des étudiantes et des étudiants. En devenant des participants actifs dans leur apprentissage, elles ou ils exerceront un meilleur contrôle sur les facteurs qui influencent leur adaptation au cursus universitaire. Dans le cadre de la refonte du programme de baccalauréat en science infirmière, les compétences visées sont l'expertise infirmière, la communication et l'interaction, la collaboration, la responsabilisation professionnelle ainsi que l'autoapprentissage.

Le développement de ces compétences se poursuit au cours des quatre années du programme selon différents contextes répartis comme suit :

- Première année : la personne² en santé;
- Deuxième année : la personne vivant une situation chronique de santé;
- Troisième année : la personne vivant une situation aiguë de santé;
- Quatrième année : la personne vivant une situation complexe ou critique de santé.

Dans son cheminement, l'étudiante ou l'étudiant construit ses connaissances et développe ses compétences de façon interactive. Dans chaque année du programme et pour chaque compétence, des indicateurs de développement ont été identifiés. L'étudiante ou l'étudiant est exposé graduellement à des situations d'apprentissage qui augmentent en complexité. L'acquisition de compétences s'effectue de façon graduelle et est évaluée à la fin de chaque année en fonction des indicateurs. Elle ou il sera alors conscient de la progression de ses apprentissages et sera capable d'y apporter les ajustements nécessaires en misant sur ses forces et en identifiant ses opportunités d'amélioration. Grâce à ce processus, l'étudiante

ou l'étudiant est plus apte à mobiliser ses ressources pour son développement professionnel et personnel.

Au terme du programme, l'étudiante ou l'étudiant est davantage en mesure d'appliquer une démarche infirmière dans diverses situations de santé tout en faisant preuve d'un jugement clinique appuyé sur des données probantes. Elle ou il établit une relation de partenariat avec la personne en démontrant une sensibilité culturelle dans ses stratégies d'interventions de soin et d'enseignement. Elle ou il est un leader dans ses relations interdisciplinaires et intersectorielles et est capable de se porter à la défense des intérêts de la personne dans un contexte éthique.

Ainsi, la diplômée ou le diplômé, après avoir réussi l'examen d'entrée à la profession, peut œuvrer au sein des divers organismes et établissements de santé tant au niveau provincial, national, qu'international. Enfin, elle ou il est une infirmière ou un infirmier généraliste qui s'adapte aux changements inhérents aux systèmes de santé du XXI^e siècle. □

Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACÉSI). (2005). Programme d'agrément de l'ACÉSI. En ligne : <https://www.casn.ca/fr/21>

Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). (2009). *Plan directeur de l'examen d'autorisation infirmière du Canada*. Ottawa : Auteure.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). (2009). *Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant au Nouveau-Brunswick*. Fredericton : Auteure.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB). (2005). *Normes de la formation infirmière au Nouveau-Brunswick*. Fredericton : Auteure.

Arsenault, L. (2007). *L'approche par compétences*. Formation offerte à l'ÉRSI les 15 et 16 mai 2007.

Faculté de médecine (FMED) de l'Université Laval (2005). *Programme révisé de Doctorat en médecine*. Document non publié.

Jonnaert, P. (2000). La thèse socioconstructiviste dans les nouveaux programmes d'études au Québec : un trompe l'œil épistémologique? Version française d'un article accepté pour publication après arbitrage et corrections de l'auteur pour la revue : *Canadian Journal of Science, Mathematics and Technology Education*, 1(2), automne 2000. En ligne : www.unige.ch/fapse/life/textes/Jonnaert_A2000_01.html

Lasnier, F. (2000). *Réussir la formation par compétences*. Montréal : Guérin.

Scallon, G. (2004). *L'évaluation des apprentissages dans une approche par compétences*. Saint-Laurent (Québec) : Éditions du Renouveau Pédagogique Inc.

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences : Documenter le parcours de développement*. Montréal : Chenelière Éducation.

²La personne signifie : individu, famille, groupe, collectivité, population.



Virgil Guitard, II

Dans son travail avec des FSNR selon un modèle d'équipe de la prestation des soins, l'II attribue les tâches infirmières et établit le degré de surveillance qui est requis.

Vous avez demandé conseil en matière de pratique : En tant qu'infirmière immatriculée, quelles sont mes responsabilités lorsque je travaille avec des fournisseurs de soins non réglementés (FSNR)?

Contexte

LES CHANGEMENTS SYSTÉMIQUES qui touchent le système de soins de santé sont à la fois provoqués et influencés par le nombre, le déploiement et l'utilisation des ressources infirmières. Les changements continus dans la composition du personnel et les modèles de prestation de services créent de nouvelles relations de travail entre les infirmières immatriculées et les autres fournisseurs de soins infirmiers. Les II ont besoin de bien comprendre comment ces changements influent sur leur pratique professionnelle, car elles sont de plus en plus appelées à travailler avec d'autres pour obtenir des résultats pour les patients. Dans de nombreux modèles de prestation de soins, l'II n'est pas le seul travailleur de la santé qui offre des soins aux patients. Bon nombre de modèles sont fondés sur un travail en collaboration, selon lequel les fournisseurs de soins non réglementés peuvent s'occuper de certaines tâches.

Fournisseurs de soins non réglementés

De plus en plus, les infirmières immatriculées sont appelées dans leur pratique à travailler avec des fournisseurs de soins non réglementés dans de nombreux milieux d'exercice du Nouveau-Brunswick. Ces fournisseurs de soins non réglementés sont des travailleurs de la santé rémunérés qui ne détiennent pas d'autorisation d'exercer ni de permis d'exercice accordés par un organisme de réglementation et dont le champ d'exercice n'est pas défini dans une loi. Ils fournissent aux patients des soins personnels ou des activités de soutien à la vie quotidienne. Les fournisseurs de soins non réglementés comprennent, mais sans s'y limiter, les préposés aux soins des résidents, les travailleurs de soutien à domicile et les assistants en éducation spécialisée. Leur milieu de travail peut être, notamment, le domicile du client, un foyer de groupe, un établissement de soins résidentiels, un établissement de soins de longue durée, un hôpital ou une école.

Les II dirigent les soins infirmiers au point de service

Lorsque les II et les FSNR travaillent ensemble, le modèle de prestation de soins infirmiers doit soutenir la collaboration et la coopération parmi les membres de l'équipe de soins infirmiers de façon à contribuer à la prestation de soins sécuritaires et appropriés aux clients. Quel que soit le modèle retenu, l'infirmière immatriculée demeure responsable de la direction générale des soins (AIINB et AIAANB, 2009).

Les fournisseurs de soins non réglementés doivent rendre compte à leur employeur de leur rendement général par rapport à la description de leur rôle. Dans son travail avec des FSNR selon un modèle d'équipe de la prestation des soins, l'II attribue les tâches infirmières et établit le degré de surveillance qui est requis. L'attribution a lieu lorsque la tâche requise relève de la description de rôle et de la formation des FSNR, comme il est défini par l'employeur. La surveillance est une combinaison de consultation, de conseils, d'enseignement, d'évaluation, de précisions sur le plan de soins et de suivi par l'II au point de service aux fins d'exercer une surveillance sur les soins qui sont attribués ou délégués.

L'II offre des directives et établit des attentes claires sur les activités qui doivent être effectuées, surveille le rendement, obtient et donne des rétroactions, intervient au besoin et assure une tenue de dossiers appropriée. Il est d'une grande importance que l'II garde à l'esprit la description de poste du FSNR afin de lui attribuer des activités qui conviennent. Dans certaines situations particulières et conformément aux politiques de l'employeur, les FSNR peuvent aussi recevoir une formation des II pour effectuer certaines autres tâches dans des conditions précises.

Le degré de surveillance requis est établi par l'II qui attribue les tâches infirmières. La quantité de directives fournies dépend de la complexité de la tâche ou du procédé et de la capacité du fournisseur de soins de l'effectuer. C'est l'II qui

détermine le niveau de communication nécessaire entre l'II et les FSNR durant un quart de travail en tenant compte de la prévisibilité de l'état du client et de la complexité de la tâche attribuée.

En acceptant leurs attributions, les FSNR ont la responsabilité de s'assurer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour effectuer le travail infirmier qui leur est attribué et de communiquer avec l'II chef de l'équipe au besoin. Bien que l'II ne soit pas responsable de la pratique du FSNR, elle doit connaître l'état de santé et les besoins du client afin de coordonner les soins de manière appropriée. Les politiques de l'employeur et les modèles de prestation de soins doivent soutenir de rôle de direction des soins des infirmières immatriculées.

Pour plus d'information sur le travail avec les FSNR, consultez la nouvelle directive professionnelle de l'AIINB intitulée *Travailler avec des fournisseurs de soins non réglementés* (2009) à www.aiinb.nb.ca.

Ressources additionnelles

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*. Fredericton, l'association, 2005. (En cours de révision) www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards%20Registered%20Nurses%20FR.pdf
- 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, 2009.
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Énoncé : La délégation des tâches et des procédés infirmiers*. Fredericton, l'association, 2002. (En cours de révision) www.aiinb.nb.ca/PDF/position-statements/Delegating%20Nursing%20Tasks%20and%20Procedures%20FR.pdf

Suite à la page 38

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 : Dans le cadre d'un partenariat du PRIIRAN, le Programme de renforcement des infirmières et infirmiers, de leurs réseaux et de leurs associations nationales conclu avec l'Association professionnelle des infirmiers/ères du Burkina (APIIB), Vicki Campbell de l'AIIC et Roxanne Tarjan, directrice générale de l'AIINB, se sont rendues au Burkina Faso en octobre 2009. La température est rarement tombée sous les 40 degrés celcius, même en soirée. Les longues journées de travail commençaient aux petites heures du matin et se poursuivaient tout au long de la journée. L'hospitalité locale a été extraordinaire.

« L'engagement et la détermination de l'équipe dirigeante et des représentants régionaux de l'APIIB étaient remarquables à observer. Je suis convaincue que les efforts de revitalisation de l'association seront fructueux et profiteront à la profession et à la population du Burkina Faso », a déclaré Roxanne Tarjan.

Ces photos illustrent les progrès réalisés par le conseil d'administration, le personnel et les représentants régionaux de l'APIIB.

Le Burkina Faso accueille ses partenaires canadiens

Jour 1

~ À notre arrivée, nous sommes accueillies par le personnel au siège social de l'APIIB. Le siège social est situé à côté d'un salon de coiffure sur un chemin de terre très achalandé. Nous avons travaillé sur les questions de gouvernance de l'association, y compris les ressources humaines, la gestion financière et les activités courantes. Le groupe se réunit pour une photo sous un auvent au siège social.

Jour 2

~ Des représentants de toutes les régions du Burkina Faso sont venus à Ouagadougou pour une séance de planification stratégique. Le groupe se divise en groupes de travail pour déterminer les objectifs stratégiques et discuter de leurs principales questions et préoccupations. La visite de l'AIIC et de l'AIINB a facilité la rencontre de certains des principaux intervenants pour l'APIIB, y compris une réunion avec le représentant de l'Organisation mondiale de la Santé chargé des soins infirmiers en Afrique afin de discuter de question régionales et internationales.

Jour 3

~ Roxanne Tarjan donne une présentation sur la gouvernance après une discussion pour valider les résultats du plan stratégique. La discussion a permis de déterminer les priorités de l'APIIB pour les six prochains mois. L'atelier a été considéré comme un franc succès, car c'était la première fois que toutes les régions étaient consultées à ce niveau de planification, ce qui représente un nouveau départ pour l'APIIB.

Jour 4

~ Visite au Poste de santé/centre de santé communautaire, où l'on peut voir un dispensaire contenant des médicaments de base. Une réunion avec du personnel de l'Ambassade canadienne permet de faire le point sur les activités et les résultats de l'atelier. Nous nous rendons dans un centre de réhydratation et rencontrons un mère avec son enfant, puis terminons la journée à une clinique de planification des naissances.

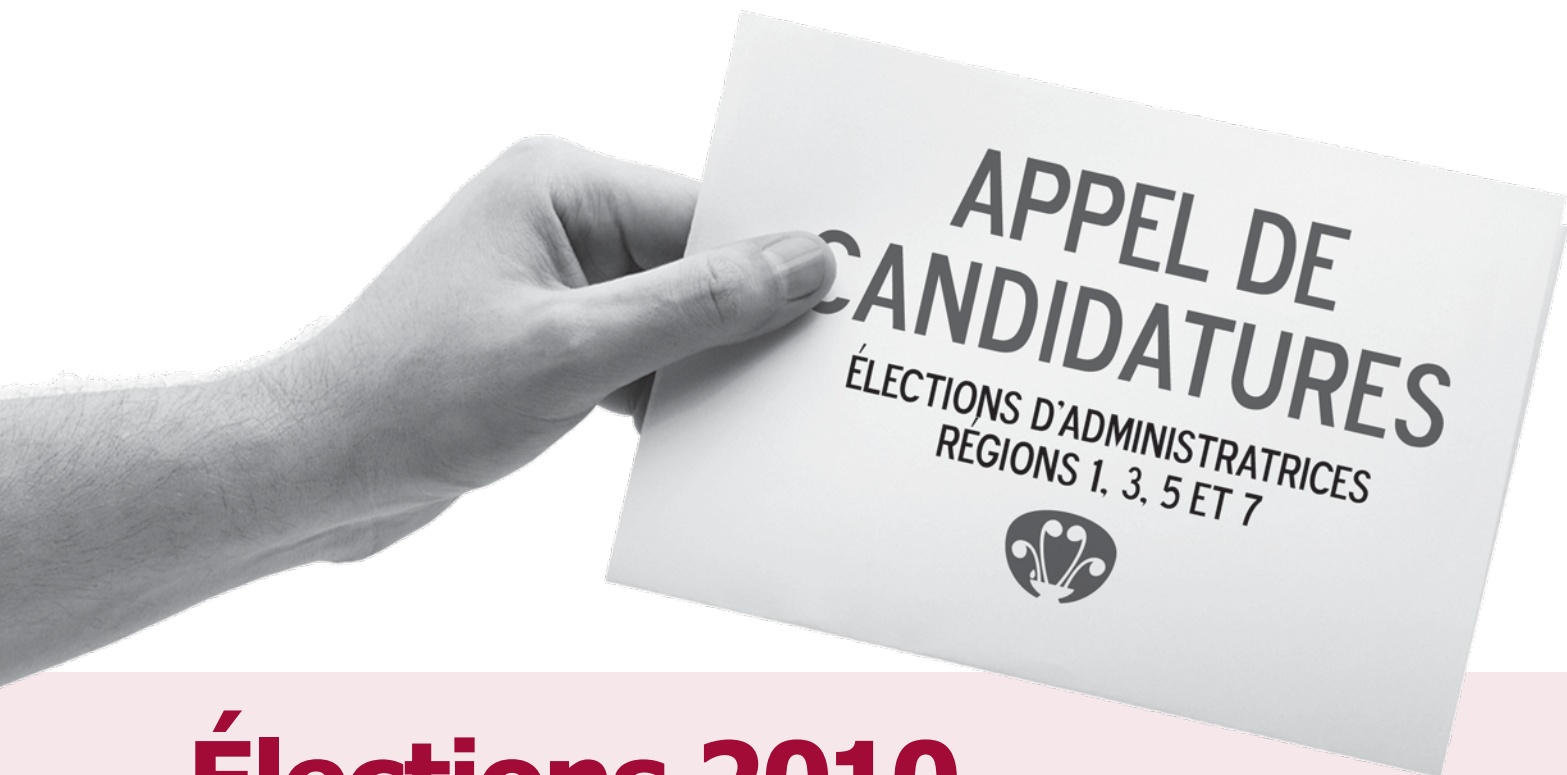
~ Des enfants rassemblés à une station d'eau pour laver des vêtements et rapporter de l'eau à leur famille accourent pour être pris en photo.

Dernière journée

~ Les discussions se poursuivent sur les questions de gouvernance de l'association, et nous travaillons avec l'APIIB aux prochaines étapes et à la planification pour l'avenir. Séance de synthèse avec le bureau de direction de l'APIIB - voyage fructueux, atteinte des objectifs de la mission, et principales priorités déterminées.

Merci monsieur le Président Poda, le conseil d'administration et les représentants régionaux.





Élections 2010

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2010.

Pourquoi devrais-je me porter candidate ou candidat?

Il s'agit pour vous d'une occasion :

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

Comment puis-je devenir candidate ou candidat?

- Tout membre actif de l'AIINB peut proposer une candidature ou être proposée comme candidate ou candidat à un poste au sein du Conseil d'administration de l'Association.
- Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation des parties proposantes.
- Les candidatures proposées par les sections doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation de deux membres du comité exécutif de la section qui ont le statut de membre actif.
- Les parties proposantes doivent obtenir le consentement de la personne concernée avant de soumettre sa candidature.

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 candidatures seront publiés dans l'édition du mars 2010 d'*Info Nursing*. Le vote aura lieu par scrutin postal. Les noms des personnes élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2010 et publiés dans l'édition de septembre d'*Info Nursing*.



« Le Conseil pense et réagit de façon globale, cherchant constamment à trouver ce qu'il y a de mieux pour le plus grand nombre. Les membres représentant le public s'assurent que le Conseil rend des comptes et apportent un point de vue autre que celui de la profession infirmière, de sorte que les administrateurs et administratrices doivent éduquer, réfléchir et justifier leurs actions. »

Debbie Walls II,
administratrice,
Région 7



« 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 laissée 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

« 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



« La participation à titre de membre du conseil est enrichissante. Déjà à la suite d'une première séance, je comprends le rôle du conseil et je vois l'importance de la contribution des représentants de chaque zone. »

Noëlline Lebel II,
administratrice,
Région 4



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

Formulaires d'élection 2010

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 2010 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 31 janvier 2010. 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 31 janvier 2010 (date timbrée).

Le Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick (PSICNB) :

Une bouée de sauvetage pour la formation en soins infirmiers critiques

PAR: SUZIE DUROCHER-HENDRIKS, II M.ÉD. PROFESSEURE ADJOINTE CONSULTANTE ACADÉMIQUE, PSICNB UNIVERSITÉ DE MONCTON, CAMPUS D'EDMUNDSTON

Le Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick (PSICNB) voit le jour en 2002, à la suite de longues discussions au sein d'un groupe d'infirmières éducatrices en soins critiques qui constatent que la perte croissante des effectifs infirmiers chevronnés, combinés à la complexité grandissante des soins dans ces milieux, compromet sérieusement la qualité des soins offerts aux personnes dont la vie est menacée. De plus, chaque région régionale de la santé de l'époque offrait des programmes de formation « maison » qui variaient d'une région à l'autre, et dont le contenu différait aussi selon les besoins perçus. Par ailleurs, la pénurie infirmière prévue dès l'an 2000 incite alors le gouvernement provincial à mettre sur pied un programme qui favorise le recrutement et le maintien en poste d'infirmières et d'infirmiers dans ces milieux. Conséquemment, le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick, dans le cadre de l'Initiative de la stratégie en matière de ressources infirmières, les régions régionales de la santé, et deux universités de la province, l'Université de Moncton et l'Université du Nouveau-Brunswick, ont établi le Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick (PSICNB) / New Brunswick Critical Care Nursing Program (NBCCNP).

Initialement, le but était de former des infirmières et infirmiers novices en soins critiques. Depuis, le programme a étendu son champ de formation pour inclure les infirmières et les infirmiers qui ont de l'expérience de travail en soins critiques. De fait, plusieurs hôpitaux ont su tirer avantage de la formation en favorisant le développement d'une expertise en soins critiques chez les infirmières et les infirmiers éducateurs. En février 2007, une formation spécialisée en soins infirmiers d'urgence est ajoutée au programme. Ainsi, plus de 250 certificats universitaires ont été attribués à ce jour.

La formation est d'une durée de 17 semaines et comporte 8 cours universitaires (24 crédits) de premier cycle, reconnus au baccalauréat pour infirmière ou infirmier immatriculé à l'Université de Moncton et à l'Université du Nouveau-Brunswick. Les cours sont élaborés, coordonnés et enseignés par des infirmières et infirmiers bacheliers en science infirmière ou détenant une maîtrise. Les formateurs proviennent des hôpitaux régionaux et de la faculté et école de science infirmière des deux universités. Les méthodes d'enseignement sont variées : la formation en ligne est privilégiée et complémentée par plusieurs heures de laboratoires et de tutorats, des stages cliniques et un préceptorat, ainsi que des audioconférences et des vidéoconférences. La formation est offerte dans les deux langues officielles de la province.

En plus d'une formation spécialisée, d'autres avantages sont obtenus, tels qu'une familiarisation accrue des infirmières et des infirmiers à un nouveau milieu de travail ainsi que l'acquisition d'habiletés de leadership et de mentorat chez les formateurs et le personnel. Les précepteurs et les apprenants travaillent en étroite collaboration dans le but d'identifier les besoins d'apprentissage afin de cerner les expériences de soins qui favorisent le développement de la pensée critique. Les aptitudes académiques et les notions d'informatique acquises en cours de formation incitent plusieurs diplômés du programme à obtenir la certification spécialisée de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), à s'engager auprès d'associations professionnelles telles que l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en soins critiques, et à devenir formateurs et personnes-ressources au sein du PSICNB.

Un bénéfice important du programme est la mise sur pied d'une banque d'informations et des contenus théoriques en français et en anglais basés sur les meilleures pratiques. De plus, le réseautage créé parmi les formateurs en soins infirmiers critiques permet un partage considérable de connaissances, de matériels pédagogiques et un échange constant d'informations au sein des régions de la santé.

Les résultats des évaluations du programme, en particulier le maintien des effectifs infirmiers, indiquent clairement un besoin de poursuivre la formation en soins infirmiers critiques (Recherche en marketing Orion, 2006). Environ 81 % des diplômés du programme travaillent toujours dans les milieux de soins critiques et environ 16 % occupent des positions en gestion dans ces milieux (Recherche en marketing Orion, 2008). Les sondages effectués lors des trois évaluations formelles du programme révèlent que les finissantes et finissants du programme se sentent plus aptes à travailler dans les milieux de soins critiques et que ceux-ci possèdent des connaissances théoriques et pratiques approfondies qui s'étendent à plusieurs milieux de soins critiques spécialisés, incluant les soins d'urgence. Le savoir acquis assure donc des soins compétents (Recherche en marketing Orion, 2004). Une amélioration dans la prestation des soins à la personne et à sa famille est d'ailleurs notée par les gestionnaires des unités (Recherche en marketing Orion, 2006). Lors de la plus récente évaluation, tous les gestionnaires de soins critiques et d'urgence ont mentionné que la formation par le programme doit continuer et ce, à cause de la qualité exceptionnelle, rigoureuse et constante de l'enseignement qui utilise les données probantes et qui est continuellement mis à jour afin de refléter une pratique

Suite à la page 36.



Vérifiez vos connaissances sur la prévention et le contrôle des infections

L'AIINB A ÉLABORÉ une directive professionnelle intitulée *La prévention et le contrôle des infections*. Le document vise à soutenir le rôle de l'infirmière immatriculée dans tous les milieux de soins en donnant des conseils et des directives pour une prise de décision éclairée. L'étude de cas présentée ci-dessous et les questions qui suivent aideront les infirmières immatriculées à mieux connaître et utiliser le nouveau document. Les réponses se trouvent dans le nouveau document.

Ce document peut être consulté sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca sous Publications et ressources/Pratique professionnelle.

Étude de cas

Il y a huit jours, M. X a été hospitalisé en raison d'un ulcère du pied. Il avait conduit 1 300 km pour assister aux funérailles de sa sœur. Lorsqu'il est revenu à la maison, son pied droit était extrêmement enflé et érythémateux. Une grosse ampoule s'était formée au niveau des métatarses. À l'arrivée à l'hôpital, il a une température de 38,05°C, et l'ulcère évacue une matière purulente verdâtre. Il est immédiatement admis à l'hôpital pour évaluation et traitement. Dès son admission, un traitement aux antibiotiques est initié. Dans la salle d'opération, le site infecté de la région plantaire du pied droit est incisé et drainé. Un échantillon de matière purulente est prélevé et envoyé pour être mis en culture.

Résultats de la

mise en culture :

Staphylococcus aureus;
Streptococcus inter-
medius; Streptococcus
constellatus et SARM. □

Dans les soins qu'elle fournit à M. X, il est important pour l'infirmière :

de garder à l'esprit que _____ est la principale mesure de prévention des infections.

- a) le lavage des mains
- b) le port de gants
- c) l'utilisation de techniques d'isolement avec tous les clients

de comprendre et d'appliquer les mesures fondées sur des preuves visant à prévenir la transmission de microorganismes pouvant causer des infections en observant _____ avec tous les clients.

- a) les précautions universelles
- b) les pratiques habituelles et les précautions supplémentaires
- c) des techniques d'isolement avec tous les clients

de réduire les risques d'infection pour elle et les autres en manipulant, en nettoyant et en éliminant correctement les fournitures, l'équipement et les déchets par _____ (p. ex., injecteur sans aiguille, contenants non perforables, stéthoscopes jetables, blanchisserie en système fermé) et en suivant les directives établies pour l'élimination des déchets biomédicaux).

- a) l'utilisation de dispositifs de sécurité
- b) l'utilisation d'équipement médical réutilisable
- c) l'utilisation de ses propres équipement et fournitures

de communiquer efficacement et rapidement aux clients, à leurs proches, à l'équipe de soins de santé et à la collectivité l'information pertinente sur les mesures de prévention et de contrôle des infections en maintenant _____ ouverts/ouverte avec l'équipe des soins de santé, y compris le personnel de soutien.

- a) les systèmes
- b) une communication
- c) une tenue de dossiers

de savoir que les uniformes, les chaussures et les bijoux portés au travail peuvent constituer _____ des infections. Il en est de même de l'équipement médical utilisé d'un patient à un autre, les stéthoscopes par exemple.

- a) un hôte réceptif
- b) un mode de transmission
- c) un agent infectieux

Réponses à la page 36.

La mondialisation :

ses effets sur les infirmières et les systèmes de santé

Un **atelier** pour les infirmières et les infirmières étudiantes

De quelle façon les tendances dans l'économie nationale et mondiale :

transforment les soins de santé au Canada et à l'étranger?

remettent en question la profession infirmière?

touchent les infirmières au travail?

touchent les infirmières dans leur vie quotidienne?

Joignez-vous à nous pour une séance
de deux jours afin d'explorer ces questions :

les 25 et 26 mars 2010

Association des infirmières et
infirmiers du Nouveau-Brunswick
165, rue Regent
Fredericton (N.-B.)

L'atelier est présenté en anglais par l'AIINB et l'AIIC.

L'atelier s'adresse aux infirmières, aux
infirmières étudiantes et aux infirmières
praticiennes. Pour vous inscrire ou
obtenir d'autres renseignements,
veuillez communiquer avec :

jlandry@aiinb.nb.ca

**Les places sont limitées,
alors ne tardez pas!**



CANADIAN
NURSES
ASSOCIATION



Activity undertaken with the financial support of the Government of Canada provided through the Canadian International Development Agency (CIDA)

Activité réalisée avec l'appui financier du gouvernement du Canada agissant par l'entremise de l'Agence canadienne de développement international (ACDI)



Canadian International
Development Agency

Agence canadienne de
développement international



Promouvoir le développement sain des enfants en tant que déterminant de la santé de la population



Par :

Nicole Letourneau,
II M.Sc.inf. PhD,
Chaire de recherche
du Canada en
développement sain
des enfants,
Faculté des
sciences infirmières
Université du
Nouveau-Brunswick

Tandis que les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux reconnaissent que le développement sain des enfants est un déterminant essentiel de la santé de la population (1–5), environ le quart des enfants canadiens sont sujets à des problèmes de développement dans les domaines cognitif et comportemental. Au Nouveau-Brunswick, le taux est supérieur à la moyenne nationale, 31 % des enfants ayant des retards dans ces deux domaines (6). Comme le développement sain des enfants est à la base du succès et du bien-être des populations, de telles statistiques ont de quoi inquiéter. Dans l'esprit de la justice sociale, l'Organisation mondiale de la Santé réclame des changements dans les politiques et les programmes qui visent le développement sain des enfants afin de « combler le fossé en une génération » (7).

Le Nouveau-Brunswick fait face à de nombreux défis au plan de la santé de la population en raison des changements économiques et sociaux énormes qui ont eu lieu au cours des trente dernières années, dont le vieillissement de la population, un taux de natalité à la baisse et la migration de sortie. Les industries traditionnelles basées sur les ressources, comme l'exploitation minière, la pêche et la foresterie, sont en recul. La pauvreté et l'inégalité entre les riches et les pauvres au Nouveau-

Les infirmières peuvent se joindre au mouvement en prônant des initiatives favorables à la santé de la population qui visent le développement sain des enfants du Nouveau-Brunswick.

Brunswick dépassent les moyennes nationales. Le revenu dans les régions urbaines du Sud est généralement plus élevé que dans les régions rurales du Nord, et on a établi un lien entre cette inégalité et de moins bons résultats pour la santé au Nouveau-Brunswick (8). Plus de la moitié des adultes du Nouveau-Brunswick ont un niveau de littératie plutôt faible, comme le montrent leurs résultats à l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (9). Pour les jeunes adultes, cela diminue leur capacité d'être des parents efficaces ainsi que leur participation au marché du travail. La tendance récente voulant qu'un parent quitte le Nouveau-Brunswick à la recherche de travail a donné lieu à une hausse du nombre de familles monoparentales (10). Le nombre de mères qui allaitent et la durée de la période de l'allaitement viennent à l'avant-dernier rang au Canada (11) et pourraient expliquer en partie le taux élevé d'obésité parmi les enfants du Nouveau-Brunswick (12, 13) et le fait que les niveaux de littératie et de numératie des enfants figurent parmi les plus bas au Canada (6). Comparativement à la moyenne nationale de 15 %, 20 % des enfants du Nouveau-Brunswick deviennent des adultes obèses, un état associé à de nombreuses maladies qui touchent la participation au marché du travail et à des dépenses de soins de santé plus élevées (14). De plus, les taux de tabagisme au Nouveau-Brunswick sont les plus élevés du Canada à l'extérieur du Québec (15). Il est clair que le Nouveau-Brunswick est une région qui a besoin d'une approche préventive de la santé de la population.

Cadre d'amélioration de la santé de la population

Le cadre classique, mais toujours très pertinent, d'amélioration de la santé de la population (figure 1) considère le développement sain des enfants dans la catégorie des *capacités et compétences d'adaptation personnelles*. Le développement sain des enfants interagit avec les autres déterminants de la santé, y compris les services de santé, les habitudes de vie personnelles, l'environnement social et économique, et l'environnement physique.

Développement sain des enfants (capacités et compétences d'adaptation personnelles)

De nouvelles preuves sur les effets des expériences de la petite enfance sur le développement du cerveau, la maturité scolaire et la santé plus tard dans la vie suscitent un consensus de plus en plus large voulant que le développement sain des enfants, en tant que capacité et compétence d'adaptation personnelles, est un déterminant de la santé puissant. En même temps, tous les autres déterminants de la santé ont une incidence sur le développement physique, social, mental

et affectif des enfants et des jeunes (5). Le développement sain des enfants, caractérisé par un développement cognitif, social, affectif et physique optimal, peut être prédit en fonction de nombreux facteurs qui débutent pendant la période prénatale et durent toute l'enfance. Nombre de ces facteurs se rapportent à l'environnement de soin. Considérés dans le cadre des déterminants de la santé, les facteurs clés comprennent *la santé et les pratiques de santé de la mère, l'allaitement* (habitudes de vie personnelles), *le statut socioéconomique, l'anxiété et la dépression de la mère, les compétences et les attitudes parentales, les parents adolescents, les familles monoparentales* (environnement social et économique) et *l'exposition au tabac et aux autres drogues* (environnement physique).

Services de santé

Une approche de la santé de la population qui met l'accent sur le vaste éventail des déterminants de la santé – dont la plupart ne relèvent pas du secteur des soins de santé – exige une perspective des services de santé qui traverse les limites interdisciplinaires et intersectorielles (16, 17). À ce titre, les services de santé comprennent le vaste éventail des mesures de soutien et de services connexes à la santé offerts aux familles. Des soins de suivi prénatals et professionnels adéquats entraînent une diminution des complications périnatales, un poids plus élevé à la naissance et le rétablissement de la mère (18–20). Les interventions à domicile font augmenter le nombre de mères qui allaitent et la durée de la période de l'allaitement, favorisent une détection et un traitement précoces de la dépression maternelle et diminuent le nombre d'accidents dans l'enfance (21–27). De même, la formation des parents a une influence positive sur les compétences et les attitudes parentales (28). Les programmes de soutien à l'alphabétisation donnés dans la communauté par l'entremise d'interventionnistes de la petite enfance, surtout des éducateurs, président des résultats améliorés en matière de développement des enfants (29, 30). L'accès à des services de soutien connexes à la santé permettrait d'obtenir des renseignements pertinents sur la santé en temps opportun qui ont pour effet d'empêcher un problème mineur de s'aggraver (31) et de causer des retards dans le développement de l'enfant.

Habitudes de vie personnelles

*La santé et les pratiques de santé de la mère*¹ influencent le développement de l'enfant. L'alimentation de la mère durant la grossesse permet de prédire le poids à la naissance (32, 33), les naissances prématurées (34–36), les restrictions de croissance intra-utérine (36, 37) et le développement neurologique du fœtus (38–40). Une insuffisance pondérale à la naissance et une naissance prématurée augmentent le risque que l'enfant

¹ En tant que déterminants de la santé, bien que les pratiques de santé personnelles aient une profonde influence sur la santé de la population, elles sont souvent étroitement liées aux conditions et possibilités sociales et économiques. Par exemple, les pratiques d'une femme enceinte peuvent être reliées à l'accessibilité et à l'abordabilité des services de santé et connexes à la santé.

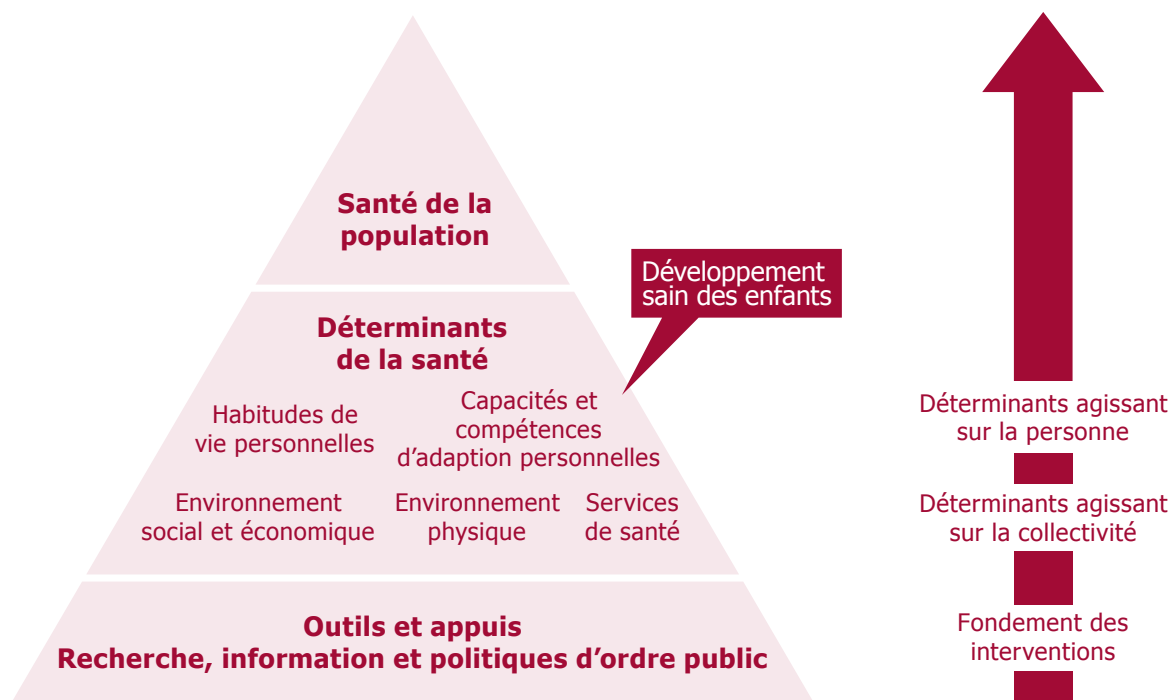


Figure 1

ait de mauvais résultats lorsqu'on mesure l'intelligence, la réussite scolaire et l'habileté d'expression verbale entre l'âge de 5 et de 7 ans (37, 41–45). Une insuffisance pondérale à la naissance, la brièveté de la gestation et les restrictions de croissance intra-utérine sont reliées à des hospitalisations plus fréquentes (46), à des problèmes de comportement, y compris des problèmes de l'attention et l'hyperactivité (35, 42, 46–48) et à des problèmes respiratoires chroniques comme l'asthme (46, 49).

Une grande abondance de preuves confirment les effets positifs de l'allaitement sur la santé du nourrisson et du jeune enfant, y compris une réduction des otites, de la dermatite atopique, des infections gastro-intestinales, des infections des voies respiratoires inférieures, de l'apparition de l'asthme et de la leucémie (50, 51), ainsi qu'une diminution des hospitalisations chez les nourrissons, peu importe le revenu familial (52). Récemment, l'incidence de l'allaitement sur les tests verbaux, les tests de performance et les tests de Q.I. global chez les enfants a été établie par Kramer et ses collègues lors de l'essai du Belarus (53), l'essai aléatoire le plus important ($n > 17\,000$ nourrissons allaités) jamais effectué dans le domaine de l'allaitement maternel. Les résultats indiquent fortement que l'allaitement prolongé et exclusif améliore la performance cognitive à l'âge de six ans et demi.

Environnement social et économique

Le statut socioéconomique (SES) semble modérer l'association entre les résultats cognitifs et l'insuffisance pondérale à la naissance (44, 45). En général, les enfants à faible statut socioéconomique obtiennent de moins bons résultats aux tâches cognitives, ont plus de problèmes de comportement et sont en moins bonne santé que les enfants venant d'un milieu socioéconomique plus élevé (54). En fait, pour presque toutes les variables prédictives dont il est question

dans la présente section, si elles ne sont pas directement reliées au statut socioéconomique, elles interagissent avec le statut socioéconomique dans leur association avec les résultats obtenus par les enfants. Le statut socioéconomique est généralement mesuré à l'aide d'une combinaison de mesures relatives au revenu familial, au niveau de scolarité des parents et à la situation professionnelle des parents. Bien que de nombreuses mesures aient démontré une association entre le statut socioéconomique et les résultats sur le plan cognitif (44, 55–59), du comportement (58, 60, 61) et de la santé (62–65) des enfants, les mécanismes qui sous-tendent ces liens sont moins clairs. Les différentes quantités d'interactions et d'expériences langagières au cours des années préscolaires observées dans les familles de statuts socioéconomiques différents (66, 67) pourraient expliquer les différences dans le développement cognitif à l'entrée à l'école. Les parents ayant un statut socioéconomique plus faible sont moins susceptibles d'avoir avec leurs enfants des interactions positives qui amélioreraient le développement cognitif, par exemple lire ensemble (58, 68). Un stress chronique et la dépression maternelle, associés à un faible statut socioéconomique et à un fonctionnement familial moindre, pourraient aussi avoir une incidence sur les résultats cognitifs, les résultats sur le plan du comportement et les résultats pour la santé (69, 70). Tandis que les compétences et les attitudes parentales semblent aussi être associées au statut socioéconomique, les compétences parentales ont sur les résultats des enfants des effets importants qui dépassent l'incidence du statut socioéconomique (71).

L'un des déterminants du développement sain des enfants les plus étudiés est la dépression maternelle, qui touche entre 7 % et 25 % des femmes enceintes (72–74) et 13 % des femmes en période postnatale (75, 76). Bien que le décès de la mère ou de l'enfant soit rare mais une conséquence réelle de la dépression maternelle, on observe souvent un

piètre développement de l'enfant attribuable à des interactions mère-nourrisson compromises et à des perceptions erronées du comportement du nourrisson. La dépression maternelle durant la période prénatale est associée à des taux plus élevés d'insuffisance pondérale à la naissance, de petite taille pour l'âge gestationnel, de naissances prématurées (77-79) et à plus d'agitation, de pleurs et de comportements indicateurs de stress (80-82). La dépression maternelle accroît la probabilité d'observer des capacités cognitives insuffisantes et des problèmes de comportement chez les jeunes enfants, même une fois les caractéristiques familiales connexes contrôlées, telles que le statut socioéconomique et la monoparentalité (59, 83-88). Une association entre la dépression maternelle et les résultats pour la santé physique de l'enfant (p. ex. : l'asthme) a été déterminée (89-91). Des recherches plus récentes ont souligné que la dépression du père est un facteur de risque puissant pour le développement comportemental de l'enfant (92). Il y a lieu de noter que l'un des facteurs de risque qui pèsent le plus dans la dépression du père est la dépression de la mère.

Les compétences et les attitudes parentales, y compris la quantité d'affection manifestée, les méthodes disciplinaires et les types d'interactions que les enfants ont avec leur père et leur mère, influencent le développement de l'enfant (93-96). L'acquisition du vocabulaire chez les enfants d'âge préscolaire dépend de leur niveau d'exposition au langage des parents (66, 67, 97). Une étude qui s'appuie sur les données longitudinales de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) montre que la lecture quotidienne et des interactions positives entre les parents et les enfants sont reliées à de meilleurs résultats pour les mots compris à l'entrée à l'école et que ces liens sont observés peu importe le revenu familial (58). Dans une autre étude de l'ELNEJ, Letourneau et coll. (98) ont constaté que les qualités parentales telles que l'affection et la constance sont des variables prédictives plus fortes du développement comportemental des enfants que la dépression maternelle.

Les enfants nés de *mères adolescentes* sont plus susceptibles de connaître un déficit cognitif, des problèmes de comportement (99-106) et de piètres résultats pour la santé (103, 107, 108) pendant la petite enfance que les enfants dont la mère est plus âgée. La situation familiale reliée au jeune âge de la mère, dont le statut socioéconomique et l'absence d'un partenaire stable, peut expliquer une bonne part des désavantages que connaissent les enfants de jeunes mères (109, 110). La *monoparentalité* est souvent associée au jeune âge de la mère. Comme les mères monoparentales (qui forment la majorité des familles monoparentales) ont généralement un statut socioéconomique inférieur (111-113) et une famille plus dysfonctionnelle (111) et qu'elles sont trois fois plus susceptibles d'être déprimées que les mères des familles biparentales (88), il n'est pas étonnant de constater que les résultats sur le plan cognitif et du comportement et les résultats pour la santé des jeunes enfants qui sont élevés dans une famille monoparentale sont plus faibles que les résultats obtenus par les enfants de familles biparentales (111-113). Cependant, comme pour le jeune âge de la mère, lorsque les facteurs reliés à la monoparentalité sont contrôlés, dont le revenu plus faible et la dépression maternelle, l'incidence de la monoparentalité sur les résultats des enfants est négligeable (111-113).

Le *soutien social* peut diminuer ou amortir les réactions négatives physiologiques (p. ex. : la dépression maternelle) et comportementales (p. ex. : l'absence affective des parents) aux événements stressants de la vie (114), dont la procréation et le travail d'éducation des enfants (28, 115, 116). Le soutien social comprend à la fois les services officiels (p. ex. : le soutien professionnel, examiné ci-dessus sous « services de santé ») et le soutien informel offert par le travail d'équipe émergent socialement de la famille de l'enfant (p. ex. : la famille et les amis). L'absence d'un soutien social et la perception d'un isolement social laissent prévoir l'apparition de divers facteurs de risque à l'égard du développement de l'enfant, dont le manque de soins prénatals (117), l'anxiété et la dépression de la mère (115, 118-121), l'arrêt précoce de l'allaitement (122, 123) et l'abus d'alcool ou d'autres drogues (124). Les interventions de soutien qui visent à modifier l'environnement social ont permis de faciliter l'ajustement psychologique, de contribuer au rétablissement après une expérience traumatisante et de promouvoir des habitudes favorables à la santé (125).

Environnement physique

De nombreuses études ont établi des liens entre *l'exposition au tabac et aux drogues* pendant la période prénatale et l'inattention et l'hyperactivité chez les enfants de 5 ou 6 ans (126-129) ainsi que des problèmes de conduite et d'agressivité (48, 105, 130). Des études pour lesquelles on avait contrôlé les facteurs de risque génétiques et certains facteurs de risque environnementaux ont montré que l'incidence du tabagisme maternel en période prénatale prédisait de façon indépendante des problèmes d'attention (131) et de conduite (132) durant l'enfance. Si la mère fume durant sa grossesse, cela a aussi des effets sur la santé dans l'enfance, dont un risque accru d'hospitalisation durant la première année de vie (133), de troubles respiratoires durant la petite enfance (134, 135) et d'infections de l'oreille moyenne (136). L'exposition au tabac dans le foyer est associée à une mauvaise santé respiratoire parmi les jeunes enfants d'âge préscolaire (134, 135, 137-139).

En résumé, le développement sain des enfants en tant que déterminant de la santé est influencé par l'environnement physique, l'environnement social et économique, les habitudes de vie personnelles ainsi que les services de santé et les services connexes à la santé. Certains ont réclamé l'évaluation précoce et continue de la santé physique et psychosociale de la mère, du fœtus, du nourrisson et de l'enfant, avec des activités de dépistage et d'évaluation de risque durant près d'une décennie (3-5, 140). Les documents du gouvernement fédéral (141-143) et du gouvernement provincial (p. ex. : 144) ont comme position que la santé de la population est déterminée socialement au moyen d'initiatives axées sur le développement des enfants et exigeant une collaboration intersectorielle. Les infirmières peuvent se joindre au mouvement en prônant des initiatives favorables à la santé de la population qui visent le développement sain des enfants du Nouveau-Brunswick. □

La liste complète des références est disponible. Veuillez communiquer avec le service des communications au 506-459-2834 ou sans frais au 1-800-442-4417.

Par :



Eleanor Kenny, II,
Enseignante
partenaire en pratique,
Coordonnatrice
des partenariats en
apprentissage clinique,
Université du
Nouveau-Brunswick
(Fredericton)



Kathryn Wilson, II PhD,
Doyenne associée
par intérim,
Programmes de
formation,
Faculté des
sciences infirmières,
Université du
Nouveau-Brunswick
(Fredericton)



Les étudiantes et étudiants infirmiers de l'UNB dans un PAC!

Les partenariats en apprentissage clinique (PAC) constituent une approche novatrice de la prestation de la formation clinique aux étudiantes infirmières élaborée en réaction à un certain nombre de facteurs qui influent actuellement sur la formation des infirmières au niveau du baccalauréat au Canada et à l'échelle internationale. Ces facteurs comprennent : un écart entre la théorie et la pratique faisant que les connaissances apprises dans les programmes de formation ne sont pas toujours faciles à transférer à l'exercice clinique; une pénurie actuelle et prévue d'infirmières tant dans le domaine de la formation que celui de la pratique; une entente entre l'Université et le gouvernement provincial visant à accroître le nombre de places pour les étudiantes infirmières (Albaugh, 2005; Landers, 2000). De plus, de récents changements dans le profil démographique des patients, un accroissement des niveaux d'acuité des patients et des hospitalisations plus courtes obligent les éducateurs à explorer de nouveaux moyens créatifs de faciliter l'acquisition des connaissances et du savoir-faire infirmiers (Hall, 2006). Il faut donner aux étudiantes infirmières des possibilités d'apprendre

rapidement et efficacement afin d'être en mesure de répondre aux demandes d'un système de soins de santé changeant.

L'approche PAC améliore l'apprentissage, car les étudiantes infirmières ont la possibilité de travailler directement avec des infirmières qui font partie d'une communauté de pratique. Ces infirmières sont reconnues comme des cliniciennes d'expérience qui jouent un rôle essentiel pour faciliter l'apprentissage des étudiantes. Les infirmières et les autres membres du personnel sont considérés comme étant les mieux placés pour donner aux apprenantes des moyens de s'engager activement dans le monde de la pratique. La communauté de pratique comprend tous les membres du domaine d'exercice qui participent à l'organisation ou à la prestation de soins aux patients. Donc, en travaillant au sein de la communauté de pratique, les étudiantes acquièrent des connaissances, apprennent les coutumes et les rituels de la communauté et en viennent à se percevoir comme des membres de cette communauté (Buyesse, 2003, p. 266). Pour devenir compétent, il est aussi important de se joindre à une culture de la pratique que d'acquérir des compétences techniques (Cope, Cuthbertson et Stoddart, 2000, p. 851). Travailler et apprendre en collaboration au sein de tels milieux d'exercice améliorent les relations parmi les étudiantes, les infirmières, les autres membres du personnel et le corps professoral de l'université.

Il est vrai que tous les membres de la communauté de pratique jouent un rôle important dans la formation des étudiantes, mais il y a trois joueurs clés : l'infirmière immatriculée (II), l'étudiante et l'enseignante. L'II joue un rôle important dans la création de liens d'apprentissage avec l'étudiante en supervisant les activités de soins directs aux patients et en stimulant la réflexion sur les décisions relatives aux soins aux patients. L'étudiante s'engage dans l'apprentissage autodirigé, choisit ses affectations de patients et se joint au milieu d'exercice prête à s'intégrer pleinement à la communauté de pratique. L'enseignante voit de multiples groupes d'étudiantes et passe beaucoup de temps dans les domaines d'exercice tout au long du quart de travail pour s'assurer que les relations se développent de façon appropriée entre les étudiantes et les autres travailleurs de la santé. De plus, l'enseignante tient des conversations avec les étudiantes au sujet de la préparation clinique, des plans de soins et des soins directs qui sont fournis aux clients. Avec l'approche PAC, l'enseignante devient souvent une ressource clinique tant pour les étudiantes que pour le personnel de l'unité.

L'évaluation du rendement est une responsabilité partagée. Les étudiantes doivent régulièrement remplir un outil d'évaluation sur l'apprentissage en collaboration au sujet de leur stage clinique. Les infirmières donnent des rétroactions quotidiennes à propos de l'apprentissage des étudiantes au moyen d'un registre des progrès quotidiens. Ce registre a été mis au point grâce à un processus de collaboration entre les infirmières et le corps professoral de l'université. Les étudiantes synthétisent l'évaluation de l'apprentissage grâce aux rétroactions verbales et écrites qu'elles reçoivent des infirmières. L'enseignante, en collaboration avec l'étudiante et l'infirmière, répond à ces réflexions et offre d'autres commentaires au besoin.

Les étudiantes sont unanimes à dire que l'apprentissage au moyen de l'approche PAC accroît leur indépendance ainsi que la confiance et le savoir-faire qu'elles acquièrent au cours des stages cliniques. Les diplômées qui ont participé aux PAC en tant qu'étudiantes signalent qu'elles ont pu faire des progrès beaucoup plus rapidement en vue d'atteindre les résultats voulus au cours de préceptorat et que les capacités et les habiletés apprises en vertu de cette approche sont facilement transférables à différents milieux de travail.

Dans la planification visant à introduire l'approche PAC dans un nouveau milieu clinique, il n'est pas rare que les infirmières expriment des préoccupations au sujet du temps requis pour faciliter l'apprentissage des étudiantes et qu'elles se posent des questions au sujet de leur capacité en tant qu'enseignantes. Cependant, après la mise en œuvre, les rétroactions des infirmières montrent qu'elles trouvent que l'approche PAC est un moyen d'apprentissage valable pour les étudiantes. D'autres infirmières, y compris des IAA, ont fait remarquer que les nouvelles diplômées qui participent à une transition par PAC à une unité travaillent plus facilement et plus efficacement avec tous les membres de l'équipe des soins de santé.

Du point de vue de l'enseignante, l'approche PAC exige une réorientation dans la façon de penser. Les enseignantes se sentent parfois déconnectées des étudiantes et du milieu d'exercice. Au fil du temps, les enseignantes se rendent compte qu'elles ont plus de temps chaque jour pour avoir des discussions substantielles au sujet de la situation des patients avec chaque étudiante. Elles en viennent ainsi à bien comprendre quelles sont les connaissances, la préparation et la capacité des étudiantes en vue d'appliquer de façon réaliste la théorie à la pratique.

L'approche PAC est un exemple de la manière dont l'exercice de la profession et l'université ont transformé les défis que présente le climat actuel du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick en possibilités concrètes. L'approche PAC a évolué depuis cinq ans, et UNB a maintenant des partenariats avec cinq unités de soins actifs (Hôpital public d'Oromocto et Hôpital régional Dr Everett Chalmers), et avec les services de santé publique de la Zone 3 du Réseau de santé Horizon et le foyer de soins York Manor. Ces partenariats ont donné lieu à des moyens créatifs de faciliter l'acquisition des connaissances et du savoir-faire infirmier afin de mieux préparer les infirmières diplômées aux réalités du système de soins de santé changeant. □

Albaugh, J. A. (2005). Keeping nurses in nursing: The profession's challenge for today. *Urologic Nursing*, 25(4), 284-293.

Buyesse, V., Sparkman, K., & Wesley, P. (2003). Communities of practice: Connecting what we know with what we do. *Exceptional Children*, 69(3), 263-277.

Cope, P., Cuthbertson, P. & Stoddart, B. (2000). Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 850-856.

Hall, W. A. (2006). Developing clinical placements in times of scarcity. *Nurse Education Today*, 26, 627-633.

Landers, M. G. (2000). The theory-practice gap in nursing: The role of the teacher. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 1550-1556.

Chers amis,

Je m'appelle Ginette Lemire Rodger. Je vous écris aujourd'hui parce que les soins infirmiers et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (F99C) me tiennent beaucoup à cœur.

Je suis très fière d'être infirmière, boursière de la F99C et chef des soins infirmiers dans un grand hôpital.

Je sais que les infirmières et infirmiers ont amélioré les soins aux patients au pays.

Je sais que les infirmières et infirmiers sauvent des vies.

Je sais que la F99C a aidé des milliers d'infirmières et infirmiers à aller beaucoup plus loin qu'on aurait pu l'imaginer.

Je veux que les infirmières et infirmiers de la prochaine génération aient la même chance que moi et que la population bénéficie des avantages de l'excellence des soins infirmiers. C'est pourquoi j'attache autant d'importance à cette campagne sur le plan personnel et professionnel. Veuillez vous joindre à moi en contribuant à la campagne Soins infirmiers 4.0.

Avec toute ma considération.

Ginette L. Rodger

*Ginette Lemire Rodger, O.C., Ph.D., II
Présidente, Cabinet de la campagne
Soins infirmiers 4.0*

40
**soins
infirmiers**

Appuyez Soins infirmiers 4.0 dès aujourd'hui !

1.800.361.8404 poste 242

613.237.2159 poste 204

ou donnez en ligne à www.cnf-fic.ca

De quoi s'agit-il ?

Récemment, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada a lancé *Soins infirmiers 4.0* – campagne visant à recueillir 4 millions de dollars pour la prochaine génération d'infirmières et infirmiers. Nous avons besoin de leaders et de chercheurs en soins infirmiers pour bâtir un avenir en meilleure santé...

...et cela commence aujourd'hui !

Ces fonds serviront à financer davantage de bourses d'études et de nouveaux projets de recherche en sciences infirmières.

Nous voulons recueillir un million de dollars, soit le quart du total, auprès de la profession infirmière. Votre investissement nous aidera à atteindre cet objectif.

Aux infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

Vous pouvez contribuer au fonds de l'AIINB par l'entremise de la campagne Soins infirmiers 4.0 en indiquant « Fonds AIINB » sur votre formulaire de don ou lorsque vous appelez pour faire un don ou en cliquant sur Fonds AIINB dans le formulaire de don en ligne.

Si vous désirez également appuyer les infirmières et infirmiers à l'échelle du pays, indiquez simplement que votre don est destiné à Soins infirmiers 4.0 sans préciser de fonds.

Membres du Cabinet de la campagne Soins infirmiers 4.0

- Ginette Rodger, Ph.D., II
Présidente du Cabinet de la campagne
ONTARIO
- Lucille Auffrey
NOUVEAU-BRUNSWICK
- Wendy Nicklin
ONTARIO
- Barb Round
NORD CANADIEN
- Rob Calnan
COLOMBIE-BRITANNIQUE
- Heather Mass
COLOMBIE-BRITANNIQUE
- Betty Gourlay
ALBERTA
- Marlene Smadu
SASKATCHEWAN
- Ariella Lang
QUÉBEC
- Judith Ritchie
QUÉBEC
- Dominique Tremblay
QUÉBEC
- Linda Hamilton
NOUVELLE-ÉCOSSE
- Margaret Munro
Î.P.É.
- Shirley Solberg
TERRE-NEUVE

La Fondation des infirmières et infirmiers du Canada fait avancer le savoir infirmier en obtenant des fonds pour des bourses d'études et des subventions de recherche et en procurant une reconnaissance nationale aux infirmières et infirmiers qui innovent au pays.

Semaine nationale sans fumée

- du 17 au 23 janvier, 2010
- www.snsf.ca

Conférence : IRSC Primary Healthcare Summit: Patient Oriented Primary Care- Scaling up innovation

- les 18 et 19 janvier 2010
- The Hilton Toronto, Toronto, ON
- www.eplievents.com/Event.aspx?l=1&evt=6dc729f5-595c-4dfa-8117-215ed02fc282

Conférence : Early years Conference 2010—The Rights of the Child

- du 4 au 6 février 2010
- The Victoria Conference Centre, Victoria, BC
- www.interprofessional.ubc.ca/Early_Years_2010.html

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

- le 3 février 2010

Réunion du conseil de l'AIINB

- les 17 et 18 février 2010

Février : Mois de cœur

- le 7 février à Moncton et le 27 février à Bathurst
- Fondations des maladies du cœur- Patinons pour le cœur
- www.fmcoeur.nb.ca/site/c.kpIQKTOxFqG/b.3663815/k.BA58/Accueil.htm

Conférence : "Going for Gold in Neonatal Care"

- du 21 et 23 février 2010
- Marriott Harbourfront Hotel, Halifax, N.-É.
- www.neonatalcann.ca

Atelier : Mondialisation

- les 25 et 26 mars 2010
- AIINB, Fredericton, N.-B.
- www.aiinb.nb.ca/PDF/Globalization_Workshop_Poster_15July09_FR.pdf

Conférence : "Riding the Wave of Change"

- du 5 au 7 mai, 2010
- National Emergency Nurses Affiliation/ New Brunswick Emergency Nurses Association
- Hilton Hotel and Conference Center, Saint John, NB
- www.nena.ca

Conférence : Le congrès biennal 2010 : Le pouvoir des soins infirmiers

- du 7 au 9 juin 2010
- World Trade and Convention Centre, Halifax, N.-É.
- www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/convention/default_f.aspx

À titre informatif

Heures d'ouverture du bureau de l'AIINB :

Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30

Le bureau sera fermé :

Le jeudi 24 décembre,
le vendredi 25 décembre
Noël

Le lundi 28 décembre
Après-Noël

Le vendredi 1 janvier
Jour de l'An

Dates importantes :

Les 17 et 18 février 2010
Réunion du Conseil de l'AIINB

Prix national d'excellence en néphrologie

C'EST AVEC GRAND plaisir et fierté que nous vous informons que Sandra Lagacé, infirmière conseil-lère au sein du programme de néphrologie de l'Hôpital régional Dr Georges L. Dumont de Moncton, a reçu un Prix d'excellence en pratique clinique - néphrologie de l'Association canadienne des infirmières et technologues en néphrologie en octobre dernier.

Mme Lagacé détient un Baccalauréat ès Sciences infirmières, un certificat national de l'AIIC en néphrologie. Au-delà de ses responsabilités professionnelles, elle offre ses services à l'AIIC comme membre du comité d'examen de la certification en néphrologie. Elle a fait plusieurs présentations tant sur la scène locale que nationale, en plus d'agir comme pierre d'angulaire dans la participation de notre programme dans multiples projets de recherche nationaux et internationaux.



Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu le 2 juin 2010 à l'hôtel Crowne Plaza Lord Beaverbrook, à Fredericton, N.-B. 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 2010. 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

Avez vous des idées de sujet ou d'article que vous aimeriez voir dans *Info Nursing*?

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

Veuillez faire parvenir vos idées et vos suggestions à :

Jennifer Whitehead,
chef des communications

165, rue Regent,
Fredericton (N. B.) E3B 7B4
télé. : 506-459-2836
courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

Nous ferons de notre mieux pour les inclure dans *Info Nursing*.

Nouvelles directives professionnelles

À LA RÉUNION d'octobre 2009 du Conseil d'administration de l'AIINB, deux nouvelles directives professionnelles, soit *Travailler avec des fournisseurs de soins non réglementés* et *La prévention et le contrôle des infections*, ont été approuvées.

La directive professionnelle intitulée *Travailler avec des fournisseurs de soins non réglementés* donne les grandes lignes des responsabilités et de l'obligation de rendre des comptes des infirmières immatriculées en ce qui a trait à l'attribution et à la délégation de tâches à des fournisseurs de soins non réglementés (FSNR).

L'objectif de la directive professionnelle intitulée *La prévention et le contrôle des infections* est de donner les grandes lignes des responsabilités et de l'obligation de rendre des comptes des infirmières immatriculées à l'égard des pratiques relatives à la prévention et au contrôle des infections au travail.

Toutes les publications figurent sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca sous Publications et ressources. □

Étude de cas (suite de la page 26)

Bonnes réponses :

- 1) le lavage des mains
- 2) Pratiques habituelles et précautions supplémentaires (auparavant appelées précautions universelles) : désigne le fait d'éviter le contact avec les liquides corporels des patients en portant des articles fabriqués dans une matière non poreuse (p. ex., gants, verres de protection, écrans faciaux). Avec les pratiques habituelles et les précautions supplémentaires, tous les patients sont considérés comme des porteurs possibles de pathogènes à diffusion hémotogène. L'adoption de pratiques habituelles et de précautions supplémentaires réduit le risque de transmission de microorganismes d'un client à un autre ainsi que d'un client à un travailleur de la santé et inversement.
- 3) l'utilisation de dispositifs de sécurité
- 4) communication
- 5) mode de transmission – Le mode de transmission désigne la façon par laquelle l'agent infectieux est transmis du réservoir à l'hôte réceptif. □

PSICNB (suite de la page 24)

infirmière contemporaine (Recherche en marketing Orion, 2008).

Les buts escomptés du PSICNB sont actuellement atteints. Un maintien de 81 % des effectifs infirmiers formés au sein du programme représente un succès. Plus important encore, est la perception et la conviction de plusieurs infirmières et infirmiers que le soin à la personne et sa famille est d'autant plus riche. Le sentiment de satisfaction lié à la formation reçue contribue largement à une meilleure intégration dans un milieu de travail qui est à la fois exigeant et enrichissant.

Le succès de ce programme est fortement lié au dévouement et à la foi inébranlable des infirmières et des infirmiers éducateurs des milieux de soins critiques et d'urgence de la province du N.-B., particulièrement les membres du Comité provincial d'éducation qui ont élaboré, structuré et organisé les cours. L'appui financier du ministère de la Santé et le soutien des universités ont permis de rendre le programme disponible à toutes et à tous. □

Immatriculations suspendues

LE 11 SEPTEMBRE 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 016508, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

LE 11 SEPTEMBRE 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 023808, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

LE 21 SEPTEMBRE 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 021997, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

LE 22 SEPTEMBRE 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 025198, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

LE 22 SEPTEMBRE 2009, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro

022881, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

Suspension levée, conditions imposées

Dans sa décision du 9 octobre 2009, le comité de discipline de l'AIINB a ordonné de lever la suspension de l'immatriculation de Deborah Rose Bent, numéro d'immatriculation 017911, imposée par le comité de discipline le 13 juin 2006. De plus, le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

Réprimande et conditions imposées

Par la présente, l'AIINB donne avis de la décision disciplinaire suivante conformément à un ordre du comité de discipline daté du 23 octobre 2009.

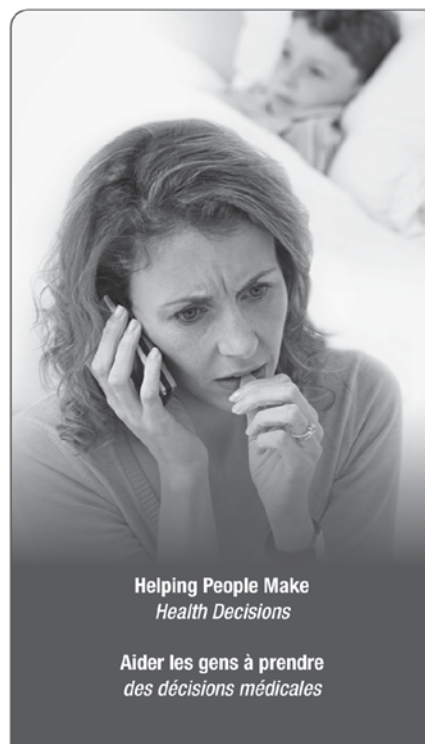
Le 23 octobre 2009, le comité de discipline de l'AIINB a réprimandé un ancien membre pour avoir exercé la profession infirmière sans détenir une immatriculation durant une période de plus de quatre ans, en violation de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et des *Normes*

d'exercice pour les infirmières immatriculées, et pour avoir eu une conduite indigne d'un membre.

L'ancien membre est admissible à faire une demande pour devenir membre non actif afin de suivre le Programme de réintégration à la profession infirmière et, après avoir suivi avec succès le programme, sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. L'ancien membre a reçu l'ordre de payer à l'AIINB une amende de 1 000 \$ ainsi que des frais de 5 000 \$. Le comité de discipline a aussi ordonné que l'avis de la décision soit publié une fois dans *Info Nursing*.

Rétablissement d'immatriculation

Dans sa décision du 27 octobre 2009, le comité de révision de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation de Mélanie Jane Chiasson, numéro d'immatriculation 024707. De plus, le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions. ■



Helping People Make Health Decisions

Aider les gens à prendre des décisions médicales

Registered Nurses

Sykes Assistance Services Corporation (SASC) is Canada's leading provider of contact centre based telehealth services, covering over 18 million lives with more than 400 professional nurses.

Will You Join Our Team?

For a career you can be proud of, join our Telehealth Division of Registered Nurses. Positions include autonomy and key decision making opportunities.

We offer a clean, safe work environment with flexible scheduling in a supportive, continuous learning environment. Competitive pay, shift premiums, benefits and bilingual (French and English) premiums are just some of the great reasons to join our team.

Come join our team and enjoy a rewarding career change!

To apply: www.sykesassistance.com

For more information: Phone 1-877-671-8356

Personnel infirmier autorisé

Sykes Assistance Services Corporation (SASC) est le principal fournisseur de services de santé à distance au Canada. Notre équipe formée de plus de 400 infirmières et infirmiers autorisés dessert plus de 18 millions de personnes.

Vous joindrez-vous à notre équipe?

Pour une carrière dont vous serez fier, joignez-vous au personnel infirmier autorisé de notre division Télésanté. Les candidats doivent être autonomes et capables de prendre des décisions importantes.

Nous offrons un lieu de travail propre et sécuritaire, ainsi que des horaires variables dans un milieu positif axé sur l'apprentissage continu. Le salaire concurrentiel, les primes de poste, les avantages sociaux et les primes de bilinguisme (français et anglais) ne sont que quelques-unes des raisons pour lesquelles vous devriez choisir notre équipe.

Joignez-vous à notre équipe et enrichissez votre carrière!

Pour postuler: www.sykesassistance.com

Pour de plus amples renseignements :

Téléphone : 1-877-671-8356

SYKES ASSISTANCE SERVICES CORPORATION



Compte rendu du comité social

LE COMITÉ SOCIAL de l'AIINB a décidé de célébrer le Mois de la santé au travail! Des marches hebdomadaires, un lunch à la dinde à la fortune du pot et une journée familiale aux quilles sont quelques-unes des activités qui ont eu lieu en octobre. Les dons ramassés les vendredis décontractés en octobre ont soutenu l'UNICEF.

Durant l'année, le personnel de l'AIINB a ramassé quelque 1 000 \$ grâce aux vendredis décontractés, et les dons ont été versés à la banque alimentaire de Fredericton, à la Popote roulante, au refuge pour sans-abri de Fredericton et à la maison de transition. □

Demandez conseil (suite de la page 17)

- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.
« S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail: Partie 3 : Organisation des soins infirmiers », *Info Nursing*, mars 2008, vol. 39, numéro 1, p. 18. www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info%20March2008%20FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.
« S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail: Partie 4 : Relations de travail en collaboration », *Info Nursing*, septembre 2008, vol. 39, numéro 2, p. 12. www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info%20Sept2008%20FR.pdf
- Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick,
« S'adapter à la nouvelle réalité du milieu de travail: Partie 5 : Diriger les soins », *Info Nursing*, hiver 2008, vol. 39, numéro 3, p. 18. www.aiinb.nb.ca/PDF/Info-Nursing/Info%20Winter2008%20FR.pdf

Le Service de la pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) offre des services de consultation et de soutien aux infirmières dans l'exercice de la profession. Pour plus d'information au sujet du travail avec les fournisseurs de soins non réglementés ou d'autres questions relatives à la pratique, veuillez communiquer avec le conseiller en pratique au 1-800-442-4417/506-458-8731 ou par courriel à aiinb@nanb.nb.ca. □

II récipiendaires de bourses



JENNIFER DOBBELSTEYN, II, native de Fredericton, a reçu la Bourse d'études du Centenaire AIINB-AIIC de 2009. Mme Dobbelsteyn fait actuellement un doctorat en sciences interdisciplinaires à l'Université du Nouveau-Brunswick (UNB), où elle fait de la recherche sur les milieux de travail sains dans les établissements de soins de longue durée et explore l'expérience de la mise en œuvre par un foyer de soins du Nouveau-Brunswick des lignes directrices de l'AIICAO pour la pratique exemplaire dans les lieux de travail sains.

Félicitations.



LISA MORIN, II, d'Edmundston, a reçu la Bourse de l'AIINB de 2009. Mme Morin est actuellement étudiante à la maîtrise, et sa thèse porte sur la qualité de vie et le soutien social des femmes qui sont les aidantes naturelles de leur conjoint atteint de cancer en phase terminale et vise à déterminer s'il y a des liens significatifs entre la qualité de vie de ces femmes et le soutien social qu'elles reçoivent.

Gros remboursement d'impôt? Tant pis! Vous avez raté des occasions.

Si vous touchez un gros remboursement d'impôt, c'est que vous avez payé trop d'impôt tout au long de l'année. Vous avez en quelque sorte consenti un prêt sans intérêt au gouvernement, alors que vous auriez pu faire fructifier cet argent.

Je peux vous indiquer comment réduire vos retenues d'impôt à la source.

Linda Nice

Conseillère

linda.nice@investorsgroup.com

(506) 632-8930

Le Plan
du  **Groupe Investors™**

MC Marques de commerce de Société financière IGM Inc., utilisées sous licence par ses filiales.
MPF1132 (10/2007)

Services Financiers Groupe Investors Inc.



ASSURANCES HABITATION ET AUTO DE GROUPE

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



SIMPLIFIEZ-VOUS LA VIE AVEC DE BONNES PROTECTIONS... ET ENCORE PLUS GRÂCE À DES TARIFS DE GROUPE!

En tant que membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, vous pouvez ÉCONOMISER sur vos assurances habitation et auto grâce à des **tarifs de groupe avantageux**, tout en profitant de **produits de haute qualité** et d'un **service exceptionnel**.

Chef de file de l'assurance habitation et auto de groupe, nous offrons un large éventail de produits innovateurs. Ainsi, vous obtenez à coup sûr les protections qui conviennent le mieux à vos besoins particuliers et en prime... la tranquillité d'esprit!

Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick

Demandez une soumission et courez la chance de



ÉCONOMISEZ GRÂCE À DES
TARIFS DE GROUPE AVANTAGEUX

MelocheMonnex.com/aiinb

1 866 269 1371

(Du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h)



Assurance

Meloche Monnex

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.

*Aucun achat requis. Le concours se termine le 16 janvier 2010. Réponse à une question d'habileté requise. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Le règlement complet du concours est disponible sur le site MelocheMonnex.com. Meloche Monnex[®] est une marque de commerce de Meloche Monnex inc.

TD Assurance est une marque de commerce de La Banque Toronto-Dominion, utilisée sous licence.