

Info Nursing

VOLUME 41 • NUMÉRO 1 • PRINTEMPS 2010 • WWW.AIINB.NB.CA

19 Une visionnaire, une pionnière et une chef de file...

L'apport de Florence Nightingale à la profession infirmière est célébré

AGA de l'AIINB 12

Ordre du jour et information sur les procurations

Élections 2010 22

Voici vos candidates

Résultats de la vérification du PMC 25

Et maintenant?



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
ADMINISTRATEUR
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., 2010 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

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

Liette Clément — directrice de la pratique (459-2835); courriel : lclement@aiinb.nb.ca

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

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

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

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 Permettez-moi de vous présenter...Mary O'Keefe-Robak
Responsable principale des soins infirmiers / conseillère en ressources infirmières
- 9 Le renouvellement de l'immatriculation sans papier dès 2012!
- 10 Centre de santé communautaire : Formation dans un modèle innovateur de prestation de soins de santé
Soumis par Stacey Taylor, II, centre de santé communautaire, et Margaret Dykeman, professeure, faculté des sciences infirmières
- 12 Assemblée générale annuelle : ordre du jour
- 13 Programme de mentorat : Un appui aux étudiants de 1^{er} cycle
Soumis par France Chassé, inf. Ph.D, professeure, secteur science infirmière, et Lisa Morin, M.Sc.Inf. (candidate), enseignante clinique, secteur science infirmière, Université de Moncton, campus d'Edmundston
- 19 Une visionnaire, une pionnière et une chef de file...
L'apport de Florence Nightingale à la profession infirmière est célébré
Soumis par Anne-Marie Arseneault, professeure retraitée, École de science infirmière, Université de Moncton
- 22 Élections au Conseil d'administration : 2010
- 25 Résultats de la vérification : programme de maintien de la compétence (PMC)
- 27 Un patient, un dossier : Initiative du dossier de santé électronique du Nouveau-Brunswick
Soumis par Cyrille Godin, agent de projet, Un patient un dossier, ministère de la santé
- 30 L'alphabétisation et la pratique infirmière : y a-t-il un lien?
Soumis par Nathalie Boivin, II, MSc. PhD, professeure agrégée au Secteur Science Infirmière de l'Université de Moncton, campus de Shippagan, site de Bathurst
- 33 L'apprentissage basé sur les habiletés : points saillants d'Alverno et documentation récente
Soumis par Stephen VanSlyke, II, M.Sc.inf., enseignant associé principal, Faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick

Rubriques..

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



En page couverture

L'AIINB tient à remercier Matt Bradbury, illustrateur de Bournemouth, Royaume-Uni (mattbradbury2000@yahoo.com), qui a créé cette interprétation emblématique de Florence Nightingale pour commémorer le centenaire de son décès.

Reconnaissant Florence Nightingale comme une véritable visionnaire, pionnière et chef de file de la santé publique et de la profession infirmière, les infirmières célèbrent toujours son héritage. Voir l'article en page 19.

Vision de l'AIINB

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

La profession infirmière jouit depuis longtemps d'une position respectée dans la province, position qu'elle s'est méritée grâce à l'engagement, au savoir-faire et à la vision des infirmières immatriculées.

Dans six ans, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick célébrera 100 années de leadership, de vision et d'une réglementation compétente de la profession dans l'intérêt du public. L'autoréglementation de la profession est essentielle pour assurer la prestation de services infirmiers compétents et conformes à l'éthique; elle fournit le cadre et les outils qui soutiennent la pratique infirmière, que ce soit la détermination des compétences et du champ d'exercice, les exigences des programmes de formation menant au titre d'II, les attentes des personnes qui se disent infirmière ou infirmier immatriculé ou le processus d'intervention dans les cas où la pratique infirmière



ou les comportements infirmiers ne respectent pas la norme attendue.

À la récente réunion de votre Conseil d'administration (les 17 et 18 février 2010), la vision, le mandat et les objectifs de l'association ont été examinés et mis à jour; vous les trouverez ci-dessous à titre informatif.

Ces énoncés représentent l'essence même de notre association et notre engagement à l'égard de la population du Nouveau-Brunswick et de nous-mêmes. Ils représentent aussi nos responsabilités en tant que profession ainsi que notre héritage. La délégation du pouvoir et de la responsabilité de réglementer la pratique des infirmières immatriculées dans la province est un privilège, et nous sommes déterminées à respecter les normes les plus élevées. Ensemble, nous continuerons à faire avancer la vision des chefs de file qui nous ont précédées et à améliorer l'héritage qu'elles nous ont laissé. □

Objectif 1 : Vision et mission

Une profession infirmière façonnée par des infirmières pour la santé de la population du Nouveau-Brunswick

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est un organisme de réglementation professionnel voué à la protection du public et au soutien de la profession infirmière. Elle remplit sa mission en veillant à la promotion et au maintien de normes de formation et de pratique infirmières, et en préconisant des politiques favorables à la santé publique.

Objectif 2 : Protection du public

Les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes fournissent des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique par :

- 1.1 une autoréglementation professionnelle dans l'intérêt du public qui est transparente, accessible, équitable et fondée sur des pratiques exemplaires;
- 1.2 le leadership et l'orientation stratégique de la pratique professionnelle de façon à répondre aux besoins changeants de la population et du système de santé.

Objectif 3 : L'autoréglementation professionnelle

La réglementation de la pratique des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes s'appuie sur l'établissement, le maintien et la promotion des éléments suivants :

- 1.1 Normes de formation et d'exercice
- 1.2 Normes d'approbation des programmes de formation infirmière
- 1.3 Compétences de niveau débutant
- 1.4 Exigences d'admission à la profession
- 1.5 Exigences du maintien de la compétence
- 1.6 Processus de l'étude du comportement professionnel

Objectif 4 : Politiques favorables à la santé publique

Les politiques favorables à la santé publique sont bénéfiques pour la santé de la population et pour les ressources humaines en santé en appuyant :

- 1.1 les déterminants de la santé et les principes des soins primaires;
- 1.2 des milieux d'exercice de qualité qui favorisent et soutiennent une pratique infirmière sécuritaire, compétente et conforme à l'éthique;
- 1.3 une planification des ressources humaines en santé qui assure une main-d'œuvre composée d'infirmières immatriculées et d'infirmières praticiennes pour répondre aux besoins du système de santé et de la profession en matière de soins directs, de formation, d'administration et de recherche.

Orientation stratégique et influence

PAR ROXANNE TARJAN, II

En fait, la planification stratégique détermine où s'en va l'organisation dans un proche avenir, comment elle y parviendra et comment elle saura si elle a atteint son but ou non.—Carter McNamara, MBA, PhD (adapté de *Field Guide to Nonprofit Strategic Planning and Facilitation*)



L'AIINB a réalisé en 2009 un processus exhaustif de planification stratégique qui a donné lieu au Plan stratégique 2010-2012 de l'AIINB. La planification stratégique réalisée au cours de la dernière année a abouti à un plan ciblé qui contribuera à l'avancement des priorités que vous, les membres immatriculés de l'AIINB, ainsi que le Conseil d'administration, avez déterminé comme essentielles pour maintenir l'efficacité de l'association et de la profession. Ce plan stratégique sera affiché sur le site

Web de l'AIINB où il sera facile de le consulter et, au cours des mois et des années à venir, le Conseil d'administration de l'AIINB recevra des mises à jour régulières sur les progrès réalisés en vue de l'atteinte des résultats stratégiques déterminés. De plus, le cyberbulletin *La flamme virtuelle* de l'AIINB, la revue *Info Nursing* et le site Web de l'AIINB contiendront des mises à

jour et de l'information courante à votre intention. Il est essentiel d'avoir un plan pour nous aider à garder le cap et orienter nos activités et nos investissements, aussi bien sur le plan des ressources financières que des ressources humaines. Voici une représentation des points saillants du plan. L'AIINB a prouvé par le passé sa capacité d'atteindre des objectifs communs, et elle continuera à le faire à mesure que nous faisons avancer ces initiatives importantes. Merci de votre apport aux orientations stratégiques actuelles. Restez à l'écoute! □

Plan stratégique de l'AIINB 2010-2012

ANNÉE 1	ANNÉE 2	ANNÉE 3
Nombre suffisant d'infirmières au sein de la main-d'œuvre FRHSI nouvellement constitué avec l'AIINB comme membre actif Députés et décisionnaires informés sur questions stratégiques en soins infirmiers et en santé	Processus de planification RHS transparent. Gouvern. publie données RHS fiables, cohérentes pour prise de décisions par parties intéressées	Autres modèles de B.Sc.inf. en place. Approche intégrée pour recrutement des DISI Profession infirmière demeure attrayante et viable
Les milieux d'exercice appuient les normes d'exercice des infirmières Stratégies MEQ du gouvernement adoptées à l'échelle du système.		Les employeurs mettent en place des stratégies MEQ. Pratiques exemplaires des MEQ adoptées partout dans le système
L'AIINB a une influence clé sur les politiques de santé L'AIINB influence/façonne les politiques de santé	Les politiques publiques intègrent les principes des soins de santé primaires.	
Le public et les infirmières sont sensibilisés aux avantages et à la valeur de l'autoréglementation/la réglementation par la profession	Les parties intéressées clés comprennent les exigences réglementaires en soins infirmiers.	Les membres savent exprimer valeur/avantages/ responsabilité de rendre des comptes de l'autoréglementation. Public connaît le rôle de l'AIINB pour assurer des soins de santé sécuritaires.
MESURE CONTINUE DU RENDEMENT		

Le Conseil d'administration a tenu une réunion les 17 et 18 février 2010 au siège social de l'AIINB à Fredericton.



Politiques favorables à la santé publique

Le Conseil d'administration a reçu une mise à jour relativement aux recommandations du coprésident de l'Initiative de réduction de la pauvreté, Gerry Pond. Le plan fait suite à de vastes consultations publiques. *Ensemble pour vaincre la pauvreté*, le rapport de consensus qui découlent des consultations et de l'analyse est disponible à l'adresse www.gnb.ca/0017/Promos/0001/pdf/Plan-f.pdf. Le Conseil se servira de ce rapport pour appuyer son travail visant à faire avancer les politiques favorables à la santé publique du Nouveau-Brunswick.

Le sous-ministre de la Santé, Don Ferguson, accompagné de la nouvelle agente principale de soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières, Mary O'Keefe-Robak a donné au Conseil d'administration un aperçu des défis et des questions auxquels fait face le Nouveau-Brunswick pour assurer la *viabilité des services de santé*.

Liens avec les intervenants

Le Conseil d'administration a accueilli Roger Cole, directeur des Finances et des Opérations à la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick. M. Cole a donné un aperçu du mandat, de la vision et des objectifs stratégiques de la fondation. Celle-ci s'est engagée à développer la capacité

de recherche en soins infirmiers au Nouveau-Brunswick et à travailler en collaboration avec l'AIINB et son Conseil pour réaliser cet objectif.

Examen et contrôle des politiques

Le Conseil a approuvé des révisions aux objectifs (O-2, O-3 et O-4) et examiné les politiques suivantes :

- *Exercice de l'autorité*
- *Limites dans les prises de décisions de la directrice générale*

Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a fait rapport sur les candidatures reçues pour l'élection de quatre administratrices. Les renseignements sur les candidates sont publiés dans ce numéro d'*Info Nursing* et sur le site Web de l'AIINB. Les résultats des élections seront annoncés le 2 juin à l'assemblée annuelle.

Représentation

Postes vacants d'administrateur représentant le public

Le Conseil d'administration de l'AIINB demande des candidatures afin de remplir un poste vacant et de remplacer les administrateurs représentant le public à l'achèvement de leur mandat. Deux administrateurs ont accepté de se présenter pour un second man-

dat. Quatre candidatures doivent être présentées au lieutenant-gouverneur en conseil, qui choisit et nomme les deux administrateurs représentant le public.

Le Conseil a aussi approuvé les recommandations de son comité spécial qui s'est penché sur le processus de recrutement et de remplacement des administrateurs représentants le public afin de modifier les règlements administratifs actuels pour prolonger le mandat de tout administrateur représentant le public jusqu'à la nomination de son remplaçant. Cette modification sera soumise aux membres à l'assemblée générale annuelle de 2011.

Postes vacants aux comités de l'AIINB

Le comité consultatif de la formation infirmière de l'AIINB (qui recrute actuellement une infirmière enseignante pour UNB Saint John et une infirmière récemment diplômée), le comité des plaintes ainsi que les comités de discipline et de révision ont tous besoin de candidatures pour remplir des postes vacants ou remplacer des membres qui achèvent leur mandat.

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

Le Conseil a nommé les administratrices suivantes à un comité spécial dont le mandat est d'examiner et de

réviser les critères de sélection pour les prix de l'AIINB :

- Mariette Duke, II
administratrice—Région 1
- Ruth Alexander, II
administratrice—Région 2
- Darline Cogswell, II
administratrice—Région 3
- Margaret Corrigan, II
administratrice—Région 5

Le Conseil soutient la candidature de Nancy Savage au comité des mises en candidature de l'AIIC.

Examen / approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé le retrait de l'énoncé de l'AIINB intitulé *L'infirmière remplissant les fonctions de préposée à la planification des congés*.

Appui d'énoncés de position de l'AIIC
Le leadership de la profession infirmière; Le financement du système de santé du Canada; Les déterminants de la santé.

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

Comité consultatif de la formation infirmière

Le Conseil a approuvé les recommandations du comité consultatif : accorder une approbation de trois ans au programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université du Nouveau-Brunswick, reporter l'approbation du programme de formation d'infirmières praticiennes de l'Université de Moncton en attendant la présentation d'un plan stratégique d'ici juin 2010 au comité consultatif; attributions du comité révisées pour 2010; nommer une équipe d'approbation pour le programme de réintégration à la profession infirmière composée de Suzanne Harrison et de Linda LePage-LeClair.

Vérification du programme de maintien de la compétence (PMC)

Les résultats de la première vérification du PMC montrent que tous les

membres ont satisfait aux exigences nécessaires pour 2009. La vérification aura lieu chaque année. La prochaine vérification du PMC portera sur 2 % des II et 10 % des IP.

Semaine nationale des soins infirmiers : du 10 au 16 mai 2010

Les soins infirmiers : On ne peut s'en passer!

Le Conseil a approuvé les recommandations visant à maximiser le thème et l'affiche de l'année dernière en actualisant la couleur, en modifiant la date et en stylisant les extraits. L'affiche sera réimprimée et envoyée par la poste partout dans la province par l'entremise des représentantes en milieu de travail, des sections, du Conseil et du personnel.

Pour la troisième année de suite, l'AIINB et l'AIAANB coordonneront la signature d'une déclaration par le premier ministre qui sera publiée dans les quotidiens de la province durant la Semaine nationale des soins infirmiers.

Enfin, l'Association mettra en vedette les activités de la Semaine nationale des soins infirmiers coordonnées par les sections sur son site Web et dans *La flamme virtuelle* (mai 2010).

Finances

Le Conseil a examiné le rapport du vérificateur de 2009; un déficit de fonctionnement de 84 370 \$ a été enregistré. Les états financiers vérifiés seront présentés à l'assemblée générale annuelle de 2010. Le conseil a passé en revue le budget de 2010. Les dépenses prévues pour 2010 sont d'environ 3 368 037 \$, avec un excédent de 6 916 \$, ce qui représente un budget équilibré conformément aux politiques du Conseil.

Retraite d'un membre du personnel de l'AIINB

Le Conseil d'administration a rendu hommage à Ruth Rogers, directrice du Service de la pratique, qui a pris sa retraite après 16 ans au service de l'Association.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB le 2 juin 2010, avant l'assemblée générale annuelle.

Les observateurs sont les bien-venus à toute réunion du Conseil d'administration; prière de communiquer avec Paulette Poirier, secrétaire corporative à ppoirier@aiinb.nb.ca ou au 506-458-2866.



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

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



Permettez-moi de vous présenter...

Mary O'Keefe-Robak

L'AIINB A LE plaisir de présenter aux membres la nouvelle responsable principale des soins infirmiers / conseil-lère en ressources infirmières, Mary O'Keefe-Robak, II, M.Éd.

Les infirmières du Nouveau-Brunswick ne sont pas toutes familières avec le rôle de la responsable principale des soins infirmiers. Pouvez-vous décrire vos fonctions et comment ce rôle est relié aux soins infirmiers et au ministère de la Santé?

« Dans mon rôle à titre de responsable principale des soins infirmiers/conseillère en ressources infirmières au bureau du sous-ministre délégué, je suis en mesure de conseiller le ministre et la haute direction du ministère de la Santé ainsi que d'autres ministères sur l'élaboration de politiques et de programmes qui ont trait à un éventail de questions infirmières, dont la pratique infirmière, la formation infirmière, la recherche en soins infirmiers et l'administration des services infirmiers. Une autre partie de mon travail con-sister à gérer efficacement la stratégie sur les ressources infirmières, ce qui comprend assurer une liaison avec un certain nombre de parties intéressées

venant de différents secteurs, et diriger ou participer à des projets et à des comités donnés. »

Pour aider les infirmières du Nouveau-Brunswick à mieux vous connaître, pouvez-vous nous raconter brièvement quels sont vos antécédents en soins infirmiers?

« J'ai un baccalauréat en sciences infirmières et une maîtrise en éducation (enseignement aux adultes) de l'UNB. J'ai entrepris ma carrière en soins infirmiers à l'hôpital Soldiers' Memorial à Campbellton, puis j'ai travaillé durant plusieurs années à l'Hôpital Dr Everett Chalmers à Fredericton. J'étais directrice des services de réadaptation à l'Institut national canadien pour les aveugles (division du N.-B.) avant de me joindre à l'ancien ministère de la Santé et des Services communau-taires à titre de conseillère en services aux personnes âgées. Je suis ensuite passée à la Direction des services hospitaliers du ministère de la Santé, où je suis restée plusieurs années à titre de conseillère pour un certain nombre de programmes et de projets, dont les services de dépistage du cancer du sein, Télé-Soins, le système provincial

de mesure de la charge de travail et la conception du réseau provincial de traumatologie. Depuis quelques mois, j'étais détachée à l'initiative Un patient, un dossier. »

Quelle est votre vision pour la profession infirmière au Nouveau-Brunswick?

« Ma vision est d'avoir pour la profession infirmière une démarche provinciale unifiée qui est reliée à des résultats positifs pour les patients. »

Nous savons que votre mandat vient tout juste de commencer, mais pourriez-vous nous dire quelles sont vos priorités à court terme en ce qui concerne la profession infirmière?

« Au cours des prochains mois, je vais planifier et envisager des moyens de travailler avec les parties intéressées vers la réalisation de cette vision. »

Cette nomination montre clairement que le ministère de la Santé accorde une grande valeur au poste de responsable principale des soins infirmiers et à l'importance de la pratique infirmière. Nous avons hâte de travailler en collaboration avec Mme O'Keefe-Robak et de la soutenir dans ce nouveau rôle. □



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

SYKES ASSISTANCE SERVICES
CORPORATION

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, rejoignez-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



Toronto | London | North Bay | Sudbury | Moncton | Bathurst

SYKES Assistance Services Corporation is an equal opportunity employer.

SYKES Assistance Services Corporation souscrit au principe de l'égalité d'accès à l'emploi.



Il sera donc demandé à toutes les infirmières de renouveler leur immatriculation en ligne, et l'AIINB cessera d'envoyer un formulaire de renouvellement papier à chaque membre.

Le renouvellement de l'immatriculation sans papier dès 2012!

LE RENOUVELLEMENT DE l'immatriculation en ligne est non seulement rapide, facile et sûr, mais il est aussi préférable pour l'environnement. L'AIINB prévoit commencer la mise en œuvre d'un processus de renouvellement de l'immatriculation sans papier à l'automne 2011. Il sera donc demandé à toutes les infirmières de renouveler leur immatriculation en ligne, et l'AIINB cessera d'envoyer un formulaire de renouvellement papier à chaque membre.

L'immatriculation en ligne est très populaire auprès des membres. Au cours de la période de renouvellement de 2010, 3 913 infirmières et infirmiers ont renouvelé leur immatriculation en ligne, ce qui représente 47 % des membres actifs.

Lorsque l'AIINB a lancé le renouvellement de l'immatriculation en ligne à l'automne 2005, les infirmières qui

participaient à un régime de retenues à la source n'étaient pas incluses. Afin de permettre aux infirmières qui participent à un régime de retenues à la source d'avoir accès à ce service, l'AIINB a lancé un projet pilote en octobre 2008 avec l'ancienne Régie Santé de la Vallée (RRS 3), au cours duquel 62 % des infirmières qui participaient au régime de retenues à la source ont renouvelé leur immatriculation en ligne.

À l'automne 2009, le projet pilote a été élargi pour inclure quatre zones dans les deux régions régionales de la santé ainsi qu'un grand foyer de soins; le taux de participation s'est élevé à 82 %. L'accès au renouvellement en ligne sera élargi à toutes les II du Nouveau-Brunswick qui participent au régime de retenues à la source à l'automne 2010. Si vous participez à un régime de retenues à la source et que vous n'avez pas encore renouvelé votre immatricula-

tion en ligne, vérifiez auprès de votre employeur pour voir comment vous pourrez le faire à l'automne 2010! Les membres qui ne participent pas à un régime de retenues à la source peuvent continuer à renouveler leur immatriculation en ligne entre les mois d'octobre et de décembre en visitant le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca/index.php/ii-renouvellement.

Au cours des prochains mois, l'AIINB tiendra les membres informés au sujet du plan de mise en œuvre du *renouvellement de l'immatriculation sans papier* par des communications dans *Info Nursing* et dans *La flamme virtuelle*, le cyberbulletin de l'AIINB. Pour assurer le succès de cette campagne, l'AIINB a besoin de renseignements à jour sur les membres, soit : votre nom, votre adresse de voirie actuelle et une adresse de courriel valide. □

Aider un enfant avec le diabète à avoir une semaine à ne pas oublier !



Les camps pour des enfants vivant avec le diabète présentent un moyen unique pour les professionnels de soins de santé à utiliser et améliorer leurs qualifications de gestion de diabète dans un environnement amusant. Il est temps de se préparer pour le camp Dia-best (du 2 juillet au 9 juillet 2010 à Grand Lake, N.-B.), PEI Children's Camp (du 24 juillet au 30 juillet, Canoe Cove, Î.-P.-É.) et les camp Morton et Maxwell

en Nouvelle-Écosse (Camp Morton du 10 au 16 juillet, Kejimikujik, N.-É. et Camp Maxwell du 21 au 27 août, Lunenburg, N.-É.). Nous sommes à la recherche d'infirmières enregistrées et de médecins pour assister à chaque camp.

Le rôle de l'infirmière immatriculée inclut d'être responsable d'un groupe de campeurs. Ceci inclut la surveillance de l'administration d'insuline, la surveillance de glucose de sang, le traitement

d'hypoglycémie, et de l'assistance dans la prise de décision concernant le soin de jour en jour du diabète du campeur.

Si vous êtes intéressé à aider à un de ces camps, svp me contacter au 506-389-9172 ou par courriel : stephane.richard@diabetes.ca, au plus tard par le 1^{er} juin 2010. Merci de votre intérêt et nous espérons avoir de vos nouvelles bientôt. □



Centre de santé communautaire : Formation dans un modèle innovateur de prestation de soins de santé



Soumis par :

Stacey Taylor, II,
centre de santé
communautaire

Margaret Dykeman,
professeure, faculté des
sciences infirmières

En 2002, le centre de santé communautaire (CSC) ouvre ses portes au centre-ville de Fredericton sous la direction de la faculté des sciences infirmières de l'Université du Nouveau-Brunswick. Le centre de santé communautaire vise alors, et cherche toujours aujourd'hui, à être un organisme communautaire dynamique qui fait appel à des méthodes innovatrices pour réaliser sa vision, selon laquelle chaque personne a un accès raisonnable à des soins de santé primaires.

Pour réaliser la vision du CSC, un énoncé de mission a été élaboré pour voir de quelle façon orienter le travail en vue d'atteindre les résultats attendus. La mission du CSC est de fournir aux populations pauvres et à risque de Fredericton des soins de santé primaires communautaires, fondés sur des données probantes et intégrés sur le plan universitaire, tout en offrant un environnement propice à la formation et aux travaux de recherche en milieu communautaire.

Pour faire avancer le projet de l'étape de la conception à l'étape fonctionnelle, un groupe de travail a réuni des éducateurs et des membres de la communauté pour déterminer quels services répondraient le mieux aux besoins communautaires et voir comment tirer le meilleur parti possible des possibilités d'enseignement et d'apprentissage. Les efforts du groupe de travail ont abouti à un modèle innovateur qui intègre la prestation de services de santé à l'apprentissage par le service et à la recherche en milieu communautaire. C'est ce modèle qui oriente les activités du CSC à l'heure actuelle.

Six ans après son ouverture, le CSC se distingue comme un organisme dynamique qui rend un service important dans la communauté et est reconnu pour sa contribution à la formation interdisciplinaire

En dispensant des services à des populations vulnérables variées et en comprenant mieux comment la théorie inspire la pratique et comment la recherche influence à la fois la pratique (en établissant des données probantes) et l'apprentissage, les étudiants ont l'occasion de croître sur le plan professionnel grâce à leur expérience au CSC.

des professionnels de la santé. Le personnel s'est élargi et comprend maintenant deux infirmières qui fournissent des soins en plus d'enseigner aux étudiantes infirmières, une infirmière praticienne à temps partiel, deux travailleuses sociales à temps partiel qui supervisent aussi des étudiants en travail social, une gérante de bureau et une gestionnaire des installations. Chaque année, environ 1 000 personnes obtiennent des soins au centre, tandis que de nombreuses autres profitent des programmes offerts dans la communauté. En plus des soins primaires, qui comprennent des soins infirmiers et des soins médicaux de base, un programme de traitement de maintien à la méthadone et des services de counseling, les clients ont accès à une banque de vêtements, à une petite banque alimentaire ainsi qu'à des douches et une buanderie.

Les étudiants, qui viennent de divers établissements de formation de la région de l'Atlantique (soins infirmiers, médecine, travail social, massothérapie), font partie intégrante du modèle de prestation de soins. Ils offrent plus de 8 000 heures de service chaque année tout en apprenant la profession qu'ils ont choisie. Bon nombre de ces heures sont consacrées aux clients du CSC, mais les étudiants passent aussi beaucoup d'heures directement en milieu communautaire. Ils vont aux refuges d'urgence locaux, à la soupe communautaire et dans les rues, dispensant des services aux clients peu importe les circonstances dans lesquelles ils les trouvent. S'ils évaluent durant ces services d'approche qu'une personne a besoin de soins immédiats, ils prennent le temps de l'accompagner au CSC pour que la personne y reçoive des soins ou soit adressée vers les services appropriés. Grâce à ses expériences de travail auprès des populations vulnérables desservies par le CSC, l'étudiante ou l'étudiant acquiert un sens très vif de justice sociale, l'un des résultats d'apprentissage basés sur les habiletés au centre du programme d'études de la faculté des sciences infirmières.

En plus d'interagir directement avec les clients, les étudiants ont aussi l'occasion de travailler avec la communauté dans son ensemble grâce au travail que fait le CSC dans la communauté pour établir des partenariats avec d'autres organismes offrant des services auxiliaires. La création de partenariats solides rend plus facile la continuité des soins fournis aux personnes qui obtiennent des services, peu importe l'organisme de premier contact. En connaissant les services offerts par les différents organismes partenaires, le personnel est ainsi mieux en mesure de diriger le client vers l'organisme qui est le mieux placé pour répondre à ses besoins. En participant à ces processus de développement communautaire, les étudiants peuvent mieux comprendre les complexités d'une prestation de soins de santé qui tient compte des déterminants sociaux de la santé.

Les étudiants acquièrent aussi des connaissances en recherche dans le cadre de leur expérience au CSC. Ils participent à de multiples activités reliées aux travaux de recherche communautaire en cours. Ils ont fait des évaluations des besoins communautaires et des examens de documentation afin de trouver des données probantes pour appuyer l'élaboration des programmes, et ils ont participé à des projets d'évaluation pour déterminer si les programmes sont efficaces ou doivent être restructurés.

En dispensant des services à des populations vulnérables variées et en comprenant mieux comment la théorie inspire la pratique et comment la recherche influence à la fois la pratique (en établissant des données probantes) et l'apprentissage, les étudiants ont l'occasion de croître sur le plan professionnel grâce à leur expérience au CSC. Il n'est pas rare que les étudiants entament leur travail au CSC avec des idées préconçues sur les populations vulnérables qui ont accès aux services; cependant, à l'issue de leur expérience, ils repartent avec une



En participant à ces processus de développement communautaire, les étudiants peuvent mieux comprendre les complexités d'une prestation de soins de santé qui tient compte des déterminants sociaux de la santé.

attitude plus éclairée et le désir de continuer à travailler en milieu communautaire.

Alors que les populations cibles initiales desservies par le CSC étaient les sans-abri, les presque sans-abri et les toxicomanes, d'autres populations ayant de la difficulté à avoir accès à des soins de santé se sont ajoutées à la dynamique constamment en évolution des programmes (p. ex., femmes sans médecin de famille, nouveaux arrivants dans la région) en réponse aux besoins communautaires déterminés. Ces ajouts aux programmes offrent aux étudiants un éventail plus vaste de possibilités d'apprentissage. Il n'aurait pas été possible d'élargir ainsi nos programmes sans l'appui de la communauté de Fredericton et des environs. □

La faculté des sciences infirmières ainsi que la direction et le personnel du CSC tiennent à profiter de cette occasion pour remercier toutes les personnes de la région de Fredericton qui ont soutenu notre modèle innovateur de prestation de soins de santé primaires. Les personnes intéressées à en savoir plus au sujet du CSC sont invitées à venir nous voir ou à nous téléphoner. Nous sommes au 275, rue Brunswick, et notre numéro est le 506-452-6383.

Assemblée générale annuelle

Le mercredi 2 juin 2010 de 14 h 00 à 16 h 30
Hôtel Delta (225, route Woodstock, Fredericton, N.-B.)

Ordre du jour

- | | |
|-------------------|--|
| 13 h 00 | Inscription |
| 14 h 00 | Petite salle de bal |
| | <ul style="list-style-type: none">☐ Ouverture de la séance☐ Présentations☐ Remarques de la présidente☐ Adoption de l'ordre du jour, règles et privilèges☐ Annonces<ul style="list-style-type: none">■ Heure limite pour les résolutions (14 h 30)■ Présentation<ul style="list-style-type: none">☐ Présidence du comité des résolutions☐ Scrutatrice en chef☐ Rapport du vérificateur☐ Compte rendu de la directrice générale |
| 14 h 30 | Heure limite pour la présentation de résolutions |
| 15 h 00 – 15 h 15 | Pause-santé |
| 15 h 15 – 16 h 30 | Rapport du comité des résolutions |
| | <ul style="list-style-type: none">☐ Vote sur les résolutions☐ Affaires nouvelles☐ Invitation à l'assemblée annuelle de 2011☐ Levée de la séance |

Courte séance d'affaires prévue pour juin

SUIVANT LA RÉUNION du Conseil d'administration de juin 2010, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick tiendra son assemblée annuelle le 2 juin 2010 à l'hôtel Delta Fredericton de 14 h 00 à 16 h 30. Il s'agit d'une séance d'affaires uniquement, durant laquelle seront présentés le rapport du vérificateur, le compte rendu de la directrice générale et les résolutions.

Résolutions

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

Les résolutions de la salle portant sur les affaires de l'assemblée annuelle de 2010 doivent être présentées avant 14 h 30 le 2 juin. À noter que les résolutions portant sur des questions de fond, comme l'augmentation de la cotisation, ne peuvent être soumises qu'à la réunion de deux jours et demi qui aura lieu en 2011.

Vote par procuration

Tout membre qui ne peut assister à l'assemblée annuelle de 2010 peut voter par procuration. On ne prévoit pas un nombre élevé de résolutions, puisque les questions de fond doivent être soumises à la réunion de deux jours et demi prévue pour 2011. Pour votre commodité, vous trouverez une formule de vote par procuration ailleurs dans ce numéro. Veuillez vous assurer de faire parvenir votre procuration aux bureaux de l'AIINB avant 13 h le 28 mai 2010. Pour toute question, veuillez téléphoner à l'AIINB au 506-458-8731 ou sans frais au 1-800-442-4417. 

Rapport annuel de l'AIINB

Veuillez noter que le rapport annuel de 2009 de l'AIINB ne sera pas envoyé par la poste aux membres. Le rapport sera mis à la disposition des membres à l'assemblée générale annuelle le 2 juin 2010 et sur le site Web à www.aiinb.nb.ca dès mai 2010. Nous nous ferons un plaisir de vous envoyer une copie papier sur demande.

Veuillez communiquer avec l'AIINB à aiinb@aiinb.nb.ca ou téléphoner au 506-458-8731 ou sans frais au 1-800-442-4417.





Programme de mentorat

Un appui aux étudiants de 1^{er} cycle

EN AOÛT 2007, l'Université de Moncton lançait officiellement son Programme d'appui à la réussite universitaire regroupant différents programmes et services, dont le programme de mentorat. Ce dernier vise à favoriser l'adaptation, l'intégration et la réussite des étudiants du premier cycle.

Soumis par :



France Chassé, inf. Ph.D.,
professeure, secteur science
infirmière, Université de Moncton,
campus d'Edmundston



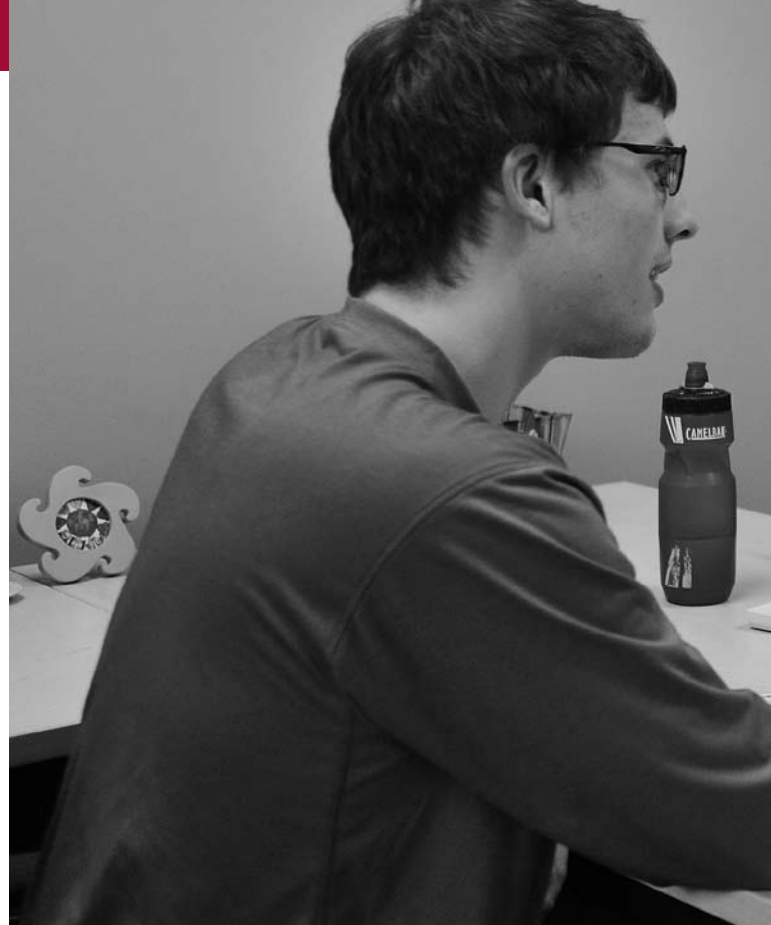
Lisa Morin, M.Sc.Inf. (candidate),
enseignante clinique, secteur
science infirmière, Université
de Moncton, campus
d'Edmundston

En janvier 2008, les membres du Secteur science infirmière de l'Université de Moncton, campus d'Edmundston, appuyé du décanat des études, choisissent d'implanter un programme de mentorat pour les étudiants de leur secteur. Les besoins spécifiques identifiés concernent non seulement les nouveaux étudiants, mais également ceux qui doivent faire la transition à chaque niveau de la formation. Le fait que le cheminement des étudiants soit grandement influencé par des réalités spécifiques du secteur, telles que le chevauchement entre les niveaux de la formation, les expériences cliniques et la reconfiguration actuelle du programme, génère une source de stress additionnelle pour l'ensemble des étudiants. De plus, depuis les quatre dernières années, le Secteur science infirmière du campus d'Edmundston connaît un essor important du nombre d'étudiants adultes et d'étudiants internationaux, ce qui suscite des besoins particuliers.

Le but poursuivi par le programme de mentorat du Secteur science infirmière est de favoriser l'adaptation, l'intégration et la réussite universitaire des étudiants de premier cycle. Par le fait même, les objectifs du programme sont de : 1) faciliter l'adaptation à la vie universitaire; 2) assurer un appui aux nouveaux étudiants par une présence individualisée; 3) fournir un soutien lors de la transition entre les étapes du programme; 4) détecter rapidement les sources potentielles de difficultés et les risques d'abandon; 5) préconiser l'utilisation judicieuse des diverses ressources disponibles; 6) encourager la participation aux activités étudiantes; 7) développer un sentiment d'appartenance à la vie étudiante du secteur et du campus.

Pour atteindre ces objectifs, deux membres du personnel du Secteur science infirmière acceptent de porter ce projet et deviennent responsables de recruter, de former, d'encadrer, de superviser et d'appuyer l'équipe des étudiants mentors. De surcroît, cinq étudiants mentors sont considérés comme étant essentiels au bon fonctionnement et à la viabilité de ce programme au sein du secteur (deux mentors désignés pour les nouveaux étudiants, un mentor pour les étudiants de deuxième année, un mentor pour les étudiants de troisième année et un étudiant mentor senior pour assurer la gestion, la coordination des diverses activités et les évaluations du programme).

Ainsi, à l'hiver 2008, le programme de mentorat au Secteur science infirmière est accepté par la direction académique du campus. En collaboration avec le Service d'aide aux étudiants, une assistance financière est accordée afin que chacun des cinq étudiants mentors puisse recevoir une bourse de leadership de 1 000 \$.



Au printemps 2008, le programme est présenté à l'ensemble des étudiants du secteur. Le recrutement des étudiants mentors s'ensuit à l'aide d'entrevues structurées effectuées par les personnes responsables du programme, un membre des services aux étudiants ainsi qu'une étudiante de 4^e année. Les critères recherchés chez les étudiants mentors sont l'inscription à temps complet au programme de baccalauréat en science infirmière et une connaissance adéquate de la vie universitaire et des services disponibles sur le campus. L'esprit de leadership, le sens des responsabilités, l'entregent et les bonnes habiletés de communication sont également des qualités requises.

Le programme voit donc le jour à l'automne 2008. Les étudiants mentors bénéficient d'un local au Secteur science infirmière afin d'effectuer certaines rencontres individuelles ou en groupes. De plus, des rencontres spécifiques sont organisées tout au long de l'année afin de répondre aux besoins plus ponctuels des étudiants.

Entre septembre 2008 et mai 2009, plusieurs activités ont été mises sur pied par le programme de mentorat du Secteur science infirmière. Ainsi, 52 rencontres individuelles ont été effectuées, dont 37 au 1^{er} semestre et 15 au 2^e semestre. Soixante-dix-sept pour cent de ces rencontres touchent des étudiants de 1^{re} et 2^e année. Les mentors des étudiants de 1^{re} année ont effectué 48 % des rencontres et furent ainsi les plus sollicités. Les premiers contacts constituent 50 % des rencontres individuelles, les suivis représentent 25 % de ces rencontres et finalement, les rencontres au hasard correspondent au dernier 25 %. Quarante-vingt pour cent de ces rencontres individuelles ont lieu en face à face, 50 % des cas sont des rencontres au bureau des mentors alors que 30 % des cas ont été vus à l'extérieur du bureau. Les principales



difficultés relevées sont surtout au niveau des cours (75 %), l'adaptation aux cours et à la vie universitaire (8 %) et finalement, le choix des cours et du programme (6 %). Les stratégies d'adaptation utilisées suite aux recommandations des mentors sont la consultation des ressources disponibles (31 %) et l'augmentation des efforts afin d'ajuster les méthodes d'étude/travail (22 %).

Au cours de cette même période, 29 rencontres de groupe ont été effectuées. Les étudiants de chacune des quatre années du programme sont rencontrés au moins à six (6) reprises au cours de l'année universitaire. Les autres rencontres sont constituées de groupes de 2 à 7 étudiants. Une rencontre avec les étudiants internationaux a eu lieu au semestre d'automne 2008. La nature des rencontres en groupe sont dans 48 % des cas des échanges de coordonnées et un suivi trimestriel. Soixante-neuf pour cent des ces rencontres sont effectuées en salle de classe et 31 % à des endroits variés, tels que le salon étudiant, le café étudiant, les laboratoires, le corridor, etc. Les principales difficultés relevées touchent à des besoins combinés très variés (65 %), des problèmes de gestion du temps (20 %), des inquiétudes pour les stages (16 %) et le manque d'information reliée aux activités du semestre suivant (10 %). Les stratégies d'adaptation utilisées suite aux recommandations des mentors sont la consultation avec les professeurs (31 %), l'établissement d'un horaire (18 %) et la modification des méthodes de travail et d'études (13 %).

L'expérience vécue par les étudiants mentors a également été explorée. Les propos recueillis lors des entrevues révèlent que le rôle d'étudiants mentors procure de nombreux bénéfices, tels que la valorisation de soi, une plus grande confiance en soi, l'accroissement du sentiment de compétence, l'élargissement du réseau social, la collaboration entre les étudiants mentors,

À l'avant (de gauche à droite) : Véronique Levesque : mentor en science infirmière, Anne Pelletier : mentor senior et Stéphanie Couturier : mentor pour les étudiantes et étudiants internationaux.

À l'arrière (de gauche à droite) : Félix Levesque : mentor pour les étudiantes et étudiants internationaux, Junior Beaulieu : mentor en science infirmière, Jonathan Jacques : mentor en science infirmière et Frédéric Dufour : mentor en science infirmière.

l'exploitation des habiletés de leadership, une plus grande autonomie, ainsi qu'une meilleure gestion du temps. Parmi les principaux défis rencontrés par les étudiants mentors figurent le maintien d'un équilibre personnel et professionnel, l'établissement d'une relation de confiance avec l'étudiant mentoré et l'absence de modèles de référence. En conséquence, l'expérience vécue est en soi un apprentissage enrichissant pour la pratique des futurs professionnels qui sont appelés à œuvrer auprès de clientèles éprouvant des besoins de santé variés, mais également l'opportunité de cultiver plusieurs des valeurs fondamentales propres à la profession infirmière.

Le succès obtenu par le programme de mentorat lors de sa première année d'existence a permis de jeter les assises permettant d'assurer sa pérennité au Secteur science infirmière. Enfin, à l'automne 2009, le programme de mentorat s'est rapidement étendu à d'autres types de clientèles universitaires du campus d'Edmundston.

Note: Nous désirons profiter de l'occasion afin de remercier sincèrement la direction académique de l'Université de Moncton, campus d'Edmundston, pour son soutien dans l'élaboration de ce projet.

Décisions : étude du comportement professionnel

Immatriculation suspendue

Le 11 janvier 2010, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 019026, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

Conditions levées

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre numéro 016611 ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 15 décembre 2009.

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 2009 à l'hôtel Delta, 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

Conseillère/experte-conseil ou conseiller/expert-conseil en réglementation

OFFRE D'EMPLOI

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) est à la recherche d'une personne pour remplir un poste de conseiller/expert-conseil en réglementation.

Dans ce poste, vos responsabilités porteront sur le processus de l'étude du comportement professionnel de l'AIINB et autres responsabilités reliés à la réglementation. Vous aurez à fournir des services professionnels de consultation au public, aux infirmières et infirmiers et aux employeurs concernant le processus officiel des plaintes prévu dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, à soutenir les orientations stratégiques de l'Association en matière de réglementation, à participer à l'élaboration et à la promotion des politiques et processus relatifs à la réglementation et à surveiller les tendances et enjeux émergents dans le domaine de la réglementation.

La personne retenue devra faire preuve d'une capacité de réfléchir de façon conceptuelle et analytique à la prestation de services de réglementation aux membres de l'AIINB et à d'autres intervenants, et à l'élaboration de res-

sources qui soutiennent une pratique infirmière efficace et de qualité.

Les personnes qui sont en mesure de travailler à temps plein seront considérées en premier. Le lieu de travail est le siège social de l'AIINB à Fredericton.

Traitement

L'AIINB offre un salaire et des avantages sociaux concurrentiels.

Date limite

Veuillez envoyer votre demande et votre curriculum vitae à l'attention de Roxanne Tarjan, directrice générale, d'ici le 16 avril 2010.

Par la poste

AIINB
a/s Roxanne Tarjan, directrice générale
165, rue Regent, Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4

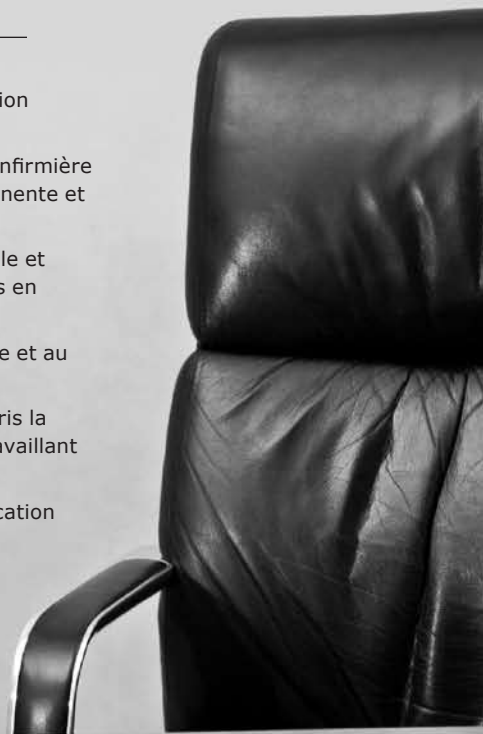
Par télécopieur : 506 459-2838

Par courriel : aiinb@aiinb.nb.ca

(veuillez indiquer « Occasion d'emploi : Conseillère/experte-conseil en réglementation »)

Qualités requises

- ☐ De préférence, avoir suivi les cours de préparation à la maîtrise.
- ☐ Avoir une connaissance étendue de la pratique infirmière acquise par une combinaison de formation pertinente et d'expériences diverses en soins infirmiers.
- ☐ Être capable d'appliquer une pensée conceptuelle et analytique et posséder des compétences solides en résolution de problèmes et de conflits.
- ☐ Avoir la capacité de travailler de façon autonome et au sein d'une équipe.
- ☐ Posséder un bon sens de l'organisation, y compris la capacité de respecter des échéances tout en travaillant simultanément à de multiples projets.
- ☐ Posséder une excellente aptitude à la communication verbale et écrite.
- ☐ Être à l'aise dans les deux langues officielles.
- ☐ Détenir une immatriculation valide de l'AIINB ou être admissible à l'immatriculation.





www.spiic.ca

*Société de
protection des
infirmières et
infirmiers du
Canada*

La protection de la vie privée et les dossiers médicaux électroniques

Les infirmières et les infirmiers doivent être bien informés de toutes les questions uniques de protection de la vie privée concernant l'utilisation des dossiers médicaux électroniques (DME) pour pouvoir protéger la vie privée et les renseignements personnels des patients et atténuer les risques juridiques en découlant.

Risques relatifs à la protection de la vie privée

Accès

Un grand nombre de cas de violation du respect de la vie privée DME sont issus d'un accès inopportun. Ainsi, par exemple, la secrétaire du cabinet d'un chirurgien plasticien consulte, à plusieurs reprises, l'information sur la santé de la conjointe (atteinte du cancer) de l'homme de sa vie, qui se trouve dans le système provincial des dossiers de santé électroniques. La conjointe n'est pas l'une des patientes du chirurgien plasticien. La secrétaire est accusée d'avoir accédé frauduleusement 17 fois aux résultats d'examen de laboratoire et de biopsie, ainsi qu'aux tomodensitogrammes de la conjointe, sur six jours différents, pendant qu'elle travaille dans le cabinet du médecin. La secrétaire plaide coupable à l'accusation et doit payer une amende de 10 000 \$ pour cause de violation des dispositions de la loi sur l'information de la santé de l'Alberta (*Health Information Act*¹).

Fiabilité

L'inclusion de l'information personnelle sur la santé de plusieurs patients dans un DME peut entraîner la divulgation inopportune de renseignements personnels. C'est ce qui se produit lorsqu'un patient exige qu'une entreprise de gestion des dossiers lui transmette une copie de son dossier médical et qu'il reçoit un disque compact de données qui contient l'information personnelle sur sa santé, ainsi que l'information personnelle sur la santé de deux autres patients. Selon les résultats de l'enquête menée par le Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Alberta, le médecin du patient avait envoyé deux disques compacts à une société afin d'en faire convertir les données en un format de document portable (PDF), avant de fermer son cabinet. L'un des disques compacts contenait les dossiers de ses patients et une copie de sécurité de tous les fichiers ayant été mal classés ou retirés d'un dossier. Après avoir effectué la conversion, la société avait envoyé deux disques compacts à l'entreprise de gestion des dossiers qui s'en servait pour faire suite aux demandes d'information des patients².

Vols

Le vol ou la perte d'ordinateurs et de matériel portable (tels les ordinateurs portatifs, les assistants numériques (PDA), les clés USB et les téléphones PDA) peuvent entraîner la divulgation inopportune de renseignements personnels. Il n'y a pas longtemps un médecin quitte l'hôpital avec un ordinateur portatif qui contient l'information personnelle sur la santé non chiffrée d'environ 2 900 patients identifiables ayant participé à des études de recherche. Le médecin gare sa fourgonnette dans un parc de stationnement et place l'ordinateur portatif sous une couverture entre les deux sièges avant. À son retour, il constate que la vitre avant du côté du passager de sa fourgonnette est brisée et que l'ordinateur portatif a disparu³.

Destruction des documents

L'absence de procédures de sécurité concernant la destruction de dossiers qui contiennent des renseignements personnels peut entraîner la violation du respect de la vie privée de patients. Aux termes de la *Loi de 2004 sur la Protection des renseignements personnels sur la santé*⁴ de l'Ontario, la première ordonnance de La commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario est que nous devons mettre en place des mesures sécurisées de destruction des dossiers électroniques et non microfilmés (sur support papier). Cette fois-ci, les dossiers d'une clinique de radiologie sont éparpillés dans une rue du centre-ville de Toronto durant le tournage d'un film. La clinique de radiologie avait fourni les dossiers de patients aux fins de dilacération à une entreprise d'élimination des déchets. Des boîtes portant la mention « Recyclage » au lieu de « Broyage » sont envoyées à un centre de tri qui vend le papier hors service à une société cinématographique. Cette société cinématographique s'en sert comme

*Protection
responsabilité
professionnelle
pour les
infirmières et
infirmiers*



www.spiic.ca

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

*Protection
responsabilité
professionnelle
pour les
infirmières et
infirmiers*

**info@cnps.ca
www.spiic.ca**

**Tél 613 237-2092
ou 1 800 267-3390
Télec. 613 237-6300**

Gestion des risques

Les stratégies de gestion des risques permettent de minimiser la probabilité d'une violation du respect de la vie privée. Ces stratégies doivent inclure :

- le nom des organisations qui exécutent les politiques et les procédures qu'elles ont mises en place concernant la collecte, l'utilisation, l'accès, la divulgation, la sécurité et la destruction des renseignements médicaux personnels
- la formation continue de tous les employés, du personnel à forfait, des travailleurs bénévoles et des étudiants en ce qui concerne la protection de la vie privée, le rôle du chef de la protection des renseignements personnels et les lois pertinentes relatives à la protection de la vie privée
- la signature d'une entente de confidentialité par tous les employés, le personnel à forfait, les travailleurs bénévoles, les étudiants et les agents susceptibles d'accéder à des renseignements personnels
- la protection de tous les ordinateurs à l'aide d'un mot de passe fort
- la restriction de l'accès à l'information personnelle sur la santé aux cas de nécessité absolue pour soigner les patients ou à des fins autorisées en vertu des lois relatives à la protection de la vie privée
- la surveillance permanente de l'utilisation, de l'accès et de la divulgation de l'information personnelle sur la santé
- la mise en œuvre d'une approche multicouches, y compris l'utilisation de mots de passe forts et le chiffrement de l'information si des appareils mobiles contiennent de l'information personnelle sur la santé⁶
- la vérification par les dépositaires de renseignements sur la santé ou les fiduciaires qu'aucune information personnelle sur la santé de patients ne soit inclus dans un DME avant de l'utiliser ou d'en divulguer le contenu à qui que ce soit⁷
- la destruction ou la suppression permanente des renseignements personnels et ce, d'une façon irréversible afin de s'assurer de la destruction permanente de l'information contenue dans ces dossiers⁸

Ressources

Si vous avez des questions au sujet de la protection de la vie privée, vous pouvez utiliser les ressources ci-dessous qui sont là pour vous aider en cas de besoin : le chef de la protection des renseignements personnels de votre organisation; les bureaux des Commissaires à l'information et à la protection de la vie privée du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux; le Bureau de l'ombudsman du Manitoba; votre association professionnelle d'infirmières et d'infirmiers ou votre ordre; et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC^{MD}).

1. *Health Information Act*, R.S.A. 2000, c. H-5; Alberta Cour du Banc de la Reine, numéro du dossier de greffe : 061362778P1, le 13 avril 2007 (jugement oral).
2. Rapport d'enquête H2008-IR-002, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Alberta, en ligne : www.oipc.ab.ca.
3. Ordonnance HO-004, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, en ligne : www.ipc.on.ca.
4. *Loi de 2004 sur la Protection des renseignements personnels sur la santé*, L.O. 2004, c. 3, ann. A.
5. Ordonnance HO-001, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario, en ligne : www.ipc.on.ca.
6. Ordonnance HO-004, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario; Feuille-info : Le chiffrement des renseignements personnels sur la santé dans les appareils mobiles, 2007; Safeguarding Privacy in a Mobile Workplace, 2007; BlackBerry® Cleaning: Tips on How to Wipe Your Device Clean of Personal Data, 2008; en ligne : www.ipc.on.ca.
7. Supra note 2.
8. Supra note 5; Feuille-info : La destruction sécurisée de renseignements personnels, 2005, Bureau du commissaire à l'information et à la protection de la vie privée de l'Ontario; en ligne : www.ipc.on.ca.

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

LE PRÉSENT BULLETIN SERT STRICTEMENT À DES FINS D'INFORMATION. LA PRÉSENTE PUBLICATION NE PEUT ÊTRE CONSIDÉRÉE COMME L'AVIS JURIDIQUE D'UN AVOCAT, D'UN COLLABORATEUR À LA RÉDACTION DU PRÉSENT BULLETIN OU DE LA SPIIC^{MD}. LES LECTEURS DEVRAIENT CONSULTER UN CONSEILLER JURIDIQUE POUR OBTENIR DES AVIS SPÉCIFIQUES.



Une visionnaire,
une pionnière et une chef de file...
L'apport de Florence Nightingale à la
profession infirmière est célébré

SOUMIS PAR : ANNE-MARIE ARSENEAULT, PROFESSEURE RETRAITÉE,
ÉCOLE DE SCIENCE INFIRMIÈRE, UNIVERSITÉ DE MONCTON

Plusieurs regroupements d'infirmières et d'infirmiers à travers le monde commémorent en 2010 le centenaire du décès de Florence Nightingale. À titre d'exemple, le European Nursing History Group et l'American Association for the History of Nursing organisent à Londres des événements pour souligner cet anniversaire. À cet effet, le Nightingale Museum à Londres vient d'être rénové et agrandi. Plus près de nous, le congrès annuel de l'Association canadienne pour l'histoire du nursing qui se tiendra à Winnipeg cette année, aura pour thème *La transformation d'un héritage, continuïtes, lignes de fracture : les soins 100 ans après Florence Nightingale*.

Malgré la controverse, on dénote dans les écrits une fascination constante pour sa vie et sa carrière. En effet, la publication récente de quelques volumes biographiques démontre cet intérêt. Il y a : *Nightingale : The extraordinary upbringing and curious life of Miss Florence Nightingale* (2004) par Gillian Gill, *Florence Nightingale : The woman and her Legend* (2008) par Mark Bostridge, et en français, *La dame à la lampe : une vie de Florence Nightingale* (2008) par Gilbert Sinoué, l'auteur de plusieurs romans historiques. Une Canadienne, Lynn McDonald, a publié en 2001 le premier de 16 volumes sur la vie et les travaux de Nightingale, ses nombreuses réalisations dans le secteur de la santé et de la formation infirmière.

Toutefois, certaines des prises de position de Nightingale ont été fortement dénoncées, à titre d'exemple, son opposition à l'immatriculation des infirmières, sa soumission à l'autorité médicale lors de l'organisation des soins à l'hôpital militaire en Crimée, ses objections à la théorie des microbes et son insistance que la profession soit réservée aux femmes. Cependant, ces prises de position doivent être analysées et comprises à la lumière du contexte général de l'époque qui influençait le choix de ses stratégies pour faire avancer la profession et les soins.

Afin de mieux apprécier les raisons pour lesquelles Nightingale est commémorée, il est nécessaire de connaître ses origines ainsi que son oeuvre. D'abord, qui était Florence Nightingale, quel était le contexte de son oeuvre et quelles furent ses principales réalisations.

Sa vie et son oeuvre

Florence Nightingale est née à Florence en Italie le 12 mai 1820, date qui est maintenant reconnue comme la Journée internationale de l'infirmière. Ses parents, William E. Nightingale et Frances Smith, faisaient partie de l'élite sociale, politique et économique en Angleterre. Dès sa jeunesse, Florence s'intéresse à la santé et aux soins des malades dans son milieu (Bostridge, 2008). Puisque les femmes n'avaient pas accès à l'université à cette époque, son père a été son professeur. Il insiste alors sur l'acquisition de connaissances, entre autres, en histoire, en philosophie, en éthique et en mathématiques. Elle connaissait plusieurs langues, dont le latin, le français, et le grec, entre autres. Cette éducation libérale, normalement offerte aux hommes, lui sert plus tard lors de ses diverses interventions à caractère politique (Baly, 1993).

D'une grande spiritualité, Nightingale s'inspirait de diverses religions protestantes et du catholicisme. Elle épouse des idées libérales de son époque, à titre d'exemple, elle appuie la liberté religieuse et l'abolition de l'esclavage. À 17 ans, lors d'une épidémie d'influenza, elle rapporte un appel de Dieu, et éventuellement elle refuse la vie sédentaire des femmes aisées de son époque et choisit d'aider les pauvres et les malades (Dossey, 1999). Au grand désespoir de ses parents qui n'approuvaient pas son choix de vie, elle refuse quelques demandes en mariage,

La situation sociale de ses parents permet les voyages en Europe et au Moyen-Orient. Lors de ces déplacements, elle étudie les soins dispensés aux malades et plus tard, son travail à l'Institute for the Care of Sick Gentlewomen à Londres lui permet de développer certaines compétences administratives (McDonald, 2001). De plus, un séjour avec les Soeurs de la Charité à Paris ainsi qu'avec les diaconesses à Kaiserwerth, en Allemagne, contribuent à l'acquisition de connaissances et de compétences.

Nightingale est reconnue pour l'organisation des soins dispensés aux soldats anglais lors de la Guerre de Crimée (1854-1856). Les autorités politiques connaissaient son intérêt pour le soin des malades et elle fut approchée pour diriger une équipe de 38 soignantes durant la guerre. Ses démarches pour améliorer l'hygiène du milieu ainsi que les soins dispensés aux soldats réussirent à faire diminuer les taux de mortalité. Revenue en Angleterre, elle s'inspire de ces expériences pour influencer la construction et la gestion des hôpitaux militaires et des hôpitaux généraux (Dossey, 1999).

Les travaux de Nightingale se déroulaient dans le contexte de la révolution industrielle, et par conséquent, des découvertes en biologie, dont la théorie des microbes. Entre autres, elle réalise des recherches sur l'architecture d'hôpitaux, les taux de mortalité en général et, plus spécifiquement, la mortalité maternelle. Elle établit les bases des statistiques hospitalières et conduit des enquêtes sur la salubrité des hôpitaux militaires en Angleterre et en Inde. De plus, ses travaux servent d'inspiration pour la fondation de la Croix-Rouge. Reconnue pionnière en santé publique, elle tente d'améliorer la santé de la population, notamment par l'établissement de services de santé dans la communauté et à domicile. Bostridge (2008) affirme que pendant les dernières années de sa vie, Nightingale fut davantage intéressée aux aspects préventifs des soins dans la communauté qu'au soins hospitaliers.

Nightingale est également associée à la fondation à l'Hôpital St. Thomas, à Londres, d'une des premières écoles pour infirmières. Elle se questionnait sur la meilleure formation pour les infirmières qui, à son avis, devait être contrôlée par les infirmières et non par les médecins. Ce qui devient le modèle Nightingale de formation infirmière, exporté à plusieurs pays, ne respectait pas toujours ses exigences, soit des cours formels et des expériences d'apprentissage valides et distinctes du modèle médical (Bostridge, 2008). Elle s'est opposée à l'immatriculation des infirmières qui ne pouvait garantir leurs compétences à long terme (McDonald, 2001).

**Reconnue pionnière
en santé publique, elle
tente d'améliorer la
santé de la population,
notamment par
l'établissement de
services de santé
dans la communauté
et à domicile.**

Nightingale est revenue de la Crimée souffrant de problèmes de santé chroniques qui ont eu pour conséquence de nombreuses années d'invalidité. Une hypothèse suggère que la brucellose, maladie fréquente en Crimée à l'époque, soit la cause de ses malaises et des périodes dépressives qu'elle a vécues. McDonald, (2001) affirme qu'à cause de sa personnalité exigeante et difficile elle était davantage admirée qu'aimée. Néanmoins, elle a réussi à s'entourer de collaborateurs fidèles qui partageaient ses idées et facilitaient la réalisation de ses nombreux projets.

Vers la fin de sa vie, Nightingale a souffert de perte de mémoire et de problèmes visuels. Le 13 août 1910, à l'âge de 90 ans, elle est décédée. En reconnaissance de ses contributions à la société, l'Ordre du Mérite lui fut attribué, la première fois à une femme. Peu de temps après son décès, des biographies élogieuses (Cook, 1913 ; Woodham Smith, 1950) furent publiées et ont contribué à faire connaître ce personnage légendaire.

Conclusion

Florence Nightingale est devenue une figure mythique pour les infirmières et la population générale. Sa situation sociale et son éducation libérale ont facilité son action politique et la possibilité de mener à terme ses projets. Son influence sur le système des soins de santé est indéniable et ses valeurs sont toujours pertinentes. Ses très nombreux écrits laissent voir l'importance qu'elle accordait à la prévention des maladies, à la qualité des soins infirmiers, aux services de santé pour les plus démunis et à la formation des infirmières pour la pratique et l'enseignement.

Bostridge (2008) souligne que Nightingale serait déçue de voir qu'aujourd'hui nous sommes toujours préoccupés par les soins souvent déficients dispensés aux soldats blessés, les taux de mortalité maternelle très élevés dans plusieurs pays et les infections nosocomiales très répandues. 

Baly, M. (1993). *Florence Nightingale à travers ses écrits*. Paris : InterÉditions.

Bostridge, M. (2008). *Florence Nightingale : The woman and her legend*. London : Viking/Penguin.

Cook, E. (1913). *The life of Florence Nightingale*. Volumes I et II. Londres: Macmillan.

Dossey, B.M. (1999). *Florence Nightingale : Mystic, visionary, healer*. Springhouse, Pennsylvania : Springhouse Corporation.

Gill, G. (2004). *Nightingales : The extraordinary upbringing and curious life of Miss Florence Nightingale*. New York : Random House.

McDonald, L. (2001). *Florence Nightingale : An introduction to her life and family*. Volume 1, The Collected Works of Florence Nightingale. Waterloo : Wilfrid Laurier University Press.

Sinoué, G. (2008). *La dame à la lampe : une vie de Florence Nightingale*. Paris : Calmann-Lévy.

Woodham Smith, C. (1950). *Florence Nightingale*. Londres : Constable.

Pourquoi attendre à février pour vos cotisations REER?

Êtes-vous de ceux qui chaque année craignent de rater la date limite pour cotiser au REER?

Laissez-nous vous expliquer tout ce que vous avez à gagner en cotisant tôt et régulièrement.

Communiquez avec nous et découvrez comment Le Plan^{MC} peut vous aider dès maintenant, et pour longtemps.

Linda Nice

Directrice de division
linda.nice@investorsgroup.com

(506) 632-8930

Le Plan
du  **Groupe InvestorsTM**

Services Financiers Groupe Investors Inc.

^{MC} Marques de commerce de Société financière IGM Inc., utilisées sous licence par ses filiales.

MPF1108 (02/2008)

**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 

Élections au Conseil d'administration

2010



Lucie-Anne Landry
Administratrice - Région électorale 1

Formation : Baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, 2003.

Formation additionnelle : Maîtrise en sciences infirmières, Université de Moncton, 2008.

Poste actuel : Chargée d'enseignement clinique, École de science infirmière, Université de Moncton

Activités professionnelles : co-conférencière : Journée carrière, École Odyssée, 2009; co-animatrice : Atelier préceptorat/mentorat, Régie A, Hôpital Georges-L. Dumont, 2009; bénévole, activité Mieux-être de l'Université de Moncton, CEPS, 2009; participante à la séance d'élaboration de questions d'examens de l'EAIC, 2009.

Mise en candidature par : Suzanne Harrison et Suzanne Doucet

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « Étant infirmière, j'ai à cœur l'avancement de la pratique ainsi que son maintien. Membre du corps professoral de l'École de science infirmière de l'Université de Moncton, j'ai l'opportunité de sensibiliser de futurs professionnels de la santé au rôle de l'AIINB ainsi que de les préparer à leur entrée dans la pratique. Je crois qu'en siégeant au conseil d'administration, je pourrai contribuer au bon fonctionnement de l'association et participer à certaines prises de décisions par mes opinions. »



Darline Cogswell
Administratrice - Région électorale 3

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

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

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

Activités professionnelles : membre du tribunal d'appel de la CSSIAT, 1995-2001; membre du comité de l'examen de certification des soins infirmiers d'urgence, 1998-2006; ancienne membre du comité de discipline et du comité de révision de l'AIINB; membre du comité de direction de l'AIINB, 2006; membre du comité de direction du SIINB, 2000-2006; ancienne présidente de la Fondation de l'Hôpital d'Oromocto; présidente du conseil, Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail du Nouveau-Brunswick, 2000-2001) présidente de la section de York-Sunbury de l'AIINB, 2006-2010; 4 mandats comme membre du Conseil de l'AIINB (présidente de section, infirmière conseillère générale en pratique et infirmière conseillère générale en administration); administratrice de la Région 3, 2008-2010; présidente, comité consultatif de Télé-Soins, 2006-2010; présidente de la campagne Relais pour la vie de la Société du cancer du N.-B. pour Oromocto, 2007-2009.

Mise en candidature par : Dorothy Hall et Sharon Hall-Kay.

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « Je viens de terminer un mandat de deux ans au Conseil d'administration. Les membres de l'AIINB ont adopté un plan stratégique pour 2009-2012 à l'assemblée annuelle de juin 2009 et, avec votre soutien, j'aimerais beaucoup avoir la possibilité de voir ce plan mis en œuvre ».

Les administratrices des régions 1, 3, 5 et 7 seront élues pour un mandat de deux ans consécutivement à compter du 1^{er} septembre 2010. Seuls les membres habitant dans une région particulière peuvent voter pour les candidats et candidates au poste d'administratrice de cette région.

Les membres actifs recevront un bulletin de vote et de l'information au sujet des candidats et candidates par la poste à la fin mars. Le jour

de l'élection des administratrices est le 30 avril 2010. Les bulletins doivent être reçus à l'AIINB au plus tard le 30 avril 2010. Les bulletins reçus après cette date seront considérés annulés. S'il y a un seul candidat ou une seule candidate pour un poste d'administratrice régionale, ce candidat ou cette candidate sera considéré élu sans concurrent et aucun bulletin par correspondance ne sera nécessaire.

Attention

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



Linda LePage-LeClair
Administratrice - Région électorale 5

Formation : Baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, 1983.

Formation additionnelle : Baccalauréat en éducation postsecondaire, Université de Moncton, 1991, Maîtrise en administration des affaires, Université de Moncton, 2001 et certificat de maîtrise en gestion de projets, Université du Nouveau-Brunswick, 2008.

Poste actuel : Chef du Service de la formation, Régie régionale de la santé A, Zone 5

Activités professionnelles : Membre du Comité consultatif de la formation infirmière de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; vice-présidente des services généraux de COFJA 2004/ 25e finale des Jeux de l'Acadie; vice-présidente adjointe, division santé et services médicaux, Jeux d'hiver du Canada, 2003; membre de la Fondation de services de santé du Restigouche; membre du conseil de gestion, corporation de services de santé du Restigouche; membre du comité sur la contrôle de la qualité, corporation de services de santé du Restigouche.

Mise en candidature par : Linda Plourde et Jennifer Belliveau

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : « Ayant été responsable de la formation des employés de la Régie régionale de la santé/Zone 5 durant neuf ans, je me suis impliquée dans l'orientation des nouvelles infirmières au sein de notre organisme et également au niveau de l'identification en matière de besoins de formation pour ce groupe précis. Par le fait même, je crois sincèrement que je pourrais partager des réflexions à ce niveau afin de rajouter de la valeur aux présentes démarches. »



Deborah Walls
Administratrice - Région électorale 7

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

Formation additionnelle : B. Sc. Inf., Université du Nouveau-Brunswick (1992), certificat en gestion des soins infirmiers, Université McMaster (1994), diplôme en applications de gestion pour les microordinateurs (1998), maîtrise en éducation, Université du Nouveau-Brunswick (1998), Programme de leadership des cadres supérieurs du N.-B. (à l'heure actuelle).

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

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

Mise en candidature par : Dawn Haddad et Kimberly Arseneault.

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

Vous avez demandé conseil : « En tant qu'II, est-ce que je peux travailler à mon compte? »



Par : Virgil Guitard, II

Services de consultation de l'AIINB

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

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

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

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

Les infirmières immatriculées peuvent travailler à leur compte et fournir des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique à des clients dans divers milieux. C'est la raison pour laquelle, afin d'appuyer les infirmières qui veulent établir une pratique infirmière autonome, l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) a élaboré deux documents visant à leur fournir des conseils et de l'information sur les exigences au plan professionnel et commercial. Ces deux documents sont : *Diriger son entreprise : Guide pour l'établissement d'une pratique infirmière autonome* (2008) et l'énoncé *Les infirmières en pratique autonome* (2008).

Comme c'est le cas pour toutes les infirmières immatriculées, les infirmières en pratique autonome doivent maintenir une immatriculation valide auprès de l'AIINB. On attend des infirmières qu'elles maintiennent la compétence nécessaire pour exercer la profession en participant à des séances de formation continue et à des activités de perfectionnement professionnel. De plus, elles doivent continuellement et systématiquement évaluer leur pratique et satisfaire aux exigences du Programme de maintien de la compétence (PMC) de l'AIINB, qui est obligatoire. Le PMC exige que toutes les infirmières immatriculées réfléchissent chaque année sur leur pratique infirmière au moyen d'une autoévaluation, qu'elles élaborent et mettent en œuvre un plan d'apprentissage et qu'elles évaluent les effets de leurs activités d'apprentissage.

Les infirmières en pratique autonome peuvent offrir des soins infirmiers elles-mêmes ou en partenariat avec d'autres professionnels de la santé, ou elles peuvent engager d'autres personnes pour le faire. Peu importe le modèle de prestation de soins infirmiers choisi, les infirmières en pratique autonome ont la responsabilité d'assurer la qualité

et la sécurité des services qu'elles fournissent et de respecter les normes professionnelles établies par l'AIINB. Elles doivent aussi satisfaire aux normes de la relation entre l'infirmière et le client et rendre des comptes au client à qui ou pour qui les services infirmiers sont dispensés.

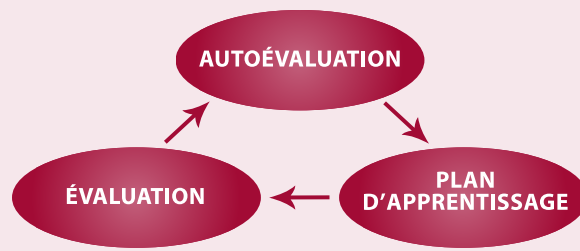
Les infirmières qui ont l'intention d'offrir des services infirmiers autonomes doivent déterminer les services qu'elles veulent offrir ainsi qu'établir si elles possèdent les habiletés et la compétence pour les fournir. Suivant cette réflexion, elles feront évaluer le service proposé en communiquant avec l'AIINB. Cette évaluation permettra de déterminer si le service proposé fait partie du champ d'exercice de la profession infirmière et satisfait aux normes de l'AIINB. Tant que l'évaluation du service proposé n'a pas été effectuée, les heures de travail ne sont pas reconnues au titre de l'immatriculation et le titre « II » ne peut pas être utilisé. □

Autres ressources

L'AIINB offre d'autres ressources pour aider les infirmières qui envisagent d'établir une pratique autonome. Ces documents se trouvent sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca/index.php/information-publications ou peuvent être obtenus auprès du service des communications au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

- *Code de déontologie* (2008) www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20Code%20of%20Ethics%20FR.pdf
- *Diriger son entreprise : Guide pour l'établissement d'une pratique infirmière autonome* (2008) www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/MindingYourBusiness%202008%20FR.pdf
- *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) www.aiinb.nb.ca/PDF/legislation/NursesAct_E-F2k8.pdf

Suite à la page 37...



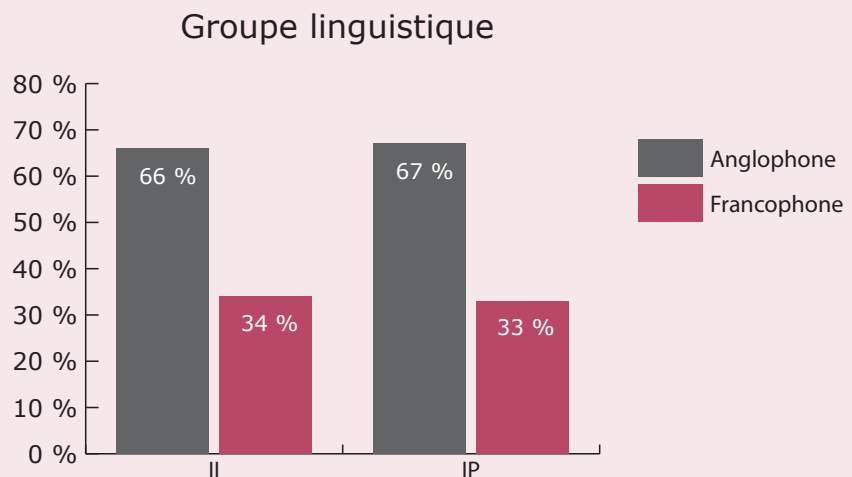
Résultats de la vérification

Programme de maintien de la compétence (PMC)

Qui a fait l'objet d'une vérification?

Au total, 59 membres ont fait l'objet d'une vérification.

À noter : un membre de l'échantillon n'exerçait plus la profession infirmière dans la province au moment de la vérification et n'a donc pas été vérifié.



LE 1^{ER} JANVIER 2008, l'AIINB a mis en œuvre un programme de maintien de la compétence (PMC) obligatoire pour tous les membres actifs de l'Association. Conformément aux règlements administratifs de l'AIINB, une vérification annuelle du PMC doit avoir lieu pour évaluer la conformité des membres aux exigences du PMC. Selon le PMC, tous les membres doivent réfléchir sur leur pratique au moyen d'une autoévaluation, préparer un plan d'apprentissage et évaluer les effets de leurs activités d'apprentissage. Les

infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) doivent se conformer aux exigences du PMC pour maintenir leur immatriculation et confirmer qu'elles ont satisfait aux exigences en répondant à une question obligatoire sur leur formulaire annuel de renouvellement d'immatriculation.

La première vérification du PMC a eu lieu à l'automne 2009. Un petit échantillon aléatoire de membres (50 infirmières immatriculées et 10 infirmières praticiennes immatriculées) ont dû remplir le questionnaire de

vérification du PMC avant le renouvellement de leur immatriculation. Les membres devaient remplir un questionnaire sur leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2008. Les questionnaires remplis ont été examinés, et la conformité au programme a été évaluée. L'AIINB cherchait des preuves de la réalisation des trois étapes suivantes du PMC :

- 1) autoévaluation;
- 2) élaboration et mise en œuvre d'un plan d'apprentissage, y compris au

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2010. Un échantillon aléatoire d'environ 200 II et 10 IP feront l'objet d'une vérification de leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2009.

moins un objectif d'apprentissage et des activités d'apprentissage;

- 3) évaluation des effets de l'apprentissage sur la pratique de l'infirmière ou de l'infirmière praticienne.

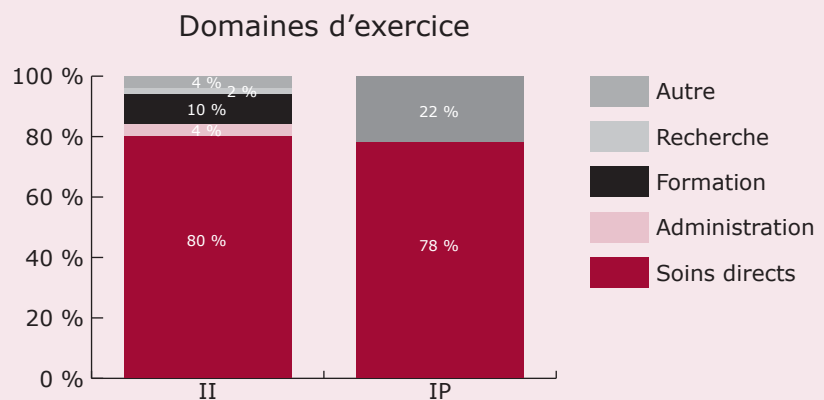
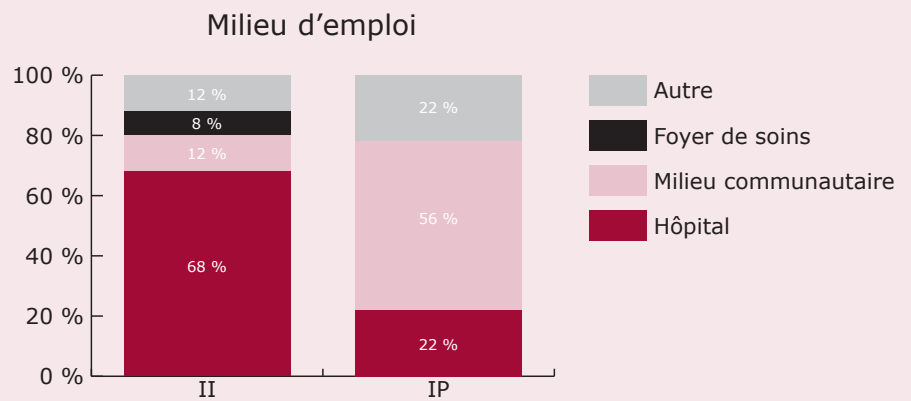
Que nous ont dit les membres?

Autoévaluation : Les II ont choisi l'énoncé descriptif 2.1 (*possède des compétences dans son propre domaine de pratique infirmière*) et l'énoncé descriptif 3.2 (*évalue constamment sa propre pratique de façon à identifier ses besoins d'apprentissage et les possibilités d'amélioration*) plus souvent que tout autre énoncé descriptif. Les IP ont choisi diverses compétences.

Plan d'apprentissage : Les II et les IP ont indiqué leur principal objectif d'apprentissage sur le questionnaire de vérification. Les II ont consigné des objectifs d'apprentissage tels que : « améliorer mes connaissances infirmières en gériatrie » et « m'améliorer dans la création et la prestation d'ateliers sur des sujets liés à la dépendance ». Une IP a consigné l'objectif suivant : « améliorer les antécédents sur la santé et élargir les connaissances sur l'examen physique détaillé ».

Les membres ont aussi indiqué les activités d'apprentissage qu'ils avaient faites pour atteindre leur principal objectif d'apprentissage. La lecture d'articles et d'ouvrages et la consultation sur Internet sont les activités d'apprentissage les plus populaires tant pour les II que pour les IP.

La majorité des II et des IP ont confirmé qu'elles avaient consigné leurs



activités du PMC à l'aide des feuilles de travail pour l'autoévaluation et le plan d'apprentissage du PMC de l'AIINB. Elles ont aussi indiqué que ces deux outils étaient les plus utiles parmi une liste de six possibilités d'outils. Enfin, les II et les IP ont déclaré que les exemples de feuilles de travail remplies (affichées sur le site Web) sont des outils très utiles.

Évaluation : Tous les membres ont fait des commentaires au sujet des effets de leur apprentissage sur leur pratique en tant qu'infirmière ou infirmière praticienne. Les II ont consigné des énoncés tels que : « Je me sens beaucoup plus à l'aise pour animer des séances et donner de l'information à mes patients » et « Cela m'a aidé à avoir une plus grande confiance en moi et plus d'assurance en tant qu'infirmière et membre de l'équipe ». Une IP a dit que son apprentissage l'avait aidé « à accroître ma connaissance des lignes directrices sur les pratiques exemplaires, ce qui a alors renforcé ma confiance dans ma pratique en tant qu'IP ».

Résultats

À la suite de la vérification, il a fallu faire un appel de suivi auprès d'une II et d'une IP pour obtenir des précisions sur l'information qu'elles avaient donnée sur leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé par la suite que les 59 membres vérifiés avaient satisfait aux exigences du PMC.

Et maintenant?

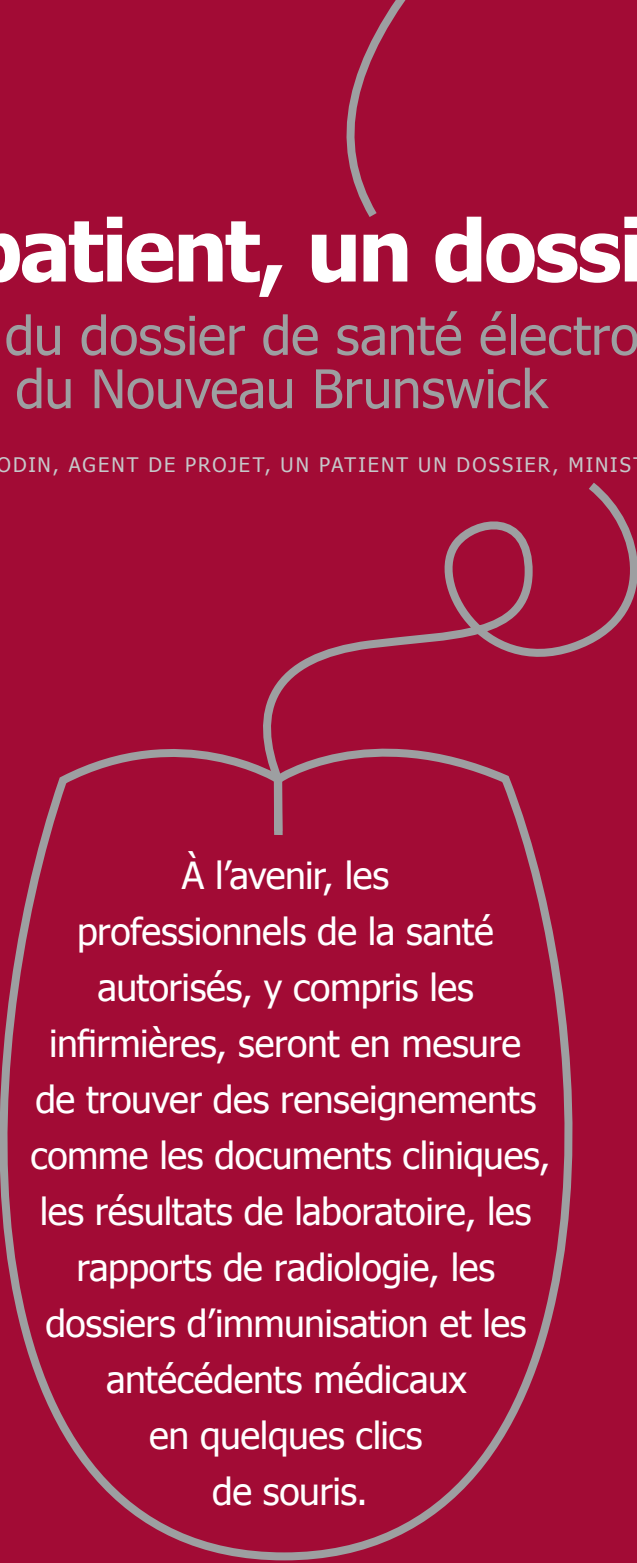
La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2010. Un échantillon aléatoire d'environ 200 II et 10 IP feront l'objet d'une vérification de leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2009.

Les membres qui ont de la difficulté à satisfaire aux exigences du PMC ou qui ont des questions portant sur le programme peuvent visiter la section sur le Programme de maintien de la compétence du site Web de l'AIINB, sous la rubrique Pratique professionnelle, ou communiquer avec une experte-conseil en pratique infirmière au 1-800-442-4417. □

Un patient, un dossier

Initiative du dossier de santé électronique du Nouveau Brunswick

SOU MIS PAR : CYRILLE GODIN, AGENT DE PROJET, UN PATIENT UN DOSSIER, MINISTÈRE DE LA SANTÉ



À l'avenir, les
professionnels de la santé
autorisés, y compris les
infirmières, seront en mesure
de trouver des renseignements
comme les documents cliniques,
les résultats de laboratoire, les
rapports de radiologie, les
dossiers d'immunisation et les
antécédents médicaux
en quelques clics
de souris.

DES REPRÉSENTANTS DU ministère de la Santé, ainsi que des régies régionales de la santé (RRS), de FacilicorpNB, des diverses associations professionnelles de la santé (y compris l'AIINB) et du secteur de la technologie de l'information travaillent assidûment à la création d'un dossier de santé électronique (DSE) pour toutes les Néo-Brunswickoises et tous les Néo-Brunswickois.

En plus du facteur lié à la rapidité, le DSE comprendra les avantages suivants : l'accès à des renseignements courants sur le patient; la capacité de trouver des renseignements médicaux pertinents sur le patient s'il ne peut les fournir lui-même; l'accès aux résultats de tests en temps réel; la réduction potentielle du nombre de tests effectués en double.

Les composantes de l'initiative « Un patient, un dossier » (UPUD)

Le DSE est un dossier de santé longitudinal des antécédents cliniques pertinents et des soins reçus qui pourra être consulté en tout temps et en tout lieu par les dispensateurs de soins autorisés, et qui permettra de réaliser la vision Un patient, un dossier (UPUD). Le DSE n'est que l'un des multiples éléments de l'initiative UPUD.

Les principales composantes de l'initiative UPUD comprennent ce qui suit : le visualiseur Concerto; le Registre des clients (RC); les archives d'imagerie diagnostique (Ar ID); le Système d'information sur les médicaments (SIM); et l'index du dispensateur.

Le visualiseur Concerto est un progiciel bilingue à l'aide duquel on peut consulter les renseignements cliniques et démographiques pertinents concernant un patient, comme les données démographiques du patient, l'historique des visites, les résultats d'analyse de laboratoire, les rapports d'imagerie diagnostique et, plus tard, les renseignements relatifs aux médicaments.

Le volet « Un patient » de l'initiative UPUD sera réalisé à l'aide du registre des clients, qui lie les éléments tels que le numéro d'identification médical du patient, les données démographiques actuelles et antérieures d'une seule personne.

De l'autre côté, le volet « un dossier » est dérivé du DSE étant donné qu'il fournit une infrastructure pour lier, saisir, mémoriser et visualiser les renseignements cliniques pertinents associés à ce « un patient » susmentionné.

Le DSE finira par rassembler tous les renseignements cliniques pertinents des patients des divers points de santé et de services comme les hôpitaux, les cabinets de médecins, les pharmacies et les bureaux de santé publique et de santé mentale ainsi que l'imagerie diagnostique. Le DSE permettra donc un échange de renseignements transparent entre les systèmes et les dispensateurs de services.

Les archives d'imagerie diagnostique permettront aux utilisateurs autorisés d'accéder à tous les rapports d'imagerie diagnostique et aux images diagnostiques comme les tomodensitogrammes, les radiographies ainsi que les échographies associés à un patient.

De même, les informations du système de renseignements sur les médicaments permettront d'abord aux utilisateurs de visualiser les antécédents pharmaceutiques du patient, ainsi que d'autres éléments qui seront ajoutés plus tard comme les allergies et les intolérances aux médicaments.

Enfin, l'index du dispensateur, qui énumère les dispensateurs de soins de santé, constituera la principale source de rensei-

gnements pour reconnaître les professionnels de la santé qui ont accès au dossier médical d'un patient.

Il faut comprendre que la création du DSE représente une tâche énorme aux composantes diverses qui seront introduites au fil du temps. Par exemple, les résultats de laboratoire qui seront inclus dans la mise en œuvre seront ceux des épreuves de chimie clinique, d'hématologie, de provocation et de coagulation ainsi que d'autres types de résultats qui seront affichés plus tard.

Accès

Bien que les dispensateurs de soins de santé autorisés aient accès au DSE d'un patient, le type de renseignements auxquels ils auront accès dépendra de leur rôle dans l'équipe de soins de santé du patient. En somme, ils n'auront accès qu'aux renseignements dont ils auront besoin afin d'offrir les meilleurs soins possible à leurs patients de manière opportune et efficace.

Si l'on prend, par exemple, la profession d'infirmière : une infirmière travaillant dans les salles d'urgence pourra visualiser le dossier complet du patient tandis qu'une infirmière travaillant dans un cadre différent, telle qu'une unité de patients hospitalisés, pourra seulement avoir accès à certains renseignements nécessaires à son rôle dans l'unité.

Le DSE et la profession infirmière

On s'attend à ce que le DSE offre aux infirmières, et à d'autres professionnels de la santé, un plus grand accès aux renseignements du patient permettant ainsi une prise de décisions plus rapide. On s'attend aussi à ce qu'il permette aux professionnels de la santé de prendre des décisions cliniques mieux éclairées et plus rapides, et de servir les patients plus efficacement.

Chez les infirmières, l'utilisation du visualiseur Concerto marquera le début d'une nouvelle ère en ce qui a trait à l'efficacité au travail (p. ex., en diminuant le besoin de télécopier les résultats des patients, les télécopieurs devenant alors désuets dans certains cas).

Formation

Le ministère de la Santé élabore actuellement un plan et une trousse de formation qui seront principalement axés sur le visualiseur Concerto. Il communique avec les RRS afin de commencer la coordination des séances de formation en utilisant une approche de « formation des formateurs ».

La formation sur le visualiseur Concerto devrait être donnée à compter du printemps et sera offerte dans toutes les zones de santé au fil du temps. Elle sera tout d'abord offerte aux professionnels de la santé auxquels les renseignements démographiques et cliniques pouvant actuellement être visionnés au moyen du visualiseur Concerto seront le plus utiles, et ce, en tenant compte des renseignements portant sur l'historique des visites, les résultats d'analyses en laboratoire et les rapports d'imagerie diagnostique.

Au fur et à mesure que d'autres types de renseignements seront fournis, l'accès sera offert à d'autres dispensateurs de soins de santé. □

Les nouvelles recherches de l'ACMTS montrent que la plupart des diabétiques de type 2 peuvent se passer des tests glycémiques fréquents

SOU MIS PAR : STÉPHANIE SMITH, AGENTE DE LIAISON DE L'ACMTS, N.-B.

SI LES RÉCENTES recommandations sur l'autosurveillance glycémique par des bandelettes de test sont mises en pratique au Canada, plus de 150 millions \$ seront économisés chaque année, et ce, sans compromettre les résultats de santé des diabétiques. Fait important à retenir si l'on veut mieux appuyer la bonne santé des diabétiques et mieux utiliser les ressources limitées dont on dispose en manière de soins de santé.

Quelles sont les données probantes en la matière? Les récents travaux de recherche sur l'utilisation des bandelettes de test glycémique chez les diabétiques montrent des résultats quelque peu surprenants. L'analyse a tenu compte de toutes les données probantes pertinentes afin de tirer des conclusions sur le besoin de procéder à des tests glycémiques et sur la fréquence recommandée.

Les résultats indiquent qu'en général, la plupart des diabétiques de type 2



Agence canadienne
des médicaments et des
technologies de la santé

n'ont pas besoin d'être testés aussi souvent qu'ils le sont. S'ils ne suivent pas une insulinothérapie et si leur traitement se résume au régime alimentaire ou à une thérapie par voie orale, l'autosurveillance glycémique de routine n'est pas nécessaire chez ces patients. Cependant, partout au Canada, les bandelettes de test sont de mise dans ces cas, et cela représente plus de 50 % des dépenses en bandelettes. Dépenses, dont le total, pour les régimes d'assurance médicaments publics et privés, est supérieur à 330 millions \$ par an. En fait, pour beaucoup de régimes d'assurance médicaments publics, les bandelettes

sont un des cinq articles pour lesquels on dépense le plus. □

Si vous voulez en savoir davantage, veuillez communiquer avec Stephanie Smith, agente de liaison pour le Nouveau-Brunswick, au 506-457-4948 ou à stephanies@cadth.ca. Vous pouvez aussi consulter le site à www.cadth.ca. Les rapports et les outils détaillés sont disponibles en ligne à www.cadth.ca/smbg.

L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) est un organisme national qui a pour but de fournir aux décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux en matière des soins de santé des informations et des conseils crédibles et impartiaux, fondés sur les données probantes, sur l'efficacité et l'efficacité des médicaments et d'autres technologies de la santé.

Le bureau des agents de liaison de l'ACMTS pour le Nouveau-Brunswick est situé au 520, rue King, HSBC Place, Fredericton.

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



L'alphabétisation et la pratique infirmière : y a-t-il un lien?



Soumis par :

Nathalie Boivin, II MSc. PhD,
professeure agrégée au
Secteur Science Infirmière
de l'Université de Moncton,
campus de Shippagan,
site de Bathurst

Saviez-vous que l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes (EIIA), menée en 2003, auprès d'un échantillon représentatif de 23 000 Canadiens a démontré que 66 % de la population francophone âgée de 16 ans à 65 ans, au Nouveau-Brunswick, présente des niveaux d'alphabétisation jugés inférieurs au niveau minimal requis pour fonctionner dans notre société actuelle (Corbeil, 2006)? Chez les anglophones du Nouveau-Brunswick, ce pourcentage est de 56 %.

Cette difficulté à lire, à déchiffrer, à interpréter et à comprendre l'information disponible entraîne des effets, directs et indirects, sur la santé de ces gens et de leur entourage. Les infirmières et les infirmiers, qu'ils œuvrent en milieu hospitalier, en communauté, en milieu de travail ou encore, en milieu carcéral, sont à même de constater, de près et de façon concrète, les impacts que ce niveau insuffisant d'alphabétisation entraîne chez les gens. Gillis (2005) décrit quelques uns des impacts directs d'un niveau insuffisant d'alphabétisation sur la santé des gens. Par exemple, elle rapporte la difficulté à comprendre une posologie pour la prise de médicaments, l'incapacité à lire les étiquettes à l'épicerie, la difficulté, voire l'incapacité, à comprendre le protocole pour une préparation à un examen médical, à comprendre les termes d'un contrat chez un concessionnaire automobile. La difficulté à lire, à comprendre et à interpréter un texte ou une grille d'information peut également entraîner des impacts indirects pour la santé de ces gens et de leurs familles en termes de possibilités réduites d'accéder à un emploi sécuritaire, stable et bien rémunéré, de risques accrus d'habiter un logement insalubre, et d'une probabilité plus grande de se retirer de la vie sociale et communautaire et donc, de perdre des occasions de faire valoir ses droits (Gillis, 2005; Wagner, 2002).

S'il est aisé de comprendre que le niveau d'alphabétisation d'un individu constitue un déterminant important de sa santé, comment intégrer ces connaissances à la pratique infirmière? Comment s'y démêler dans la terminologie utilisée dans ce domaine? Les lignes qui suivent vous proposent quelques pistes et précisions.

Un jargon à apprivoiser

Alphabétisation, analphabète, analphabète fonctionnel, alphabétisme, analphabétisme, littératie... Comment s'y retrouver dans toute cette terminologie? À l'instar du domaine de la santé qui possède son propre langage, les gens œuvrant en alphabétisation et en éducation ont, eux aussi, leur propre terminologie. D'abord, l'alphabétisation réfère à l'action d'alphabétiser ou d'aider l'autre à apprendre à lire et à écrire. L'Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture (UNESCO) décrit l'alphabétisation comme faisant partie intégrante du droit universel à l'éducation en constituant une base essentielle pour l'amélioration de l'état de santé (2007). Autrefois, on disait d'une personne qu'elle était analphabète si elle n'avait pas atteint un niveau d'éducation équivalent à une 9^e année. Elle était identifiée comme analphabète fonctionnelle si son niveau d'éducation atteignait la 5^e année ou moins. De nos jours, le niveau d'alphabétisation d'une personne ne se définit plus en termes de niveau d'éducation atteint mais plutôt selon sa compréhension des textes écrits, de schémas et des nombres (numératie). Les experts ont déterminé que pour pouvoir se débrouiller dans notre société actuelle, les gens doivent se situer à un niveau minimum de 3. Un autre mot souvent entendu est alphabétisme. L'alphabétisme, aussi appelée littératie, ne se limite pas à l'action d'alphabétiser ou à l'apprentissage de l'écriture et de la lecture de textes, mais passe à son utilisation dans différents contextes de vie (Wagner, 2002). L'alphabétisme, ou la littératie, est ainsi une façon d'être, d'interagir et d'entrer en communication avec le monde. Masny (2007) relève plusieurs dimensions à la littératie, dont la dimension personnelle, scolaire, communautaire et critique. L'alphabétisme, à l'opposé de la littératie ou de l'alphabétisme, se définit comme une difficulté ou une incapacité à exercer ce potentiel d'entrer en communication avec le monde, d'être et d'interagir.

La pratique infirmière et l'analphabetisme

Comment intégrer ces informations portant sur les niveaux d'alphabétisation à la pratique infirmière? Un premier geste consiste à inclure quelques questions à ce sujet lors de la collecte de données initiale effectuée avec le client. Bien sûr, la collecte peut inclure une question sur le niveau d'éducation du client. Mais elle devrait surtout s'informer de la capacité de lecture et du niveau de confort du client face à celle-ci. Aime-t-il lire? Lit-il souvent? La lecture est-il pénible pour lui? Une autre piste de solution touche l'utilisation des questionnaires aux usagers du système de santé. Ceci s'effectue souvent de façon machinale. Le client arrive, la personne qui l'accueille lui tend un questionnaire qu'il doit compléter. Cette façon de faire indispose bien des personnes aux prises avec des difficultés d'alphabétisation. Avant de tendre un questionnaire à la personne, indiquez-lui que vous avez besoin d'information à son sujet. Demandez-lui si elle préfère compléter le questionnaire seule ou avec votre aide. Ces deux pistes, simples et concrètes, reflètent la sensibilité de l'intervenant face à la

problématique de l'analphabetisme et contribuent à établir un climat de confiance avec le client.

Une question d'empowerment

Dans un contexte de virage vers les soins de santé primaires dans lequel les gens sont appelés à jouer un rôle actif face à leur santé, il importe de s'assurer que la pratique infirmière permette d'accompagner la clientèle, quelle qu'elle soit, dans sa démarche vers un meilleur état de santé lui témoignant ainsi notre confiance en son potentiel de prise en charge de sa santé. Ceci inclut aussi la population peu ou non alphabétisée.

Quelques pistes, y arriver ...

L'information transmise au client doit être comprise, pertinente et utile. Bacon disait « savoir, c'est pouvoir! ». L'infirmière a la responsabilité de s'assurer que l'information livrée au client devient, pour lui, un outil pour exercer sa capacité d'exercer son pouvoir sur sa santé et sur sa vie. Quelques trucs à se rappeler :

- 1) Le point de départ de l'enseignement, c'est le client. Qui est-il, que sait-il, de quelle information a-t-il besoin, dans quel contexte?
- 2) L'information doit porter sur quelques points seulement. Illustré d'exemples concrets, le matériel d'enseignement appuie l'information. Il n'en constitue pas la base.
- 3) Le matériel d'information au client doit être écrit dans un langage clair et simple. L'association canadienne de santé publique offre un service d'aide pour rédiger vos documents afin d'en maximiser la compréhension par tous! N'hésitez pas à l'utiliser (www.cpha.ca/fr/pls.aspx)!
- 4) Finalement, avant que votre client ne quitte, demandez-lui de vous expliquer, dans ses propres mots, les points importants abordés lors de la session.

L'infirmière contribue, à tous les jours, dans sa pratique, à habilitier ses clients à une prise en charge accrue de leur santé. Ces quelques pistes enrichiront votre pratique des données probantes sur la problématique de l'analphabetisme tout en contribuant à l'empowerment de vos clients. Tout le monde y gagne! □

Pour en savoir plus sur le sujet :

- Corbeil. JP. (2006) Le volet canadien de l'Enquête internationale sur l'alphabétisation et les compétences des adultes de 2003 (EIACA) : état de la situation chez les minorités de langue officielle. Statistique Canada. No.80-552-XIE no.15. Disponible à : www.statcan.gc.ca/bsolc/olc-cel/olc-cel?lang=fra&catno=89-552-M2006015
- Gillis. D. (2005). Au-delà des mots : les liens entre l'alphabétisme et la santé, disponible à : www.bdaa.ca/biblio/recherche/cahealth/French.pdf

Sites internet à consulter :

- www.cpha.ca/fr/pls.aspx (pour révision de textes en langage clair et simple)
- www.capsuleessante.ca (exemple d'intervention de promotion de la santé auprès de la population francophone du Nouveau-Brunswick)
- www.fanb.ca




New Brunswick
Be...in this place • Être...ici on le peut

My Choices - My Health!

Living a healthy life with a chronic disease

My Choices - My Health is a free six-session workshop, lasting 2.5 hours each, designed to help you improve your quality of life. Workshops are given throughout the province by trained volunteers.

Chronic diseases include diabetes, mental illness, heart disease, cancer, and arthritis.

Workshop topics include:

- setting goals and solving problems;
- managing difficult emotions;
- reducing stress and anxiety;
- eating healthy and being active;
- managing pain and fatigue; and
- communicating effectively.

Comments from participants:

*"I learned I can do anything if I start out with small steps."
"It motivated me to make major positive lifestyle changes."
"I have never felt better."*

Be healthier.

Call
1-888-747-5511 to register.

Visit www.gnb.ca/health.

Mes choix - Ma santé!

Vivre en santé avec une maladie chronique

Mes choix - Ma santé est un atelier offert gratuitement, en six séances de deux heures et demie chacune, conçu pour vous aider à améliorer votre qualité de vie. Les ateliers sont donnés partout dans la province, par des bénévoles formés.

Parmi les maladies chroniques, on retrouve, entre autres, le diabète, les maladies mentales, les maladies du cœur, le cancer et l'arthrite.

Parmi les sujets abordés au cours de l'atelier, citons :

- l'établissement d'objectifs et la résolution de problèmes;
- la gestion des émotions difficiles;
- des techniques pour réduire le stress et l'anxiété;
- une alimentation saine et l'activité physique;
- la gestion de la douleur et de la fatigue;
- la communication efficace.

Ce qu'en disent les participants :

*« J'ai appris que je peux faire tout ce que je veux en avançant un pas à la fois. »
« Les ateliers m'ont motivée à faire des changements positifs dans mes habitudes de vie. »
« Je ne me suis jamais senti aussi bien. »*

Soyez en meilleure santé.

Pour vous inscrire,
téléphonez au 1 888 747 5511.

Consultez le site : www.gnb.ca/santé.

L'apprentissage basé sur les habiletés

points saillants d'Alverno et documentation récente

SOU MIS PAR : STEPHEN VANSLYKE, II, M.SC.INF., ENSEIGNANT ASSOCIÉ PRINCIPAL,
FACULTÉ DES SCIENCES INFIRMIÈRES, UNIVERSITÉ DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Comme le décrit Janice Thompson dans son survol, la faculté des sciences infirmières de l'UNB tient depuis quelque temps des discussions réfléchies sur le renouvellement de la formation infirmière. Un des principaux objectifs de cette réflexion est d'accroître la reddition de comptes des différents groupes d'intervenants, y compris nos étudiantes et étudiants. Par ce bref article, nous présentons des exemples de l'approche des « résultats basés sur les habiletés » en évaluation et en apprentissage et soulignons de récentes publications en sciences infirmières qui traitent de l'apprentissage basé sur les habiletés.

En juin 2006, un groupe d'enseignants de l'UNB, dont deux monitrices en soins infirmiers, ont assisté à un atelier d'une semaine au collège Alverno à Milwaukee, au Wisconsin. Il s'agissait d'une initiative du personnel enseignant qui cherchait à renforcer l'enseignement et l'apprentissage à l'UNB tout en introduisant la valeur des résultats aux niveaux du programme d'études, de l'enseignement et de l'évaluation. Le collège Alverno est un petit collège d'arts libéraux pour femmes qui offre une multitude de programmes menant à un diplôme de premier cycle, dont les sciences infirmières. Le collège offre et raffine ses programmes d'apprentissage basé sur les habiletés depuis le début des années 1970. Le collège a publié ses travaux, et il offre régulièrement des ateliers et des séances de formation de haut niveau qui attirent des auditoires internationaux.

Le collège Alverno a élaboré huit domaines de résultats généraux basés sur les habiletés qui sont les mêmes pour tous les programmes de premier cycle, y compris les sciences infirmières. Les huit domaines généraux sont ventilés selon des niveaux allant d'apprenant débutant à apprenant avancé. Par exemple, la communication est une habileté générale qui est démontrée par la parole, l'écriture, l'écoute, etc. Les étudiantes de tous les programmes doivent démontrer qu'elles possèdent le premier niveau de l'habileté à communiquer, c'est-à-dire qu'elles reconnaissent leurs propres forces et faiblesses dans différents modes de communication (Alverno College Institute, 2005, p. 2). Le niveau 6 de l'habileté à communiquer implique que l'étudiante utilise des stratégies, des théories et des technologies qui reflètent un engagement dans une discipline ou une profession (p. 2). L'école de sciences infirmières détermine le niveau qui doit être atteint pour chacune des huit habiletés afin d'obtenir le diplôme. Les étudiantes peuvent faire la démonstration de leurs habiletés dans des cours de sciences infirmières ou d'autres cours, mais les niveaux plus élevés d'habiletés doivent habituellement être atteints dans les cours de théorie et de pratique infirmière plus avancés. Tous les plans de cours précisent les résultats visés par le cours et le niveau à atteindre pour le réussir.

Au collège Alverno, toutes les évaluations contribuent directement à l'apprentissage, comme l'indique l'expression



communément utilisée au collège, qui est « l'évaluation en tant qu'apprentissage ». Les professeurs n'attribuent généralement pas de notes numériques ou de lettres. La réussite des étudiantes repose sur la démonstration des habiletés de chaque cours et les évaluations faites à mi-chemin et à la fin du cours. Des critères sont établis pour toutes les habiletés. Les professeurs qui donnent les cours évaluent le rendement tout en se servant des rétroactions pour créer des possibilités d'apprentissage durant et après le processus d'évaluation. Des rubriques d'évaluation sont couramment utilisées pour évaluer l'apprentissage et structurer les rétroactions données aux étudiantes. Les critères peuvent aussi être autoévalués par les étudiantes, les pairs ou les II qui travaillent au laboratoire de simulation/centre d'apprentissage. À des intervalles définis du programme de baccalauréat en sciences infirmières, les étudiantes sont évaluées par des évaluateurs externes qualifiés.

Les résultats et les énoncés sur les habiletés élaborés par le collège Alverno visent à satisfaire aux besoins précis du contexte et des étudiantes du collège, l'intention n'étant pas de les copier ou de les appliquer à n'importe quel autre établissement ou programme. Les résultats et les énoncés sur les habiletés sont considérés comme uniques, et l'élaboration d'un langage pertinent et utile est perçue comme une étape nécessaire dans l'élaboration d'un programme d'apprentissage basé sur les habiletés au sein d'un programme ou d'un établissement.

Au collège Alverno, les habiletés et les éléments de programme sont continuellement évalués et révisés, y compris les termes clés. Par exemple, les habiletés ont d'abord été appelées des compétences. Comme le terme « compétence » laisse entendre des tâches discrètes qui pourraient être réalisées dans des contextes précis, le terme « habileté » a été choisi pour capturer de façon plus exacte le sens voulu. Selon Schmitz, une habileté représente une combinaison intégrée d'éléments multiples, y compris des techniques, des comportements, des connaissances, des valeurs, des attitudes, des motifs ou des dispositions et des perceptions de soi (Schmitz, 1994, p. 9). Une habileté se développe, c'est-à-dire qu'elle peut être adaptée pour des apprenants de niveau débutant jusqu'au niveau avancé par l'intégration d'aspects de plus en plus complexes. Une troisième qualité de l'habileté est que son application est transférable à des rôles, à des milieux et à des contextes différents.

Contrairement au changement opéré au collège Alverno, le terme « compétence » est abondamment utilisé pour décrire le rendement attendu dans la documentation sur la profession infirmière. Dans une discussion sur la compétence en soins infirmiers, Scott Tilley (2008) explique que les articles portant sur la formation infirmière omettent souvent de définir ce qu'est la compétence, et elle souligne des variations dans

L'apprentissage basé sur les habiletés (suite de la page 33)

la signification de ce terme. Sa discussion laisse entendre qu'une compétence pourrait avoir les qualités d'une habileté, puisqu'elle utilise le programme d'études du collège Alverno et une technologie d'évaluation particulière comme exemples pour montrer quelles sont les meilleures caractéristiques d'une formation infirmière basée sur les compétences.

Divers organismes de financement et d'agrément ont réclamé que les universités rendent des comptes et fournissent des données sur les résultats des activités d'assurance de la qualité en formation infirmière. En réponse, Glennon (2006) avance des arguments en faveur de l'élaboration de résultats d'apprentissage clairement rédigés et énoncés comme des habiletés basées sur le rendement, ancrées dans la pratique contemporaine dans divers milieux et axées sur les responsabilités professionnelles. L'auteure évite les opérations superficielles telles que renommer des objectifs existants pour les appeler des résultats; elle soutient plutôt le travail intellectuellement stimulant qu'est l'élaboration de résultats clairement exprimés.

Plusieurs articles portent sur les défis de la formation infirmière, dont la saturation du contenu, la pression exercée pour augmenter les inscriptions, les tensions entourant l'ajout de nouveaux résultats reliés aux progrès dans les connaissances en matière de santé, la génétique et les sujets pertinents sur le plan social comme l'informatique, la planification en cas de catastrophe, etc. En insistant sur la nécessité d'alléger le nombre de cours dans le programme d'études, Dalley, Candela et Benzel-Lindley (2007) prennent parti pour la nécessité d'établir des priorités relativement à certaines habiletés cruciales pour les étudiantes infirmières afin de les préparer au milieu de travail. L'élaboration de programmes d'études fondés sur des concepts, y compris l'apprentissage basé sur les habiletés, et l'application de stratégies axées sur les étudiants sont aussi proposées comme des mesures rationnelles (Forbes et Hickey, 2009; Giddens et Brady, 2007). Vu que des constata-

tions découlant d'études américaines semblent montrer que de nombreux programmes de formation infirmière ne préparent pas les étudiants adéquatement au milieu actuel des soins de santé, Candela, Dalley et Benzel-Lindley (2006) soulignent la valeur des programmes d'études centrés sur l'apprentissage pour atteindre les résultats d'apprentissage attendus. Selon les auteurs, un programme d'études axé sur l'apprentissage idéal inclurait des liens avec l'enseignement créatif, de véritables évaluations et des résultats à tous les niveaux.

À la lumière du modèle Alverno et de la récente documentation sur la formation infirmière, les efforts pour élaborer des habiletés à l'UNB sont des étapes importantes et utiles pour rendre des comptes et améliorer l'apprentissage des étudiants. □

Alverno College Institute. Ability-based learning program. Milwaukee, WI, le collège, 2005.

Candela, L., K. Dalley et J. Benzel-Lindley. A case for learning-centered curricula. *Journal of Nursing Education*, 2006, 45(2), 59-66.

Dalley, K., L. Candela et J. Benzel-Lindley. Learning to let go: The challenge of de-crowding the curriculum. *Nurse Education Today*, 2008, 28, 62-69.

Forbes, M., et M. Hickey (). Curriculum reform in baccalaureate nursing education: A review of the literature. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2009, 6(1), article 27.

Giddens, J. et D. Brady. (). Rescuing nursing education from content saturation: The case for a concept-based curriculum. *Journal of Nursing Education*, 2007, 46(2), 65-69.

Glennon, C. Reconceptualizing program outcomes. *Journal of Nursing Education*, 2006, 45(2), 55-58.

Goudreau, J., J. Pepin, S. Dubois, L. Boyer, C. Larue et A. Legault. A second generation of the competency-based approach to nursing education. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 2009, 6(1), article 15.

Schmitz, J. (éd.). Student Assessment-as-learning at Alverno College. Milwaukee, WI, Alverno, 1994.

Scott Tilley, D. Competency in nursing: A concept analysis. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 2008, 39(2), 58-64.

Certification de l'AIIC en gérontologie : un cadeau pour les infirmières immatriculées

FÉLICITATIONS À CARLA Hartley, II, de Fredericton, qui est la première de six infirmières ou infirmiers immatriculés à se qualifier pour un cadeau de 500 \$ en souvenir de feue Jeannette E. Marcotte, de Moncton, au Nouveau-Brunswick.

Un don de 3 000 \$ a été versé à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Les fonds serviront à aider six infirmières immatriculées qualifiées à obtenir la certification de l'AIIC en gérontologie.

Les infirmières immatriculées qui répondent aux critères d'admissibilité peuvent faire une demande. Veuillez faire parvenir :

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

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

AIINB – Don en gérontologie
a/s Service des communications
165, rue Regent, Fredericton (N.-B.)
E3B 7B4

Tél. : 506-459-2838
Courriel: aiinb@aiinb.nb.ca
(indiquer Don en gérontologie dans la ligne du sujet)

La personne gagnante sera avisée par l'Association.

Vote par procuration

Ce que vous devez savoir

LES MEMBRES QUI ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2010 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que vos opinions seront prises en considération.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 2 juin 2010 à Fredericton.

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

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

L'article suivant des règlements de l'AIINB, qui est suivi d'une explication et de certains exemples, décrit le processus des votes par procuration : « 12.09

- a) Tout membre actif peut exercer son droit de vote, lors de l'assemblée annuelle, soit en personne ou par procuration.
- b) Le mandataire nommé pour les fins de la procuration doit être un membre actif.
- c) Aucune personne ne peut détenir plus de quatre (4) procurations.
- d) Le membre désignant un mandataire doit en informer le siège social de l'Association par écrit, sur un formulaire semblable à celui qui suit ou sur tout autre formulaire approuvé par le Conseil. Les formulaires de procuration doivent être envoyés par courrier aux membres environ un (1) mois avant la date de la tenue de l'assemblée annuelle. Le formulaire rempli doit être reçu au siège social de l'Association au plus tard le vendredi précédant immédiatement l'assemblée annuelle. »

Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif. Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait : (a) connaître la personne à qui elle cède son vote, (b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, (c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut,

au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discuter de la flexibilité de votre vote), (d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et (e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formules doivent être reçues au bureau au plus tard **le 28 mai 2010, à 13 heures**.

Lorsque le bureau de l'Association reçoit des formules de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées sont membres actifs et que les informations fournies sont exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée « nulle » parce que le nom ne coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également « nulle » si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formules reçues pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée « nulle ». Aucune formule reçue après **13 h le 28 mai 2010** ne sera acceptée. De plus, les formules envoyées par télécopieur seront également déclarées « nulles ».

Informations aux infirmières qui apportent des procurations à l'assemblée

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

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

Précisions

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

Bourses d'études pour les membres

SOUMIS PAR : SUSAN FULFORD HEARN, COORDONNATRICE, FONDATION DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA

SAVIEZ-VOUS QUE L'ASSOCIATION des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) et la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (CIIF) offrent ensemble deux bourses d'études annuelles? La première bourse, la bourse de l'AIINB pour des études au niveau de la maîtrise, est établie depuis 1997, tandis que la seconde bourse, qui est la bourse du Centenaire AIINB – FIIC, a été établie en 2008 pour souligner la célébration du centenaire de l'AIIC.

Les bourses, d'une valeur de 5 000 \$ chacune, sont assorties des critères suivants : l'infirmière ou l'infirmier doit être immatriculé auprès de l'AIINB et inscrit à temps partiel ou à temps plein à un programme de maîtrise dans un établissement d'enseignement canadien.

L'infirmière ou l'infirmier doit avoir encore au moins deux semestres à faire avant d'obtenir son diplôme. La personne doit présenter une demande, fournir des références solides, inclure un CV et des bulletins de notes et expliquer par écrit au Comité d'examen des bourses au mérite pourquoi elle devrait être choisie pour recevoir la bourse. Le Comité d'examen des bourses au mérite note les demandes en fonction de l'excellence scolaire (40 %), du leadership (30 %) et de la demande (potentiel, caractéristiques et qualité de la demande) (30 %). Les membres du Comité d'examen des bourses au mérite sont des bénévoles qui comptent parmi les chefs de file en matière de formation infirmière au pays. De plus, le comité peut fonctionner en français ou en anglais.

Bien entendu, les récipiendaires de prix seront la crème de la crème

– mais nous savons toutes et tous que la profession infirmière au Nouveau-Brunswick regorge de talent!

Fondée en 1962 par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, la Fondation des infirmières et infirmiers du Canada est la seule fondation nationale entièrement vouée à la promotion de la santé et des soins aux patients canadiens, ce qu'elle fait en appuyant financièrement les infirmières et infirmiers canadiens qui poursuivent des études supérieures, des travaux de recherche, des soins de santé à domicile ou la certification de spécialités, ainsi qu'en encourageant la dissémination et l'utilisation des connaissances en soins infirmiers.

Les programmes de bourses sont financés par les revenus d'investissement de comptes en fiducie du Fonds des bourses, désignés par les donateurs de la FIIC, de même que par les dons faits par des entreprises et des particuliers. En 2009, la FIIC a accordé à des infirmières et infirmiers partout au Canada environ 275 000 \$ en bourses d'études et de certification.

Vous aussi pouvez contribuer à l'avancement des connaissances infirmières. Si vous étudiez au niveau de la maîtrise en sciences infirmières, ou si vous connaissez quelqu'un qui le fait, renseignez-vous en visitant le site Web de la FIIC à <http://cnf-fiic.ca/Scholarships/tabid/70/language/fr-CA/Default.aspx>. Vous pouvez aussi communiquer avec la FIIC par courriel à info@cnf-fiic.ca ou en téléphonant sans frais au 1 800 361 8404, poste 242. □

En 2009, la FIIC a accordé à des infirmières et infirmiers partout au Canada environ 275 000 \$ en bourses d'études et de certification.



Canadian
Nurses Foundation
Fondation des infirmières
et infirmiers du Canada



Changements au sein du personnel de l'AIINB



Liette Clément nommée to directrice de la pratique

NOMINATION — L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a le plaisir d'annoncer la nomination de Liette Clément, II, M.Éd., au poste de directrice du Service de la pratique à compter du 8 février 2010. Auparavant, Mme Clément a occupé le poste d'experte-conseil en réglemen-

tation : formation pendant 18 mois. Travaillant depuis plus de 30 ans dans la profession, Mme Clément apporte à son nouveau rôle en tant que directrice du Service de la pratique une vaste expérience et des connaissances étendues, surtout dans les domaines de la formation et de l'administration infirmières. Nous avons hâte de voir à l'œuvre son leadership dynamique appliqué à ce nouveau rôle.

Veillez vous joindre à moi pour accueillir Liette Clément dans son nouveau rôle au sein de l'équipe infirmière de l'AIINB.

Ruth Rogers prend sa retraite

DÉPART À LA RETRAITE—Après plus de 16 ans à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick dans divers rôles, dont experte-conseil en pratique infirmière, directrice par intérim du Service de la pratique et enfin directrice du Service de la pratique, nous disons un au revoir chaleureux à Ruth Rogers, II, de Fredericton. Merci Ruth pour votre engagement et votre service à l'égard de l'AIINB, de la profession infirmière et de la population du Nouveau-Brunswick.

Veillez vous joindre à moi pour souhaiter à Ruth Rogers une bonne santé et beaucoup de bonheur et d'aventures. □

Demandez conseil (suite de la page 24)

□ *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards%20Registered%20Nurses%20FR.pdf

Pour toute question concernant les infirmières en pratique autonome ou autres questions relatives à la profession infirmière, veuillez communiquer avec le conseiller en pratique infirmière au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. □

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Les infirmières en pratique autonome*, Fredericton, l'association, 2008. www.aiinb.nb.ca/PDF/position-statements/Self%20Employed%20Nurses%202008%20FR.pdf

Bulletin de vote par procuration (en lettres moulées)

Je, _____, une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick, désigne par la présente,

numéro d'immatriculation _____, comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 2 juin 2010 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait en ce : _____ jour de _____ 2010.

Numéro d'immatriculation : _____

Signature: _____

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 28 mai 2010 à 13 h. Veuillez poster à l'adresse suivante : AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N. B.) E3B 7B4. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».

Fondation des infirmières et infirmiers du Canada

PRÉSENTEZ VOTRE CANDIDATURE À DES BOURSES D'ÉTUDES !

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

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

PARTICIPEZ À LA RECHERCHE !

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

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

FAITES UN DON !

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

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

Congrès : 5^e congrès annuel des infirmières praticiennes de la C.-B. et assemblée générale annuelle de la BCNPA

Beyond Band-Aid Solutions: Promoting Health and Wellness

- du 24 au 26 mars 2010
- Sheraton Vancouver Airport, Richmond (C.-B.)
- www.bcnpa.org/index.asp

Atelier : La mondialisation

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

Congrès : Troisième conférence annuelle des éducateurs en diabète du Nouveau-Brunswick

Danser avec le diabète...un pas vers l'éducation

- Les 26 et 27 mars 2010
- Fredericton (N.-B.)
- www.diabetes.ca



Congrès : 18^e conférence annuelle de l'ACIIS

- Du 18 au 21 avril 2010
- Crowne Plaza, Fredericton (N.-B.)
- www.canac.org/francais/BIENVENUE.htm

Congrès : Conférence des infirmières enseignantes de 2010 de l'ACÉSI

- Du 3 au 6 mai 2010
- Hôtel Fort Gary, Winnipeg (Man.)
- www.casn.ca/fr/Conférences_à_venir_79/items/3.html

Congrès : Riding the wave of Change

- du 5 au 7 mai 2010
- National Emergency Nurses Affiliation/ New Brunswick Emergency Nurses Association
- Hôtel Hilton et Centre des congrès, Saint John (N.-B.)
- www.nena.ca

Semaine nationale des soins infirmiers : Les soins infirmiers : on ne peut s'en passer!

- du 10 au 16 mai 2010

Congrès : Congrès annuel et journée de formation de 2010 de l'AOhNA

- du 26 au 28 mai 2010
- Banff Park Lodge, Banff (Alb.)
- www.aohna.ab.ca

Réunion du Conseil de l'AIINB

- Les 1^{er} et 2 juin 2010

Assemblée annuelle de l'AIINB

- Le 2 juin 2010
- Hôtel Delta, Fredericton (N.-B.)

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

- le 2 juin 2010

Congrès : ACIMF - Illuminating Horizons: Advancing Family Practice Nursing

- Le 6 juin 2010
- Delta Barrington, Halifax (N.-É.)
- www.cfpna.ca

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 2 avril
Vendredi Saint

Le 5 avril
Lundi de Pâques

Le 24 mai
Fête de la Reine

Le 1 juillet
Fête du Canada

Le 2 août
Fête du Nouveau-Brunswick

Le 6 septembre
Fête du travail

Dates importantes :

Du 10 au 16 mai
Semaine nationale des soins infirmiers

Les 1 et 2 juin
Conseil d'administration de l'AIINB

Le 2 juin
Assemblée générale annuelle de l'AIINB

Congrès : Le congrès biennal de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada

- 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

Congrès : Congrès canadien de l'AVC 2010

- Les 7 et 8 juin 2010
- Québec (Qc)
- www.strokecongress.ca

Congrès : Conférence internationale sur la recherche clinique en sciences infirmières de l'Université d'Ottawa / Tau Gamma

- du 14 au 16 juin 2010
- Ottawa Ont.)
- www.sante.uottawa.ca/esi/es/conf2010.htm

Impliquez-vous

Jouez un rôle actif dans votre Association.

On recherche des membres

FAITES-VOUS LA PROMOTION de votre profession? Voulez-vous partager votre expertise?

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) oblige votre association professionnelle à maintenir un certain nombre de comités permanents, dont le comité des plaintes, le comité de discipline, le comité de révision et le comité consultatif de la formation infirmière. Ces comités permettent aux membres de faire partie d'un processus qui assure la protection du public et veille à ce que les gens du Nouveau-Brunswick reçoivent des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique infirmière.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick recherche des membres qui voudraient se joindre à ses différents comités. Si cela vous intéresse et que vous répondez aux critères de base, veuillez remplir et envoyer le formulaire ci-dessous à l'AIINB au 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4, ou par télécopieur au 506-459-2838.

Les facteurs qui sont pris en considération dans la sélection des membres des comités sont les suivants :

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

Pour en savoir plus au sujet des comités de l'AIINB, veuillez communiquer avec Odette Comeau Lavoie, experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel, au 506-458-8731, sans frais au 1-800-442-4417 ou par courriel à ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca. ☐

On recherche des membres

Nom : _____
Adresse : _____
Numéro d'immatriculation : _____
Domaine d'exercice actuel : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____
Langue : _____

Domaines d'intérêt (veuillez cocher) :

- ☐ Comité consultatif de la formation infirmière
Recrute actuellement une infirmière enseignante pour UNB Saint John et une infirmière récemment diplômée.
- ☐ Comité de rédaction des questions d'examen
- ☐ Comité des plaintes
Ce comité est chargé de la première étape du processus de l'étude du comportement professionnel et détermine si des mesures supplémentaires sont nécessaires, et les réunions ont lieu par téléconférence.
- ☐ Comité de discipline et comité de révision
Ces comités sont chargés de la deuxième étape du processus en deux étapes de l'étude du comportement professionnel – les membres des comités examinent les preuves, tiennent des audiences et prennent des décisions.
- ☐ Autre _____



L'assurance en 1, 2, 3 étapes faciles



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

Pourquoi l'assurance devrait-elle être compliquée? En tant que membre de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, vous méritez – et obtenez – une attention particulière en faisant affaire avec TD Assurance Meloche Monnex.

Premièrement, vous pourrez économiser grâce à nos tarifs de groupe avantageux.

Deuxièmement, vous bénéficierez d'une excellente couverture tout en ayant la possibilité de choisir le niveau de protection adapté à vos besoins.¹

Troisièmement, vous profiterez d'un service exceptionnel.

Chez TD Assurance Meloche Monnex, notre objectif est de vous simplifier la tâche afin que vous puissiez choisir votre couverture en toute confiance. Après tout, nous sommes à votre service depuis 60 ans!



Demandez
une soumission et
vous pourriez



Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick

1 866 269 1371

Lundi au vendredi, 8 h à 20 h

www.melochemonnex.com/aainb



Assurance
Meloche Monnex

TD Assurance Meloche Monnex est le nom d'affaires de SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE, laquelle souscrit également le programme d'assurances habitation et auto. Le programme est offert 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.

¹Certaines conditions et restrictions s'appliquent.

*Aucun achat requis. Le concours se termine le 14 janvier 2011. Valeur totale de chaque prix : 30 000 \$, y compris la Honda Insight EX et une carte-cadeau d'essence de 3 000 \$. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Le gagnant devra répondre à une question d'habileté mathématique. Concours organisé conjointement avec Primum compagnie d'assurance. Peuvent y participer les membres ou employés et autres personnes admissibles de tous les groupes employeurs ou de professionnels et diplômés qui bénéficient d'un tarif de groupe accordé par les organisateurs. Le règlement complet du concours, y compris les renseignements sur l'admissibilité, est accessible sur le site www.melochemonnex.com. Le prix peut différer de l'image montrée.

Honda est une marque de commerce de Honda Canada inc., qui n'est pas associée à cette promotion et ne la commandite d'aucune façon.

Meloche Monnex est une marque de commerce de Meloche Monnex inc., utilisée sous licence.

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