

INFO NURSING

VOLUME 41 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2010

AIDER FAILLI

RENOUVELLEMENT
DE L'IMMATRICULATION
POUR 2011

LES MEMBRES DOIVENT
S'EXPRIMER : ÉLECTIONS
PROVINCIALES 2010

FORUMS DE L'AUTOMNE
2010 DE L'AINB



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

Parmi les images qui ont fait le tour du monde : le Palais présidentiel endommagé à Port-au-Prince, en Haïti.

24



Couverture

Les pourvoyeurs de soins de santé aident les Haïtiens suite au tremblement de terre dévastateur survenu en janvier 2010.



10 Forums de l'automne 2010

Les forums de l'automne porteront sur l'usage problématique de substances dans la profession infirmière



24 Aider Haïti

Photos de la récente mission d'Alice Harding en Haïti



12 Renouvellement de l'immatriculation pour 2011

Date limite pour le formulaire : le 1^{er} décembre



42 Les membres doivent s'exprimer!

Élections provinciales 2010



16 Une peinture vaut mille mots

Par Jodie Brown-MacNamara

18 Habilitier sa pratique

Par Ann Rhéaume et Liette Clément

11 Une approche universelle ne convient pas à la gestion des maladies chroniques

Par Linda Austin, Terri Kean, Michelle Corcoran et Shelley Jones

23 Les infirmières peuvent influencer les politiques sur les soins de santé

Par Natalie Warren

26 La faculté de sciences infirmières de l'UNB célèbre le 15^e anniversaire de la Journée de recherche en sciences infirmières

Par Judy MacIntosh

27 Un atelier réussi sur la mondialisation!

Les II sont une voix pour les soins infirmiers et les soins de santé dans l'économie d'aujourd'hui

29 Les soins infirmiers en sciences neurologiques: obtenir la certification de l'AIIC

Par Karen E. Furlong

30 Vaccination antigrippale

Les II se préparent à la saison de la grippe
Par Virgil Guitard et Liette Clément

33 La nouvelle Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé du Nouveau-Brunswick (LAPRPS) Partie 1

36 Une II armée pour aider

Entrevue avec Cindy McKinley-Brown

le pouls

5 Chronique de la présidente

7 Chronique de la directrice générale

8 Échos du Conseil

22 Demandez conseil

39 Calendrier des activités

40 Décisions : étude du comportement professionnel

Énoncé de vision

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

*Une profession infirmière façonnée par les infirmières pour la
santé de la population du Nouveau-Brunswick. Dans la
poursuite de sa vision, l'AINB existe pour les fins suivantes :
protéger le public, promouvoir l'excellence de la
profession infirmière, influencer sur des politiques favorables à la
santé publique tous dans l'intérêt du public.*

..... Conseil d'administration de l'AINB



Martha Vickers
Présidente



France Marquis
Présidente désignée



Lucie-Anne Landry
Administratrice, Région 1



Ruth Alexander
Administratrice, Région 2



Darline Cogswell
Administratrice, Région 3



Noëlline Lebel
Administratrice, Région 4



Linda LePage-LeClair
Administratrice, Région 5



Marius Chiasson
Administrateur, Région 6



Deborah Walls
Administratrice, Région 7



Aline Saintonge
Administratrice
représentant le public



Roland Losier
Administrateur
représentant le public



Robert Thériault
Administrateur
représentant le public

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.

DESIGN ROYAMA DESIGN

TRADUCTION JOSÉ OUIMET

RÉDACTRICE JENNIFER WHITEHEAD

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

Postes Canada, convention de la Poste-publication
no 4009407. Tirage 10 000. ISSN 1482-020X.
© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B.,
2010.

Bureau de direction

ROXANNE TARJAN *directrice générale*
courriel : rtarjan@ainb.nb.ca

JACINTHE LANDRY *adjointe de direction*
459-2858; courriel : jlandry@ainb.nb.ca

Services corporatifs et de la réglementation
LYNDA FINLEY *directrice des services corporatifs et
de la réglementation*

459-2830; courriel : lfinley@ainb.nb.ca

DENISE LEBLANC-KWAW *registraire*
459-2856; courriel : dleblanc-kwaw@ainb.nb.ca

ODETTE COMEAU LAVOIE *experte-conseil en
réglementation : étude du comportement professionnel*
459-2859; courriel : ocomeaulavoie@ainb.nb.ca

JOCELYNE LESSARD
experte-conseil en réglementation
459-2855; courriel : jlessard@ainb.nb.ca

PAULETTE POIRIER *secrétaire corporative*
459-2866; courriel : ppoirier@ainb.nb.ca

STACEY VAIL
adjointe administrative : immatriculation
459-2851; courriel : svail@ainb.nb.ca

SHAWN PELLETIER
adjoint administratif : immatriculation
459-2869; courriel : spelletier@ainb.nb.ca

ANGELA CATALLI *réceptionniste*
459-2860; courriel : acatalli@ainb.nb.ca

Pratique
LIETTE CLÉMENT *directrice de la pratique*
459-2835; courriel : lclement@ainb.nb.ca

VIRGIL GUITARD *conseiller en pratique infirmière*
783-8745; courriel : vguitard@ainb.nb.ca

SHAUNA FIGLER
experte-conseil en pratique infirmière
459-2865; courriel : sfigler@ainb.nb.ca

SUSANNE PRIEST
experte-conseil en pratique infirmière
459-2854; courriel : spriest@ainb.nb.ca

CHRISTINE STEWART
adjointe administrative : pratique
459-2864; courriel : cstewart@ainb.nb.ca

Services financiers et administratifs
SHELLY RICKARD
chef, services financiers et administratifs
459-2833; courriel : srickard@ainb.nb.ca

MARIE-CLAUDE GEDDREY-RAUTIO
commis-comptable
459-2861; courriel : mcgeddry@ainb.nb.ca

Communications
JENNIFER WHITEHEAD *chef, des communications*
459-2852; courriel : jwhitehead@ainb.nb.ca

STEPHANIE TOBIAS
adjointe administrative : communications
459-2834; courriel : stobias@ainb.nb.ca

Élections provinciales 2010

Les II : une voix forte, une expérience de première main

ÉTANT LE GROUPE DE PROFESSIONNELS de la santé le plus important avec 8 900 infirmières immatriculées, soit 1 personne sur 83 au Nouveau-Brunswick, notre voix est forte, notre expérience est de première main, et notre apport influence les politiques de santé du Nouveau-Brunswick.

Au cours de l'été, j'ai rencontré avec des cadres de l'AIINB des candidats de tous les partis politiques afin de leur communiquer les priorités que l'Association a identifiées pour notre province dans son plan stratégique et dans les objectifs et les buts du Conseil d'administration de l'AIINB. Ces initiatives stratégiques portent sur trois points clés :

- faciliter l'accès aux services de santé;
- assurer la viabilité du système de santé;
- améliorer l'état de santé de la population.

La réalité aujourd'hui est que plus de 60 000 personnes n'ont pas accès à des services de santé primaires dans la province, des services qui pourraient être fournis par des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes dans de nombreux milieux. Nous avons aussi fait part de nos préoccupations devant la montée des coûts des services de santé, l'état de santé de notre population et la viabilité du système de santé. Nous avons déclaré que notre système, axé sur les services curatifs, doit s'étendre d'une manière mieux planifiée, plus robuste et plus universelle de façon à inclure les soins de santé primaires qui amélioreront la prévention des maladies, la promotion de la santé et la gestion des maladies chroniques, et de fait contribueront à améliorer l'état de santé des gens du Nouveau-Brunswick et à freiner les dépenses au chapitre des services axés sur les services curatifs et les soins actifs.

Nous avons réitéré l'engagement et le soutien de notre profession à l'égard d'un système de santé universel, financé et administré par le secteur public. Nous avons indiqué que, pour améliorer la santé de la population et accroître la prospérité de la province, il faut des politiques publiques efficaces qui traitent des déterminants de la santé sociaux et environnementaux. Les taux de pauvreté doivent diminuer au Nouveau-Brunswick. Nous avons incité tous les partis à assurer la pleine mise en œuvre du récent plan de réduction de la pauvreté qui a été approuvé, intitulé *Ensemble pour vaincre la pauvreté*. Plus de la moitié des adultes du Nouveau-Brunswick ont un niveau de littératie plutôt faible, et 31 % des enfants du Nouveau-Brunswick présentent des retards de développement dans les domaines cognitif et compor-

tal. Il est essentiel d'investir dans l'amélioration des niveaux de littératie et le soutien du développement des jeunes enfants pour assurer un avenir en santé, et de tels investissements doivent être une priorité pour le prochain gouvernement du Nouveau-Brunswick.

De plus, le lien entre l'environnement et la santé est bien établi. Le Nouveau-Brunswick doit avoir des politiques qui favorisent la santé de sa population et la protection de son environnement. Nous n'avons tout simplement pas les moyens d'assumer le fardeau des dépenses supplémentaires que les maladies liées à l'environnement imposeront au système et à la population.

Enfin, si les ressources humaines en santé, y compris les infirmières immatriculées, sont insuffisantes, nous ne serons pas en mesure de réagir à de tels défis en tant que province. Nous pouvons mieux assurer une main-d'œuvre infirmière efficace en continuant à faire des analyses, à mettre au point des initiatives stratégiques et à évaluer les résultats. Nous avons réclamé la réhabilitation du comité provincial sur les ressources infirmières, qui devrait regrouper des membres du personnel de direction de tous les intervenants concernés, pour assurer une approche globale, coordonnée et transparente et voir à ce que notre système de santé et la population aient accès aux services infirmiers requis.

Je vous mets au défi de maintenir cet engagement et cette influence en matière de politiques publiques. De plus, après les prochaines élections, faites meilleure connaissance avec votre député et assurez-vous qu'il ou elle vous connaît; en tant qu'infirmière immatriculée, vous apportez connaissances et savoir-faire aux décisions stratégiques du gouvernement grâce à votre expérience en première ligne et de première main dans tous les milieux de services de santé et dans de nombreux autres milieux de la province. Cette connaissance interne est inestimable pour les décideurs. Votre influence ne s'arrête pas là; faites part de vos opinions et de vos préoccupations à votre famille, à votre entourage et à votre communauté pour ainsi élargir l'influence que notre profession peut avoir sur les décisions stratégiques importantes.

Encore plus important, continuez à vous engager, à participer, à faire connaître votre opinion; ensemble, NOUS POUVONS AMÉLIORER LES CHOSES!

—MARTHA VICKERS, présidente





Allison Reiker



Andrea Keohan



Jodie Brown-McNamara



Ann Rhéaume



Liette Clément



Virgil Guitard



Natalie Warren



Alice Harding



Judy MacIntosh



Karen E. Furlong



Cindy McKinley-Brown

15

.....

ALLISON REIKER
Nouvelle graduée

ANDREA KEOHAN
Nouvelle graduée

16

.....

JODIE BROWN-MCNAMARA, II
infirmière-ressource en soins clinique, unité
d'admission en chirurgie au Moncton

18

.....

ANN RHÉAUME, II, Ph.D.
professeure adjointe, École de science
infirmière, UdeM

LIETTE CLÉMENT, RN, M.Ed.
directrice de la pratique de l'AIINB

22

.....

VIRGIL GUITARD, II
conseiller en pratique infirmière de l'AIINB

23

.....

NATALIE WARREN
étudiante à la maîtrise en sciences
infirmières à l'UNB

24

.....

ALICE HARDING, II
Infirmière, bloc opératoire de l'hôpital
Dr Everett Chalmers

26

.....

JUDY MACINTOSH, B.Sc.inf., M.Sc., Ph.D.
Doyenne adjointe: Recherche &
développement à l'UNB

29

.....

KAREN E. FURLONG, II, M.Sc.inf., CSN (C)
Enseignante senior: Département des sciences
infirmières à l'UNBSJ

36

.....

CINDY MCKINLEY-BROWN, II
Infirmière, bloc opératoire de l'hôpital
Dr Everett Chalmers

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick en constante évolution pour le mieux

LA MISE DU PIED DU CONSEIL de la santé du Nouveau-Brunswick (CSNB) découle de la plus récente réorganisation des services de santé de la province. Établi en tant qu'organisme indépendant, le CSNB rend compte à la population de la province et a fait siennes les valeurs de transparence, d'engagement des citoyens et de responsabilisation.

Sous la direction des administrateurs du Conseil, lequel regroupe plusieurs infirmières immatriculées et un personnel formant une équipe capable et vibrante, tout indique que le Conseil s'acquitte de son mandat et qu'il continuera à améliorer sa capacité et son efficacité.

De nos jours, nous savons que les décisions sont fondées sur des preuves solides, et nous l'exigeons même. Pour le Conseil, la réalité est que ce sont les données probantes qui éclaireront les décisions à prendre pour les investissements dans la santé et l'utilisation et l'élargissement des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Le mandat du CSNB se concentre sur quatre volets :

- engager la population;
- mesurer, surveiller et évaluer la santé de la population et la qualité des services de santé;
- informer la population sur l'état de la performance du système de santé;
- recommander des améliorations aux partenaires du système de santé.

Au cours des premiers mois d'activité, plusieurs grands projets ont été menés :

Au printemps, le Conseil a tenu la première initiative en profondeur d'engagement des citoyens. J'ai eu la chance de participer en tant qu'intervenante et d'avoir l'occasion d'entendre de vive voix les préoccupations et les priorités de la population. Il ressort clairement que beaucoup sont prêts pour le changement pour ce qui est du mode d'accès aux fournisseurs de services de santé et du choix du fournisseur, tout en voulant être assurés que la personne qui leur fournira des soins aura le savoir-faire nécessaire pour répondre à leurs besoins de santé

particuliers. Le rapport qui a découlé de cet engagement s'intitule *Notre santé. Nos perspectives. Nos solutions*. Il peut être consulté sur le site Web du Conseil.

Le Conseil a aussi publié son premier *Portrait de la santé de la population*. Ce portrait souligne les nombreux défis auxquels nous faisons face quant à la santé de la population et il peut influencer les priorités quant aux mesures et aux investissements.

Plus récemment, le Conseil publiait les constatations de son premier *Sondage sur l'expérience vécue par les patients*, ainsi que les constatations sur le rendement du système de santé. Par ailleurs, le Conseil annonce sur son site Web qu'un *modèle d'analyse de la viabilité* est en cours d'élaboration et servira à éclairer les futures décisions

stratégiques.

Ces rapports contiennent de l'information qui devrait beaucoup intéresser les infirmières immatriculées de la province, en particulier la plus récente *Fiche de rendement du système de santé*. Qu'il s'agisse de dispensateurs de soins directs, d'administrateurs, d'enseignants, de chercheurs ou d'infirmières qui travaillent dans le domaine des politiques, les données et les analyses produites constituent une ressource importante. Étant l'organisme de réglementation provincial des infirmières immatriculées responsable des normes d'exercice et des normes de la formation infirmière et vu notre rôle de promotion de politiques favorables à la santé publique, nous reconnaissons que les travaux du Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick et nos liens avec le Conseil en tant qu'intervenant en santé sont essentiels, et nous en apprécions grandement la valeur.

Je vous encourage à vous rendre sur le site Web du Conseil à www.nbh.ca et à y consulter les divers rapports, constatations et recommandations. Je suis certaine que vous trouverez ces documents informatifs et stimulants, et ils nous aideront dans nos efforts visant à améliorer la qualité, l'accessibilité et l'efficacité des services de santé au Nouveau-Brunswick.

Félicitations au Conseil!

—ROXANNE TARJAN, directrice générale



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 31 MAI ET 1^{ER} JUIN 2010 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON

Examen et contrôle des politiques

Le Conseil a examiné les politiques portant sur :

- l'exercice de l'autorité;
- les limites dans les prises de décisions de la directrice générale;
- les relations entre le Conseil et la directrice générale

Rendement de l'organisme : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle concernant les politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale et sur l'exercice de l'autorité.

Comité thérapeutique des infirmières praticiennes

Annexes pour prescrire

Le Conseil a approuvé une résolution visant à modifier les règles 14.01, 14.02 et 14.03. Les modifications entreront en vigueur une fois approuvées par le Ministre de la

Santé. Les examens et médicaments qui peuvent être prescrits seront dorénavant regroupés par catégorie plutôt que par liste, ce qui permettra aux IP de fournir à leurs clients des soins plus complets en temps opportun.

Le Comité thérapeutique des infirmières praticiennes comprend : Kate Burkholder, IP (présidente); Carolle Nazair-Savoie, IP; Ayub Chisthi, pharmacien; Jacqueline Mouris, pharmacienne; Tim Snell, médecin; Patricia Ramsey, médecin.

Les deux médecins membres du comité ont accepté de siéger pour un second mandat allant du 1^{er} septembre 2010 au 31 août 2012.

Politiques favorables à la santé publique

Dans le but d'informer davantage le Conseil sur les déterminants sociaux de la santé, Nathalie Boivin, II, M.Sc., Ph.D., professeure agrégée, UdeM., a donné une présentation sur les liens

entre l'alphabétisation et la santé, notamment la situation au Nouveau-Brunswick pour ce qui est du niveau d'alphabétisation, de la recherche et de l'évaluation dans le domaine, et les répercussions sur la santé des gens.

Examen et approbation des programmes de formation infirmière

Rapport provisoire : Programme de formation infirmière de base de l'Université de Moncton

Le Conseil a approuvé la recommandation du comité consultatif de la formation infirmière d'accepter le rapport provisoire du programme de formation infirmière de base de l'UdeM daté du 7 janvier 2010.

Documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Énoncé de l'AIINB

- La profession de sage-femme (révisé)

Normes de l'AIINB

- Norme d'exercice : Normes de tenue de dossiers (révisé)
- Compétences de base pour la pratique des infirmières praticiennes (révisé)
- Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires (révisé)

Document de l'AIINB

- Lignes directrices concernant les groupes d'intérêt de l'AIINB (révisé)

*Tous les documents et énoncés mentionnés ci-dessus sont affichés sur le site Web de l'AIINB. Vous pouvez également vous les procurer en composant le numéro sans frais 1-800-442-4417.

Forum sur invitation : usage problématique de substances

Le Conseil a tenu un forum sur invitation pour sensibiliser les principales parties intéressées de la profession

infirmière à la question de l'usage problématique de substances au sein de la profession et obtenir leur apport dans le cadre de la révision entreprise par l'AIINB de son document sur le sujet. Les présentations peuvent être consultées sur le site web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca).

Conseil d'administration : élections et postes vacants d'administrateurs représentant le public

Élections 2010

Des élections ont eu lieu dans les régions 1, 3, 5 et 7. Toutes les administratrices ont été élues par acclamation.

- *Administratrice, Région 1*: Lucie-Anne Landry, II
- *Administratrice, Région 3*: Darline Cogswell, II (réélue)
- *Administratrice, Région 5*: Linda LePage LeClair, II
- *Administratrice, Région 7*: Deborah Walls, II (réélue)

Postes vacants d'administrateurs représentant le public

Le Conseil d'administration est formé de 12 membres, dont 3 sont des représentants du public. Le rôle des administrateurs représentant le public est de donner au Conseil le point de vue non infirmier de la collectivité et des consommateurs sur des questions qui ont trait aux soins infirmiers et aux soins de santé au Nouveau-Brunswick.

Le mandat de deux administrateurs représentant le public, soit Aline Saintonge et Robert Thériault, expire le 31 août 2010. Les deux postes sont pourvus au moyen de nominations faites par le lieutenant-gouverneur en conseil à partir d'une liste de

candidatures présentée par l'AIINB. Le mandat est de deux ans à compter du 1^{er} septembre 2010.

Les membres du Conseil ont approuvé les quatre candidatures suivantes :

- Aline Saintonge, Fredericton
- Robert Thériault, Paquetville
- Robert Stewart, Miramichi
- Normand Clavet, Edmundston

Nomination aux comités

Le Conseil a approuvé les nominations suivantes aux comités de l'AIINB :

Comité de direction

La présidente, la présidente désignée ainsi que deux administratrices régionales et une administratrice ou un administrateur représentant le public siègent au comité de direction. Le Conseil a nommé les administrateurs suivants pour un mandat d'un an allant du 1^{er} septembre 2010 au 31 août 2011 :

- *administratrice, Région 2*: Ruth Alexander, II
- *administratrice, Région 4*: Noëlline Lebel, II
- *administrateur représentant le public*: Roland Losier

Comité de la formation

- Cathy O'Brien-Larivee, II (nouvelle)
- Kimberly Greechan, II (reconduction)

Comité des plaintes

- Margaret Corrigan, II (nouvelle)
- Edith Côté Leger, II (nouvelle)
- Rhonda Shaddick, II (nouvelle)
- Ruth Riordon, II (nouvelle)
- Jacqueline Gordon, II

(reconduction)

- Edith Tribe, administratrice représentant le public (reconduction)
- Anne-Marie LeBlanc, administratrice représentant le public (nouvelle)

Comité de discipline et comité de révision

- Erin Musgrave, II (nouvelle)
- Dawn Torpe, II (nouvelle)
- Eric Chamberlain, II (nouveau)
- Olive Steeves-Babineau, II (nouvelle)
- Sandra Pitre, II (nouvelle)
- Nannette Noël, II (nouvelle)
- Nancy Sheehan, II (nouvelle)
- June Kerry, II (reconduction)
- Terry-Lynne King, II (reconduction)
- Jacqueline Savoie, II (reconduction)
- Albert Martin, administrateur représentant le public (nouveau)
- Jack MacKay, administrateur représentant le public (nouveau)
- Elizabeth Goguen, administratrice représentant le public (nouvelle)

*Pour obtenir plus de renseignements ou proposer des candidatures, les membres peuvent consulter le site Web de l'AIINB ou composer le numéro sans frais 1-800-442-4417.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB du 13 au 15 octobre 2010.

Les observatrices et observateurs sont les bienvenus aux

réunions du Conseil d'administration. Pour ce faire, veuillez communiquer avec Paulette Poirier, secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou en téléphonant au 506-458-2866.

La 94^e assemblée générale annuelle était une courte séance d'affaires. Elle a eu lieu le 2 juin 2010 à l'hôtel Delta Fredericton, après le Forum sur invitation sur l'usage problématique de substances. Un aperçu du rapport du vérificateur et les faits saillants des activités actuelles et futures ont été présentés.

Le rapport annuel de 2009, y compris le rapport du vérificateur de 2009, peut être consulté sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

Conseil d'administration 2009 - 2010 de l'AIINB

- *Présidente*: Martha Vickers
- *Présidente désignée*: France Marquis
- *Administratrice, Région 1*: Lucie-Anne Landry
- *Administratrice, Région 2*: Ruth Alexander
- *Administratrice, Région 3*: Darline Cogswell
- *Administratrice, Région 4*: Noëlline Lebel
- *Administratrice, Région 5*: Linda LePage-LeClair
- *Administrateur, Région 6*: Marius Chiasson
- *Administratrice, Région 7*: Deborah Walls
- *Administratrice représentant le public*: Aline Saintonge
- *Administrateur représentant le public*: Robert Thériault
- *Administrateur représentant le public*: Roland Losier

FORUMS DE L'AUTOMNE 2010 DE L'AIINB

..... Inscrivez-vous dès maintenant!

L'USAGE PROBLÉMATIQUE DE SUBSTANCES DANS LA PROFESSION INFIRMIÈRE

Les forums de l'automne de l'AIINB porteront sur l'usage problématique de substances dans la profession infirmière. Des présentations seront données dans les deux langues officielles lors de séances d'une demi-journée à cinq endroits de la province.

Le programme détaillé et les lieux sont affichés sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca. L'inscription est gratuite et se fait sur la base des premiers arrivés, premiers servis. Le nombre de places est limité.

Veuillez vous inscrire le plus tôt possible en communiquant avec Stephanie Tobias, adjointe administrative—communications, à stobias@aiinb.nb.ca ou au (506) 459-2834 ou au 1 800 442-4417 (sans frais).

Fredericton	29 septembre	anglais
Bathurst	29 octobre	français et anglais
Moncton	2 novembre	français
Moncton	3 novembre	anglais
Edmundston	8 novembre	français
Saint John	9 novembre	anglais

Une approche universelle ne convient pas à la gestion des maladies chroniques

Par LINDA AUSTIN, TERRI KEAN,
MICHELLE CORCORAN et SHELLEY JONES

NOTE DE LA RÉDACTION : La réfutation qui suit a été reçue des présidentes des sections néo-brunswickoises des Éducateurs en diabète en réaction à l'article de L'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé (ACMTS) intitulé Les nouvelles recherches de l'ACMTS montrent que la plupart des diabétiques de type 2 peuvent se passer des tests glycémiques fréquents publié dans Info Nursing (volume 41, numéro 1, printemps 2010).

L'article soumis par l'ACMTS fait des observations sur la pratique de l'autosurveillance glycémique chez les patients atteints de diabète de type 2. Malheureusement, l'article ne comprend pas les notes cliniques qui se trouvent dans le rapport du Service canadien de prescription et d'utilisation optimales des médicaments (SCPUOM) sur l'autosurveillance glycémique. Nous sommes d'avis, à l'instar de l'Association canadienne du diabète, que l'information en question est pertinente pour les dispensateurs de soins, car on y apprend qu'il serait bénéfique pour certains patients qui ne prennent pas d'insuline de faire une autosurveillance glycémique à intervalles réguliers ou plus fréquents :

- Les patients traités à l'aide de sécrétagogues de l'insuline
- Les personnes dont le risque d'hypoglycémie est élevé
- Les personnes qui sont atteintes d'une maladie aiguë
- Les personnes dont la pharmacothérapie est modifiée ou qui connaissent des changements importants dans leurs habitudes
- Les personnes dont les niveaux de glycémie sont mal contrôlés ou instables
- Les femmes enceintes ou qui prévoient le devenir

Cet article pourrait éventuellement amener les infirmières à mal informer les patients si elles ne sont pas au courant des recommandations contenues dans les lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et la gestion du diabète au Canada. Sans les notes cliniques, une infirmière pourrait, par inadvertance et sans le savoir, donner de l'information qui contredit et sape l'information donnée par les éducateurs en diabète au Nouveau-Brunswick. En cette période de restrictions budgétaires et de prévalence épidémique du diabète, il est essentiel que tous les dispensateurs de soins de santé transmettent un message uniforme.

Il est à noter que les associations de diabète partout dans le monde évaluent les mêmes recherches que celles que le SCPUOM possède et fait. Les recommandations formulées par les chefs de file en soins du diabète montrent l'importance de préparer des plans de soins personnalisés qui prennent en compte le type de diabète, le traitement prescrit, la valeur de l'information tirée des lectures du taux de glycémie et la capacité de la personne d'utiliser cette information pour modifier son comportement et changer les résultats. Une approche universelle ne convient pas à la gestion des maladies chroniques. Lorsqu'on perd la personne de vue, ceux et celles dont les résultats s'écartent de ceux observés habituellement seront laissés pour compte. Il faut prendre en considération les divers défis humains et cliniques qui se posent dans la gestion du diabète. Tandis que les dispensateurs de soins aux personnes diabétiques adaptent chaque intervention selon l'individu, nous avons en commun l'objectif de réduire la prévalence des comorbidités et de prévenir les complications catastrophiques. L'amélioration des soins aux personnes diabétiques entraînera des

économies par l'évitement de coûts pour le système de soins de santé. Pour réaliser ces économies, les patients et les dispensateurs de soins doivent avoir accès aux outils et aux services dont ils ont besoin pour optimiser les soins et favoriser l'autogestion. En conséquence, de nombreux patients atteints de diabète de type 2 devront faire une autosurveillance glycémique plus fréquente.

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec Terry Kean, II, à Terri.Kean@HorizonNB.ca, ou visiter le site Web de l'Association canadienne du diabète à www.diabetes.ca.



**Fondation des infirmières
et infirmiers du Canada**

**PRÉSENTEZ VOTRE
CANDIDATURE
À DES BOURSES D'ÉTUDES !**

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

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

**PARTICIPEZ À
LA RECHERCHE !**

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

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

FAITES UN DON !

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

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

C'est rapide, facile et sûr!

Renouvellement en ligne de l'immatriculation pour 2011



Renouveler son immatriculation en ligne... c'est rapide, facile et sûr!

Le renouvellement de l'immatriculation en ligne sera offert sur le site Web de l'AIINB du 1^{er} octobre au 31 décembre 2010 jusqu'à 16 heures. Votre certificat d'immatriculation et votre reçu vous seront envoyés par la poste dès le jour ouvrable suivant. C'est vraiment facile!

Veuillez noter : Vous n'êtes pas admissible à l'immatriculation en ligne si :

1. vous détenez une immatriculation non active et voulez passer à une immatriculation active en 2011; ou
2. vous participez à un régime de retenues salariales et votre employeur ne participe pas au renouvellement par retenues salariales en ligne (à vérifier auprès de l'employeur).

Renouvellement de l'immatriculation sans papier d'ici octobre 2011

La participation au renouvellement de l'immatriculation en ligne ne cesse de s'accroître depuis ses débuts à l'automne 2005. En 2009, 43 % des membres ont renouvelé leur immatriculation en ligne. L'étape suivante est de passer à un processus de renouvellement sans papier, selon lequel tous les membres renouvellent leur immatriculation en ligne. L'AIINB vise à mettre ce processus en vigueur pour le renouvellement de l'immatriculation dès octobre 2011.

En quoi consiste un renouvellement sans papier?

L'AIINB n'enverra plus de formulaires de renouvellement et de certificats d'immatriculation en format papier aux membres. Une carte postale sera envoyée avant la période de renouvellement de l'immatriculation afin de rappeler aux membres de renouveler leur immatriculation en ligne. Les membres et les employeurs pourront vérifier leur immatriculation au moyen du système de vérification de l'immatriculation en ligne de l'AIINB, qui est en vigueur depuis 2004.

Surveillez les détails au sujet de la transition au renouvellement de l'immatriculation sans papier dans les prochains numéros d'*Info Nursing*.

Renouvellement en ligne de l'immatriculation par retenues salariales

Lorsque l'AIINB a lancé le renouvellement de l'immatriculation en ligne à l'automne 2005, les infirmières immatriculées qui payaient leur cotisation par retenues salariales de l'employeur ne pouvaient alors pas utiliser le service en ligne. En octobre 2008 et 2009, l'AIINB et un certain nombre d'employeurs ont participé à un projet pilote qui a permis aux II qui payaient leur cotisation au moyen de retenues salariales de renouveler leur immatriculation en ligne. On prévoit que la majorité des employeurs participeront au programme cet automne, ce qui augmentera le nombre d'immatriculations renouvelées en ligne.

Si vous payez votre cotisation par retenues salariales et que vous n'êtes pas dans une des zones participantes, veuillez remplir votre formulaire de renouvellement d'immatriculation, le signer et le remettre à votre employeur à la date prévue, qui est habituellement entre le 15 octobre et le 1^{er} novembre 2010.

Programme de maintien de la compétence (PMC)

Le Programme de maintien de la compétence de l'AIINB est obligatoire.

Afin de renouveler votre immatriculation pour l'année d'exercice 2011, vous devez avoir :

1. rempli une autoévaluation reposant sur les Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées de l'AIINB afin de déterminer vos besoins d'apprentissage;
2. préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;
3. évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;

Date limite pour le formulaire : le 1^{er} décembre

Pour avoir le temps de traiter plus de 9 000 demandes de renouvellement avant l'expiration de l'immatriculation le 31 décembre 2010, l'AIINB a établi le 1^{er} décembre 2010 comme échéance administrative pour la réception des formulaires de demande d'immatriculation et le versement de la cotisation. À noter : l'AIINB doit aussi recevoir avant la date limite tous les autres documents nécessaires pour le renouvellement de votre immatriculation (p. ex., vérification de l'immatriculation et heures travaillées si vous avez travaillé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick).

Avez-vous égaré votre formulaire de renouvellement?

Le formulaire de renouvellement de l'immatriculation est envoyé par la poste à la mi-septembre de chaque année. Si vous avez égaré votre formulaire ou que vous ne l'avez pas reçu, vous pouvez renouveler votre immatriculation en ligne ou télécharger un exemplaire du formulaire sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca.

Heures d'ouverture

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Veuillez noter : le bureau sera fermé les 24, 27 et 28 décembre 2010 et le 3 janvier 2011. Pour obtenir de l'aide concernant toute question reliée à l'immatriculation, veuillez communiquer avec les Services d'immatriculation de l'AIINB au 1 800 442-4417 (sans frais au N. B.) ou au (506) 458-8731.

Demandes d'immatriculation en retard

Un droit pour paiement tardif de 56,50 \$ sera exigé pour tout formulaire reçu à l'AIINB après le 31 décembre 2010. Le renouvellement de l'immatriculation ne sera pas traité, et vous ne pourrez pas travailler tant que le droit pour paiement tardif n'est pas reçu. Il est illégal d'exercer la profession infirmière sans détenir une immatriculation valide.

Changement de nom

Pour changer votre nom, l'AIINB a besoin d'une copie de vos documents officiels attestant votre nouveau nom.



Infirmières à leur compte ou dans un rôle non traditionnel

Votre pratique doit être approuvée par l'AIINB pour que vos heures soient comptées en vue du renouvellement de votre immatriculation et pour que vous puissiez utiliser le titre d'infirmière ou d'infirmière immatriculée (II) dans votre pratique. Vous pouvez demander une évaluation de votre pratique en communiquant avec l'AIINB et en remplissant la documentation exigée.

Infirmières exerçant hors province / pays

Si vous exercez la profession infirmière dans une autre province ou dans un autre pays et désirez maintenir votre immatriculation auprès de l'AIINB, vous devez, afin d'être admissible au renouvellement de votre immatriculation, demander à l'organisme d'immatriculation de la province ou du pays en question d'envoyer une vérification d'immatriculation et une confirmation des heures que vous avez travaillées directement à l'AIINB. Les heures travaillées à l'extérieur du Nouveau-Brunswick et qui ne sont pas attestées par l'employeur ne seront pas ajoutées à votre dossier. Pour éviter tout retard inutile dans le traitement de votre demande de renouvellement, il est recommandé que vous preniez les dispositions nécessaires auprès des autorités concernées suffisamment à l'avance.

Renseignements incomplets

Votre formulaire de renouvellement d'immatriculation vous sera retourné sans être traité pour n'importe laquelle des raisons suivantes :

- le formulaire est incomplet;
- le formulaire n'est pas signé;
- vous n'avez pas répondu à la question sur la déclaration de culpabilité;
- vous n'avez pas répondu à la question sur le maintien de la compétence;
- votre paiement n'est pas joint au formulaire;
- vous avez travaillé à l'extérieur du Nouveau-Brunswick en 2010, et l'AIINB n'a pas reçu d'attestation de votre immatriculation ou de vos heures de pratique.

4. signalé sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2010.

Vérification du PMC

La conformité au PMC est surveillée au moyen d'un processus de vérification. La première vérification a eu lieu en septembre 2009; un échantillon aléatoire de membres ont alors reçu le questionnaire de vérification du PMC par la poste et devaient le remplir et le retourner à l'AIINB au plus tard le 30 septembre 2009. Le questionnaire de vérification du PMC a été envoyé à un groupe d'II et de IP choisies au hasard en août 2010.

Vérification du statut de l'immatriculation pour les employeurs et les membres

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) oblige les employeurs à vérifier annuellement l'immatriculation de leur personnel infirmier auprès de l'AIINB. Pour vérifier rapidement et efficacement le statut de l'immatriculation de leurs infirmières et infirmiers, les employeurs n'ont qu'à visiter notre site Web et à ouvrir une session du système de vérification. Voici comment :

1. aller au site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca;
2. cliquer sur Services d'immatriculation dans le menu à gauche;
3. cliquer sur Vérification des infirmières immatriculées;
4. sélectionner l'Option 1 pour vous inscrire à titre d'employeur si vous ne l'avez pas encore fait (cette option vous permet de créer une liste d'infirmières à utiliser ultérieurement pour l'option 2);
5. sélectionner l'Option 2 si vous êtes déjà inscrit à titre d'employeur auprès de l'AIINB. Entrer votre mot de passe et vérifier le statut d'immatriculation d'une infirmière une première fois en entrant son nom et son numéro de matricule (si cette étape a déjà été effectuée, une liste des noms et le statut d'immatriculation s'affichent automatiquement);
6. sélectionner l'Option 3 afin de vérifier l'immatriculation d'une

infirmière en particulier sans avoir à utiliser un mot de passe.

Frais pour exercice non autorisé de la profession

La *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) exige l'immatriculation auprès de l'AIINB pour exercer la profession infirmière au Nouveau-Brunswick. Il incombe à l'infirmière et à l'employeur de l'infirmière de s'assurer que l'immatriculation est à jour. L'année d'immatriculation va du 1^{er} janvier au 31 décembre. Chaque mois de septembre, un formulaire de renouvellement d'immatriculation est envoyé aux membres actifs et non actifs. Une fois que le formulaire de renouvellement de l'immatriculation et la cotisation sont reçus par l'AIINB, un certificat d'immatriculation est envoyé à l'infirmière.

Si l'immatriculation est renouvelée après le 1^{er} janvier, un droit pour paiement tardif de 50,00 \$ plus la TVH est exigé avant que la demande puisse être traitée. Pourvu que l'infirmière n'ait pas exercé durant la période où l'immatriculation a expiré, le droit pour paiement tardif est la seule conséquence.

Une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984). Dès qu'une telle situation est connue, l'infirmière et l'employeur de l'infirmière sont informés que l'infirmière doit cesser de travailler immédiatement et ce, jusqu'au renouvellement de son immatriculation. Par la suite, la registraire envoie une lettre à l'infirmière et à son employeur pour les aviser de la gravité de l'incident et indiquer qu'un tel incident ne doit pas se reproduire. Les heures travaillées durant cette période ne seront pas prises en compte dans les exigences futures relatives à l'autorisation d'exercer, et la protection responsabilité professionnelle n'est pas en vigueur.

Afin d'insister sur la gravité de tels incidents, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé à sa réunion de juin 2009 l'imposition de frais de 250 \$ plus taxe pour exercice non autorisé de la profession. Ce droit s'ajoutera à la cotisation et au droit pour paiement tardif dans le cas d'une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide.





Congrès national de l'AEIC

Par ALLISON REIKER et ANDREA KEOHAN

Le Congrès national de 2010 de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC) a eu lieu à Québec. Le thème de cette année était « Allez de l'avant, l'heure est au changement! ». Le congrès a donné des idées, des opinions et des conseils sur ce que les étudiantes et étudiants en sciences infirmières peuvent faire pour améliorer le système de soins de santé du Canada maintenant, puis en tant qu'infirmières et infirmiers autorisés. Le congrès a permis d'enrichir notre base

de connaissances sur plusieurs sujets importants reliés aux soins de santé.

L'une des présentations les plus intéressantes a été celle de Linda Silas, présidente de la Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers, qui a porté sur l'assurance-maladie au Canada aujourd'hui. Les quatre grands domaines abordés : la protection des patients, les salaires, la charge de travail et le milieu de travail. Mme Silas a aussi souligné que, en 2005, la Cour suprême du Canada a

décidé que l'interdiction par le gouvernement du Québec de prendre une assurance privée pour les soins de santé contrevenait à la Charte des droits du Québec si le patient devait attendre trop longtemps pour avoir accès au système public, et cette décision est considérée comme une menace à notre système public de soins de santé. Elle a déclaré que, à mesure que se multiplient les solutions à but lucratif au Canada, cette médecine à deux vitesses menace les soins de santé qui sont fournis à la population canadienne et qu'elle reçoit.

« La contribution des étudiantes infirmières aux enjeux de santé environnementale » était le titre de la présentation de Della Faulkner, conseillère infirmière à l'Association des infirmières et infirmiers du Canada. L'exposé de Mme Faulkner a porté sur les outils et les ressources à la disposition des infirmières et sur ce que peuvent faire et font les infirmières pour préconiser des changements en matière de santé environnementale. En

responsabilisant les étudiantes infirmières, nous pouvons commencer à mettre en œuvre une attitude de changement, sensibiliser davantage aux questions de santé environnementale et voir comment ces questions influent sur la santé globale de la population.

Andrée-Anne Gagné, étudiante à la maîtrise à l'Université Laval, a présenté sa thèse sur le désarroi éthique chez les infirmières en néonatalogie face à la fin de vie du nouveau-né. Quelques points saillants : l'augmentation du ratio patients-infirmière qui entraîne l'épuisement professionnel; le fait d'être confronté à la mort d'un nouveau-né; le désarroi éthique; l'euthanasie.

Les congrès de l'AEIC sont une excellente façon pour les étudiantes infirmières d'apprendre et d'échanger de l'information. En se rencontrant au niveau national, les étudiantes infirmières peuvent collaborer pour voir ce qu'elles peuvent faire pour améliorer le système de soins de santé du Canada maintenant et pour l'avenir. ■

Quelle est la qualité de l'air que vous respirez?

Cote air santé élargie pour inclure Fredericton et Moncton

Les patients à risque de Saint John bénéficient depuis longtemps d'information accessible publiquement au sujet de la qualité de l'air dans leur région. La Cote air santé (CAS) sera maintenant élargie pour inclure les villes de Fredericton et Moncton et elle fournira de l'information en temps réel sur la qualité de l'air dans ces villes. Cette information est recueillie à partir de postes de surveillance exploités par

le ministère de l'Environnement. La CAS est mesurée suivant une échelle numérotée et à code de couleur et elle indique le risque pour la santé comme faible, modéré, élevé ou très élevé. Plus le chiffre est bas, meilleure sera la qualité de l'air. Plus le chiffre est élevé, plus grand sera le risque pour la santé. Un guide convivial pour la CAS est disponible dans les deux langues officielles sur le site Web de la Société médicale du Nouveau-Brunswick : www.nbms.nb.ca. Les patients de Saint John, de Fredericton et de Moncton peuvent accéder à de l'information sur la qualité de l'air dans leur ville en consultant le site » www.airhealth.ca.

Cours en ligne sur la qualité de l'air extérieur et la santé

La University of British Columbia offre un cours en ligne sur la qualité de l'air extérieur et son incidence sur la santé ainsi qu'un aperçu de la Cote air santé. Santé Canada estime que 6 000 décès prématurés par année au Canada sont causés par la pollution atmosphérique. Ce cours offre un aperçu des polluants atmosphériques, de leurs effets sur la santé et des conseils sur les patients. Le cours est accessible au : www.soeh.ubc.ca/Continuing_Education. ■



Une peinture vaut mille mots

LE VOYAGE D'UNE INFIRMIÈRE EN HAÏTI

Par JODIE BROWN-McNAMARA



NOTE DE LA RÉDACTION : L'article qui suit raconte certains des moments les plus mémorables vécus par Jodie Brown-McNamara, II infirmière-ressource en soins cliniques, unité d'admission en chirurgie, au Moncton Hospital, au cours de sa sept jours mission bénévole en Haïti. Mme Brown-McNamara a répondu à l'appel de l'AIINB qui cherchait des II ayant participé aux opérations de secours en Haïti. L'Association tient à remercier tous les membres qui font part de leur expérience de première main dans ce numéro d'Info Nursing.

.....

Comme des millions d'autres personnes, j'ai vu les effets du séisme qui a dévasté Haïti en janvier dernier. J'ai vu à la télévision des scènes où l'on voyait des corps en décomposition dans les rues, les cadavres jetés plus tard dans des camions et enterrés dans des fosses communes et le visage des gens qui avaient tout perdu. J'ai regardé cette dévastation depuis le confort de mon foyer – au chaud, en sécurité, entourée de photos de ma famille et d'une petite collection d'œuvres d'art et d'objets que j'avais rapportés de mes voyages. L'un de ces objets occupe aujourd'hui dans mon cœur une place plus grande que tous les autres; c'est une peinture que j'ai achetée d'un vendeur anonyme à la fin de mon voyage en Haïti.

J'ai répondu à un courriel au travail qui demandait des bénévoles. Les semaines suivantes ont été un tourbillon de planification, de financement et de tri des dons de médicaments, de fournitures médicales, de vêtements et d'objets de première nécessité. La situation en Haïti était à ce point chaotique qu'il a fallu des semaines pour organiser le déplacement vers le pays. Notre équipe était composée de médecins, d'infirmières, de traducteurs et de ministres du culte formés en counseling des personnes en deuil. Au total, l'équipe comptait 26 personnes venant de l'Ontario, du Québec et des Maritimes. Six semaines après le séisme, nous avons été le premier vol commercial d'Air Canada à atterrir à Port-au-Prince.

Notre arrivée en Haïti est un moment que je n'oublierai jamais. Après des semaines de planification, d'anxiété et d'émois à me demander comment je ferais face à la dévastation, nous étions enfin sur place. Le chaos au terminal

temporaire des arrivées (un hangar d'aviation converti) n'était qu'un prélude à ce qui m'attendait. La chaleur était étouffante pendant que nous tentions de récupérer nos bagages, entourés de centaines de personnes qui faisaient de même. Au bout de trois heures, nous avons ramassé 75 de nos 76 pièces de bagage (pesant chacune 50 livres) – un seul bagage perdu parmi ce chaos.

Le trajet dans les rues de Port-au-Prince a été surréel. Rien dans ce que j'avais vu à la télé n'aurait pu me préparer à la réalité de la dévastation qui nous entourait. C'était comme une zone de guerre, avec des bâtiments écroulés et des amas de décombres partout. En passant devant les bâtiments détruits, nous étions tous conscients que des cadavres étaient toujours enfouis sous les décombres. Ensuite, nous avons vu des kilomètres et des kilomètres de villages de tentes improvisés; certaines des tentes étaient littéralement fabriquées avec des sacs à poubelle et des draps. L'odeur ne ressemblait à rien de ce que j'avais connu auparavant – un mélange d'ordures en combustion et de déchets humains. Chaque caniveau et chaque cours d'eau étaient remplis de déchets et d'eaux usées. Un silence inquiet régnait dans notre autobus tandis que nous traversions la ville détruite. Comment le peuple haïtien allait-il se remettre d'une telle catastrophe?

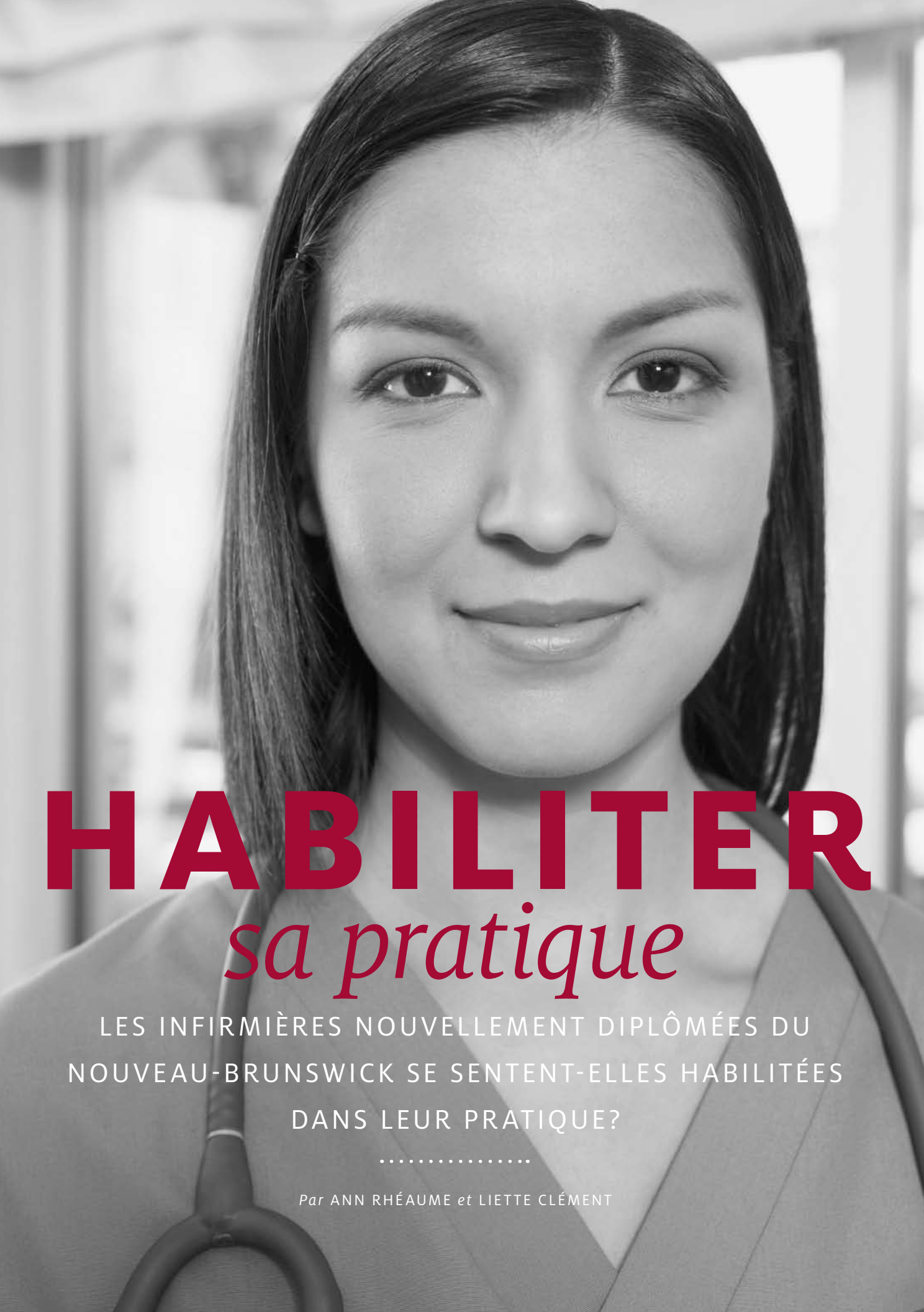
Notre première clinique était située à Léogâne, une ville à proximité de Port-au-Prince et l'une des plus durement touchées par le séisme. On estime qu'entre 80 % et 90 % de tous les bâtiments de Léogâne ont été détruits, et la communauté de 130 000 habitants n'avait reçu que très peu d'aide jusqu'alors. Nous étions préparés à traiter des fractures des bras et des jambes et de grandes plaies ouvertes et infectées et à faire des amputations – les problèmes que l'on observe habituellement chez les victimes de séismes. Sauf que, six semaines s'étant écoulées depuis le tremblement de terre, les victimes qui avaient développé des infections étaient déjà mortes, incapables de survivre sans soins médicaux ni antibiotiques. Les gens que nous traitions avaient survécu, mais leur regard révélait leur grande souffrance. C'était le même regard que celui que j'avais vu chez de nombreuses familles

au cours de mon travail à l'unité des soins intensifs en neurologie au cours des 18 dernières années – des familles qui avaient perdu un enfant, un conjoint, un être cher. Neuf patients sur dix au triage, avant de voir un médecin, se plaignaient de troubles reliés au stress post-traumatique. Maux de tête, maux d'estomac et insomnie revenaient sans cesse; les gens se plaignaient aussi de brûlements aux yeux dus à la poussière de béton.

Quand nous avons quitté Léogâne, les files d'attente étaient encore nombreuses, les gens espérant recevoir des soins médicaux gratuits. Cette situation s'est avérée l'aspect le plus frustrant de chaque clinique où nous avons travaillé. Quel que soit le nombre d'heures que nous y mettions ou le nombre de patients que nous traitions, il restait encore à la fin de la journée des centaines de gens que nous n'avions pas réussi à voir. La culpabilité que nous ressentions à voir ces visages quand nous quittions chaque clinique a été moralement éprouvante.

Les cliniques suivantes se trouvaient dans de petites localités situées trois heures au nord de Port-au-Prince. Nous avons installé une pharmacie de fortune sur l'autel de l'église à La Colline. La pharmacie était l'épicentre de notre clinique. Il fallait généralement nous y mettre à quatre uniquement pour remplir les ordonnances rédigées par les médecins, les emballer individuellement, puis rédiger et expliquer les instructions en français. Nous avons manqué de certains médicaments vers la fin de la semaine. J'ai constaté avec stupeur que la différence entre la vie et la mort pouvait tenir à quelque chose d'aussi banal que la lotion Kwellada, qui sert à traiter la gale. L'un des patients qui m'a le plus bouleversée était un bébé de neuf mois atteint de gale si grave que son corps était presque entièrement couvert de pustules. Le médecin a prescrit des antibiotiques, mais il nous a dit que le bébé n'allait probablement pas survivre si sa gale n'était pas traitée.

Je n'oublierai jamais les enfants qui nous demandaient de les ramener à la maison avec nous, la petite fille qui refusait de sourire quoi que nous fassions, la mère de jumeaux dont la maigreur due à l'allaitement était telle qu'elle avait à peine la force de marcher,



HABILITER *sa pratique*

LES INFIRMIÈRES NOUVELLEMENT DIPLÔMÉES DU
NOUVEAU-BRUNSWICK SE SENTENT-ELLES HABILITÉES
DANS LEUR PRATIQUE?

.....

Par ANN RHÉAUME *et* LIETTE CLÉMENT

La période de transition entre l'école et le milieu de travail peut occasionner beaucoup de stress chez les infirmières nouvellement diplômées. De nombreux facteurs dans l'environnement de travail peuvent contribuer à accroître les niveaux de stress, notamment la crainte de faire des erreurs, les interactions avec les médecins et un manque de soutien général du milieu de travail (Boychuk Duchscher, 2001; Oermann et Moffitt-Wolf, 1997). De plus, les nouvelles diplômées doivent s'adapter à un environnement de travail où les valeurs professionnelles enseignées dans le programme de formation infirmière diffèrent des valeurs prédominantes du milieu de travail (Boychuk Duchscher, 2001). Vu les multiples défis que pose la période de transition, il n'est pas étonnant que beaucoup d'infirmières nouvellement diplômées n'aient pas l'impression d'être habilitées dans leur pratique.

L'habilitation désigne le renforcement de la capacité d'une personne de faire des choix et de transformer ces choix en actions souhaitées (Banque mondiale, 2009). Pour les infirmières, l'habilitation décrit le fait d'avoir un contrôle sur le contenu, le contexte et la compétence de la pratique infirmière (Manojlovich, 2007). Il y a plusieurs façons d'envisager l'habilitation. Notamment, selon la théorie structurelle de l'habilitation de Kanter, les facteurs structurels dans l'environnement de travail, dont l'accès à des ressources et à de l'information concernant toutes les facettes de l'organisation, contribuent au sentiment d'habilitation (Kanter, 1993). Un autre point de vue est la perspective psychologique, selon laquelle l'interaction de l'environnement de travail avec les caractéristiques personnelles de l'individu peut avoir une influence sur les comportements et les actions (Menon, 2001). Par exemple, le fait de se sentir compétent dans son travail contribue à l'habilitation. Peu importe le point de vue que l'on retient, il est prouvé que l'habilitation contribue à des degrés plus élevés de satisfaction au travail (Laschinger, Finegan et Shamian, 2004).

But de l'étude

Le présent article repose sur une étude réalisée auprès d'infirmières nouvellement diplômées. Le but de l'étude était d'examiner l'intégration des infirmières nouvellement diplômées

au milieu de travail sur une période de cinq ans et de capturer la perception des employeurs sur l'intégration des infirmières nouvellement diplômées au cours de leur première année de travail. Les données présentées dans cet article portent sur les constatations relatives à la perception qu'ont les infirmières nouvellement diplômées de l'habilitation.

Méthodologie

La collecte de données a débuté en 2005 et s'est achevée en 2009. Chaque année, la cohorte d'infirmières (anglophones et francophones) qui avait obtenu son diplôme l'année précédente d'une université du Nouveau-Brunswick a fait l'objet d'une enquête; donc, les données sur les diplômées de 2004 ont été recueillies en 2005. L'étude comprenait des données quantitatives et des données qualitatives. Le questionnaire de l'enquête était composé de sept parties : la situation d'emploi, le programme d'orientation dans le milieu d'exercice, le programme de mentorat, l'habilitation, l'environnement de travail, l'intention de quitter la profession et les données démographiques. L'instrument d'enquête comportait également de l'espace pour permettre aux participantes d'ajouter leurs commentaires.

Constatations

Au total, 347 infirmières ont répondu au questionnaire durant la période de cinq ans. Parmi les répondantes, 66 % travaillaient à temps plein et 59 % étaient âgées entre 20 et 24 ans. Les infirmières nouvellement diplômées présentaient des niveaux d'habilitation élevés, et ces niveaux sont demeurés relativement constants tout au long de la période de cinq ans. La sous-échelle pour laquelle la note la plus élevée a été obtenue a trait à la perception de la compétence, et la sous-échelle pour laquelle la note est la plus faible a trait à la perception du contrôle. Nous avons aussi examiné l'environnement de travail des nouvelles diplômées. Les notes les plus élevées touchent la qualité des relations de travail entre les infirmières et les médecins, et en second lieu vient le soutien de la pratique infirmière par la direction. En revanche, les participantes ont indiqué que la dotation et les services de soutien sont des aspects qui posent beaucoup de problèmes. Notamment, la moitié (46,6 %) de l'échantillon total a

TABLEAU 1 Classement séquentiel des éléments reliés à l'habilitation

Éléments reliés à l'habilitation	Classement séquentiel
J'ai la compétence voulue pour travailler de manière efficace	1
Je possède les compétences et les habiletés voulues pour bien faire mon travail	2
J'ai le pouvoir de prendre des décisions au travail	3
Travailler en vue de réaliser les objectifs de l'organisation m'enthousiasme	4
Je trouve inspirant ce que nous tentons de réaliser en tant qu'organisation	5

L'habilitation désigne le renforcement de la capacité d'une personne de faire des choix et de transformer ces choix en actions souhaitées (Banque mondiale, 2009).



déclaré ne pas avoir l'intention de quitter leur employeur actuel, tandis que 4,9 % voulaient définitivement le faire et 45 % n'étaient pas certaines si elles allaient quitter ou non. Le tableau 1 montre les cinq éléments ayant obtenu les notes les plus élevées pour l'habilitation.

Nous avons aussi examiné le lien entre l'habilitation, l'environnement de travail et l'intention de quitter son emploi. Nous avons constaté que les infirmières nouvellement diplômées qui se sentaient plus habilitées étaient moins susceptibles d'envisager de quitter leur emploi, tout comme les infirmières qui avaient l'impression que la structure administrative appuyait leur capacité de fournir des soins infirmiers de qualité.

Que sous-entendent ces constatations?

Les résultats de l'étude laissent croire que les infirmières nouvellement diplômées se sentent habilitées et estiment avoir les compétences et les capacités nécessaires pour fournir des soins infirmiers de qualité. Une étude récente menée en Ontario semble indiquer que les nouvelles infirmières ne se sentent pas aussi habilitées que les participantes à l'étude du Nouveau-Brunswick (Cho, Laschinger et Wong, 2006). Une piste d'explication pourrait être que de nombreuses infirmières de notre échantillon travaillaient dans le même milieu clinique que celui où elles avaient fait leur préceptorat lors du programme de formation infirmière, ce qui a pu accroître leur degré d'aisance par rapport aux soins des patients. Quant à l'intention de quitter son emploi, l'étude semble indiquer que les infirmières qui se sentent moins compétentes et moins en mesure d'influencer les soins aux patients sont peut-être plus susceptibles de quitter leur emploi. Il y a lieu de nous poser la question suivante : comment pouvons-

nous nous assurer que toutes les infirmières nouvellement diplômées estiment être en mesure d'influencer le changement et l'exercice de la profession?

Les infirmières gestionnaires ont un rôle important à jouer pour habilitier les nouvelles diplômées, ce qu'elles peuvent faire en sollicitant l'avis des infirmières dans la prise de décision, en créant un milieu dans lequel les infirmières peuvent prendre les meilleures décisions sans être entravées par des règles bureaucratiques et en offrant un moyen par lequel les infirmières peuvent accroître la conscience de leur valeur de soi (Madden, 2007). Les études qui se penchent sur le thème de l'habilitation constatent que le soutien social des collègues et des gestionnaires a une incidence sur le bien-être de l'infirmière et améliore son efficacité au travail (Laschinger et Havens, 1997). Essentiellement, il est crucial d'avoir des leaders solides pour habilitier les infirmières.

Les infirmières nouvellement diplômées ont besoin d'un milieu d'exercice qui favorise une transition harmonieuse entre le milieu universitaire et le milieu de travail clinique; pour ce faire, il faut leur assurer le soutien et les conseils nécessaires. De plus, la qualité des milieux d'exercice de la profession infirmière a une incidence directe sur la satisfaction au travail, la productivité, le recrutement et le maintien, la qualité des soins et, au bout du compte, les résultats obtenus par les clients (AIIC, FCSI, 2006).

RÉFÉRENCES

- Association des infirmières et infirmiers du Canada et Fédération canadienne des syndicats d'infirmières/infirmiers. *Milieux de pratique : Optimiser les résultats pour les clients, les infirmières et le système*, Ottawa, chez les auteurs, 2006.
- Cho, J., H.K.S. Laschinger et C. Wong. Workplace empowerment, work engagement and organizational commitment of new graduate nurses. *Canadian Journal of Nursing Leadership*, 2006, 19(3), 43-60.
- Boyчук Duchscher, J.E.B. Out in the real world: Newly-graduates nurses in acute-care speak out. *Journal of Nursing Administration*, 2001, 31(9), 426-439.
- Kanter. R.M. *Men and women of the corporation* (2^e éd.). New York, Basic Books, 1993.
- Laschinger, H.K.S. et D.S. Havens. The effect of workplace empowerment on staff nurses' occupational mental health and work effectiveness. *Journal of Nursing Administration*, 1997, 27(6), 42-50.
- Laschinger, H.K.S., J.E. Finegan, J. Shamian et P. Wilk. A longitudinal analysis of the impact of workplace empowerment on work satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 2004, 25, 527-545.
- Madden, M.A. Empowering nurses at the bedside: What is the benefit? *Australian Critical Care*, 2007, 20, 49-52.
- Manojlovich, M. Power and empowerment in Nursing: Looking backward to inform the future. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 2007, 12(1). Consulté en septembre 2009 à : » www.nursingworld.org.
- Menon, S. T. Employee empowerment: An integrative psychological approach. *Applied psychological approach: An international review*, 2001, 50(1), 153-80.
- Oermann, M. H., et A. Moffitt-Wolf. New graduates' perceptions of clinical practice. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 1997, 28(1), 20-5.
- Banque mondiale. *What is Empowerment?*, 2009. Consulté en septembre 2009 à : » <http://go.worldbank.org/KZCEVC4GRO>

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 



L'AIINB soutient une bonne pratique

Documents nouveaux ou révisés de l'AIINB

Le Conseil d'administration de l'AIINB a récemment approuvé deux nouveaux documents ainsi que des ajouts et des révisions à quatre documents actuels de l'AIINB.

Nouveaux

Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires

Le document des normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires décrit le champ d'exercice des IP et définit les attentes relativement à la pratique des IP au Nouveau-Brunswick.

Le document contient quatre normes. Ces normes sont des énoncés faisant autorité qui établissent les attentes juridiques et professionnelles de l'exercice de la profession infirmière. Chaque norme est assortie d'énoncés descriptifs qui servent à illustrer la façon dont l'IP atteint la norme.

Norme d'exercice : Tenue de dossiers

Cette norme d'exercice explique les exigences réglementaires et législatives qui s'appliquent à la tenue des dossiers infirmiers. Le document contient trois énoncés normatifs, chacun assorti d'énoncés descriptifs qui donnent les grandes lignes de la responsabilité et de l'obligation de rendre compte de l'infirmière en matière de tenue de dossiers. Il offre aussi des conseils sur l'application des énoncés normatifs à différents milieux d'exercice.

Révisés

Directive professionnelle : La responsabilité professionnelle en cas de moyens de pression au travail

Le document vise à aider les infirmières immatriculées à comprendre les comptes qu'elles doivent rendre et leurs responsabilités en cas de moyens de pression au travail, et à soutenir la prise de décisions sécuritaires et efficaces en matière de soins infirmiers.

Énoncé : La profession de sage-femme

Cet énoncé a été mis à jour pour tenir compte des modifications législatives au Nouveau-Brunswick entourant l'introduction des sages-femmes. Le document veut : 1) souligner le fait que la profession de sage-femme est distincte de la profession infirmière au Nouveau-Brunswick et qu'elle sera réglementée par l'Ordre des sages-femmes; 2) donner aux II de l'information sur les différences et les similitudes entre le champ d'exercice des II et celui des sages-femmes; 3) encourager le gouvernement à poursuivre son travail d'introduction des sages-femmes en adoptant une approche intégrée.

Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes

Le document des annexes pour prescrire des infirmières praticiennes précise que les IP sont autorisées à prescrire : a) des radiographies, des échographies et d'autres formes d'énergie; b) des examens de laboratoire et autres examens; c) des médicaments. Le document révisé des annexes pour prescrire des infirmières praticiennes est moins restrictif que les versions antérieures et permet aux IP de fournir des soins plus complets à leurs clients en temps opportun.

Le saviez-vous?...

Il est possible pour les infirmières et leurs employeurs de vérifier l'immatriculation d'une infirmière en ligne. Vous pouvez trouver l'information sur la page d'accueil du nouveau site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca sous Liens rapides. Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec le service de l'immatriculation au (506) 458-8731 ou 1 800 442-4417.

Lignes directrices concernant les groupes d'intérêt de l'AIINB

Ce document vise à appuyer la formation de groupes d'intérêt par des infirmières immatriculées qui ont en commun un intérêt dans un domaine précis de la pratique, de la formation, de l'administration ou de la recherche infirmières, ou à l'égard du perfectionnement professionnel dans un domaine particulier. Il offre des renseignements sur le processus à suivre pour faire une demande de reconnaissance comme groupe d'intérêt et sur l'établissement de règlements administratifs et de statuts.

Les publications peuvent être consultées sur le site Web de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca sous Publications et ressources, à l'exception du document *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes*, pour lequel on attend l'approbation du ministre de la Santé. ■

Heures et Dates

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 11 octobre
Action de Grâce
- Le 11 novembre
Jour du Souvenir
- Les 24 au 28 décembre
Fête du Noël
- Le 3 janvier
Jour de l'an

Dates importantes:

- Les 13 au 15 octobre
Conseil d'administration de l'AIINB
- Le 1 décembre
la date limite administrative de l'immatriculation
- Le 31 décembre
la date limite de l'immatriculation

VOUS AVEZ DEMANDÉ

.....

Je suis une infirmière praticienne engagée pour travailler à l'urgence. On me demande à l'occasion de remplacer une infirmière immatriculée pour faire un quart de travail sur une unité de soins infirmiers en médecine. Est-ce approprié de le faire?

Vous pouvez travailler en tant qu'II sur une unité de soins parce que, même si vous êtes immatriculée à titre d'IP, vous ÊTES une II. Au Nouveau-Brunswick, les infirmières praticiennes sont aussi des infirmières immatriculées et elles doivent respecter les normes d'exercice des IP et des II. Travailler à temps partiel en tant qu'infirmière praticienne et à temps partiel en tant qu'infirmière immatriculée est ce qu'on appelle une « pratique séquentielle ». Ce mode de pratique exige que les rôles respectifs soient bien définis et que les horaires soient bien distincts.

Avant d'accepter d'assumer le rôle d'II, vous devez déterminer si vous possédez les connaissances et la compétence voulues pour travailler auprès de la clientèle visée. Une fois que cette exigence est déterminée et que vous avez accepté l'affectation de travail, il faut que l'employeur, l'équipe des soins de santé et les clients comprennent clairement que vous travaillez en tant qu'II, et non en tant qu'IP. Lorsqu'on vous demande de travailler avec des patients hospitalisés, vous devez pratiquer en tant qu'II, car au Nouveau-Brunswick, les IP ne sont pas autorisées à travailler sur les unités de patients hospitalisés. Cela signifie que vous n'êtes pas autorisée à poser des diagnostics ni à prescrire des examens ou des médicaments; en effet, ces fonctions dépassent le champ d'exercice des II. De plus, vous devez utiliser la désignation d'II lorsque vous vous présentez ou que vous signez un document. Toutefois, comme vous êtes aussi une IP, vous devriez appliquer vos connaissances avancées en évaluation de l'état de santé, ce qui veut dire que vous pouvez évaluer et déterminer des problèmes qu'une II n'est peut-être pas en mesure de faire. Si c'est le cas, vous devriez communiquer les constatations de votre évaluation à un autre fournisseur (un médecin, par exemple) aux fins de suivi.

Que dois-je faire si, en tant qu'IP employée à l'urgence, on me demande de remplacer une collègue II à l'urgence?

Une telle situation est aussi considérée comme une « pratique séquentielle », mais ici le risque de confusion des rôles est plus élevé aussi bien pour les clients que pour les collègues. Il pourrait être tentant de répondre aux besoins des clients en tant qu'IP, puisque c'est ce qui est normalement attendu de vous quand vous travaillez comme IP à l'urgence, mais, puisque vous y êtes dans un rôle d'II, vous devez respecter les limites du champ d'exercice des II. L'employeur, l'équipe des soins de santé et les patients doivent clairement comprendre que vous n'êtes pas autorisée à

fournir des services tels que diagnostiquer ou prescrire lorsque vous travaillez en tant qu'II, et cela même si vous travaillez habituellement comme IP.

L'AIINB n'appuie pas un exercice simultané des deux professions dans un même emploi, un même quart de travail ou une même situation clinique où la personne pourrait fonctionner à la fois dans le rôle d'II et le rôle d'IP, car cela contribuerait à la confusion des rôles et à brouiller les questions relatives à la reddition de comptes.

Les heures travaillées en tant qu'II comptent-elles pour mon immatriculation en tant qu'IP?

Les heures travaillées en tant qu'II ne sont pas comptabilisées dans les heures qu'une IP doit travailler aux fins de l'immatriculation. Pour maintenir et renouveler son immatriculation, l'IP doit avoir travaillé 600 heures comme IP en soins de santé primaires au cours des deux années civiles précédentes.

Pour d'autres renseignements sur cette question ou d'autres questions relatives à la pratique infirmière, veuillez communi-

+ page 41

Services de consultation de l'AIINB

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

Ce service confidentiel est offert pour soutenir les infirmières du Nouveau Brunswick et encourager une pratique sûre, conforme l'éthique et compétente.

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

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



Leçons apprises :

1. Il est important de savoir que ce ne sont pas uniquement les politiques sur la santé qui touchent la santé, mais que toutes les politiques ont une incidence directe ou indirecte sur la santé (p. ex. : le niveau de revenu et la situation sociale, le niveau de scolarité, l'emploi et l'environnement) (Conseil international des infirmières, 2008).
2. Il est important que les infirmières comprennent les principaux enjeux relatifs aux soins de santé qui existent aux niveaux local, provincial, national et international.
3. Il est important de participer à l'Association pour jouer un rôle dans l'orientation des politiques de santé, cette participation qui peut prendre différentes façons : assister à des réunions du Conseil d'administration et de sa section, siéger à un comité ou se joindre à un groupe d'intérêt.
4. Les infirmières sont bien placées pour préconiser des politiques publiques favorables à la santé en communiquant avec les principales parties intéressées qui s'occupent de l'élaboration continue des politiques (p. ex. : politiciens, infirmières dans des rôles d'administration, au gouvernement, dans des organismes non gouvernementaux, des organismes bénévoles et dans des associations).
5. Les infirmières peuvent façonner et influencer les politiques de santé en échangeant des idées avec leurs collègues au moyen de présentations verbales officielles et officieuses et par la rédaction d'articles.

Réflexions d'une étudiante à la maîtrise sur son expérience à l'AIINB

Par NATALIE WARREN

IL EST TOUT À L'HONNEUR de l'Université du Nouveau-Brunswick d'être l'une des quelques universités canadiennes à offrir aux infirmières la possibilité de faire une maîtrise en sciences infirmières immédiatement après leurs études de premier cycle, avant d'acquérir une expérience clinique, ce qui est le parcours de la plupart des infirmières. Reconnaisant l'importance d'une pratique fondée sur des preuves, j'ai vite compris que je voulais en apprendre davantage sur le processus de recherche et participer à la recherche qui permet aux infirmières d'avoir une pratique éclairée par des données probantes.

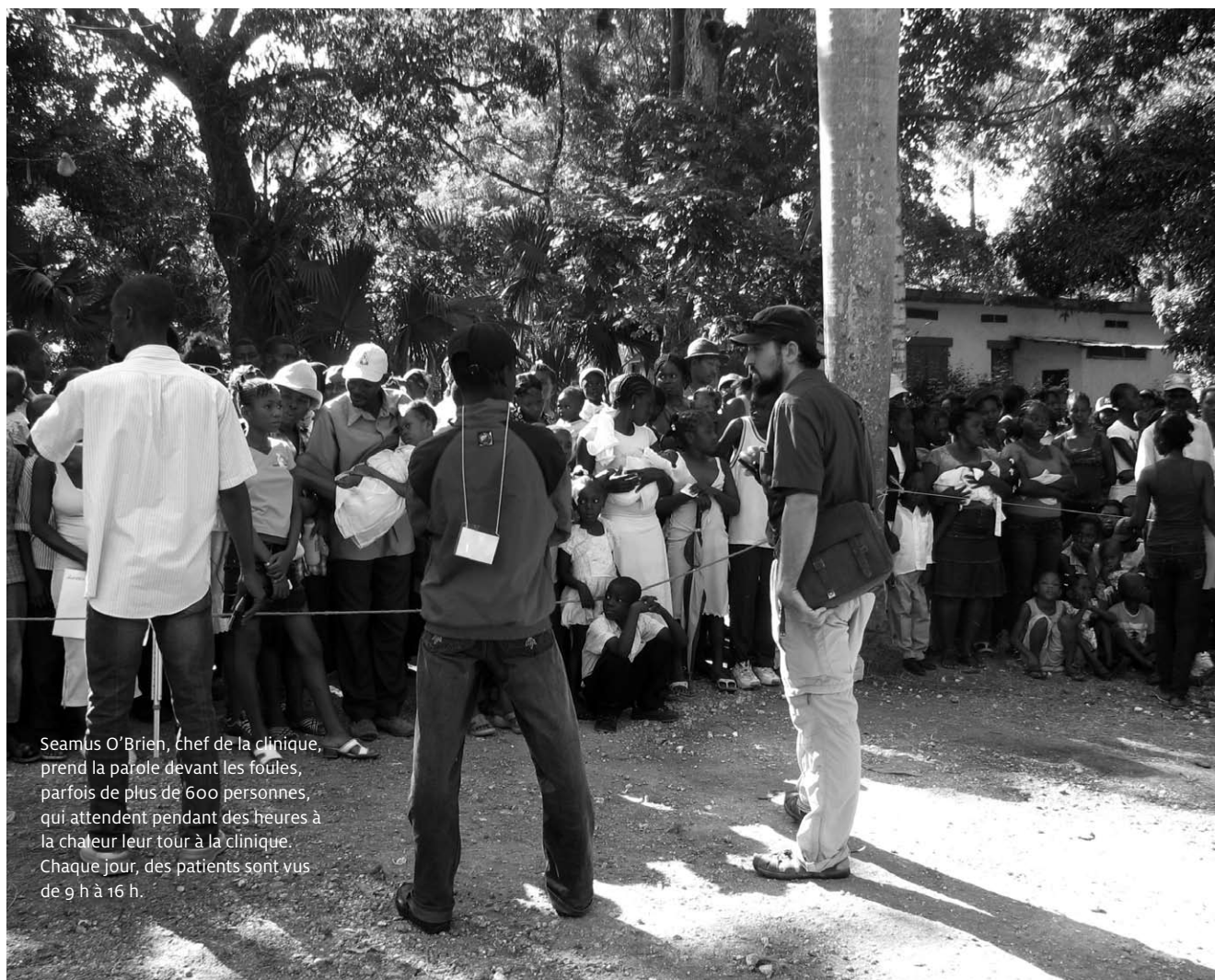
L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick m'a offert la possibilité de faire mes heures cliniques en observant au travail une experte-conseil en pratique infirmière. Cette expérience révélatrice a enrichi mes connaissances et mes compétences en matière d'élaboration de politiques. Reflet de la réalité de nombreux programmes de baccalauréat en sciences infirmières, le programme de l'UNB aborde très peu l'influence positive que peuvent avoir les infirmières sur l'orientation des politiques sur les soins de santé pour l'avenir de notre profession.

Les recherches montrent que, même si elles constituent le groupe professionnel le plus nombreux du domaine des soins de santé, typiquement, les infirmières ont joué un rôle mineur dans la prise des décisions relatives aux politiques sur les soins de santé. Grâce à cette expérience clinique, je comprends mieux le processus que je peux suivre, en tant qu'infirmière, pour contribuer à faire changer les politiques sur les soins de santé.

En assistant à une réunion du Conseil de l'AIINB, j'ai mieux compris le rôle que joue l'Association pour assurer une formation et une pratique infirmières de qualité et pour promouvoir des politiques visant à améliorer la santé des gens du Nouveau-Brunswick. La réunion du Conseil m'a renseignée sur l'évolution des politiques à l'Association ainsi que sur d'autres initiatives en matière de santé qui ont lieu à l'échelle locale, nationale et internationale.

Dans l'ensemble, cette expérience m'a permis d'avoir une meilleure compréhension de mon rôle en tant qu'infirmière dans l'élaboration des politiques de santé, et j'aimerais inciter les étudiantes de premier et de deuxième cycles à faire un stage en milieu clinique à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Je suis convaincue que les connaissances acquises grâce à cette expérience s'avéreront utiles lorsque j'aurai à diffuser les résultats des recherches effectuées pour ma thèse, en particulier les résultats qui influencent les décisions en matière de politiques.

Ma thèse explorera les effets d'avoir des patients d'un autre service à la maternité sur l'allaitement maternel exclusif au moment du congé. Je prédis que la probabilité d'allaitement maternel exclusif au moment du congé sera plus faible durant les périodes où les taux d'occupation à l'hôpital sont plus élevés et qu'il y a plus de patients admis en maternité pour d'autres services. J'espère que les constatations de ma recherche serviront



Seamus O'Brien, chef de la clinique, prend la parole devant les foules, parfois de plus de 600 personnes, qui attendent pendant des heures à la chaleur leur tour à la clinique. Chaque jour, des patients sont vus de 9 h à 16 h.

Chaque jour, en présence de la famille et d'amis, des bébés naissent sur cette table dans une clinique « un peu privée » à l'arrière de la pharmacie.



La pharmacie de fortune à la clinique de Petit Goave, où sont entreposées toutes nos fournitures médicales.



Le médecin est arrivé peu après que j'ai accouché ce bébé moi-même. Les mères en travail ne reçoivent pas d'anesthésie péridurale et peuvent enfin s'allonger uniquement au moment de la délivrance. Une heure plus tard, elles reçoivent leur congé, et la plupart retournent chez elles à pied.



Des patients en pédiatrie, des enfants de moins de 6 ans, attendent d'être vus par des médecins de l'armée espagnole.



Les instruments sont nettoyés à la brosse à dents avec une poudre nettoyante, puis du H2O2, de l'eau et enfin de l'alcool et, une fois nettoyés, ils sont laissés à l'air libre à l'extérieur pour sécher. Les instruments sont très rouillés et en mauvais état.

AIDER HAÏTI

PHOTOGRAPHIES par
ALICE HARDING

NOTE DE LA RÉDACTION : Les photographies qui suivent ont été prises par Alice Harding, II, qui travaille actuellement au bloc opératoire de l'hôpital Dr Everett Chalmers. Elle est allée en Haïti du 15 au 23 février dernier comme bénévole dans le cadre d'une mission humanitaire à la suite du séisme. Mme Harding a répondu à l'appel de l'AIINB qui cherchait des II ayant participé aux opérations de secours en Haïti. L'Association tient à remercier tous les membres qui font part de leur expérience de première main dans ce numéro d'Info Nursing.

.....

Des interprètes haïtiens portent secours à ce petit bonhomme, qui n'arrive pas à pousser le fauteuil roulant sur le chemin qui monte vers la clinique.



Ces « camions à clochettes » sont un mode de transport spirituel qui sert à transporter les gens et les biens.



Les pourvoyeurs de soins de santé aident les Haïtiens suite au tremblement de terre dévastateur survenu en janvier 2010.



Notre équipe de mission : à l'arrière, de g. à d. : Joel Currie; Aileen Anderson, technicienne de bloc opératoire (DECH); Raymond Fancy, pasteur (Amherst); Carl Gillies, pasteur (Haïti); Barry Gould (Amherst); Dr Gavin Langille (DECH); Dr Ravi Ramsewak (Hôpital du Haut de la Vallée); Dr Michael Chandra (Hôpital du Haut de la Vallée). À l'avant, de g. à d. : Laura Kravacek, étudiante infirmière (Perth, ON); Cathy Davies, II (Hôpital du Haut de la Vallée); Patti Kravacek, II (Perth, ON); Dr Colm Mcgrath (Hôpital du Haut de la Vallée); Alice Harding, II (DECH).



Pour célébrer le 15^e anniversaire de la Journée de recherche en sciences infirmières, Judith Wuest et Jan Thompson coupent le gâteau de circonstance.

ences des hommes qui deviennent non violents, la dépression postnatale, les portfolios de formation électroniques, le travail auprès de personnes ayant des problèmes de santé mentale, les lignes directrices pour la pratique clinique et les enfants obèses. Barbara Paterson, niveau 1, Chaire de recherche du Canada sur les maladies chroniques, a donné un atelier sur comment surmonter la paralysie en matière de publication.

La première Journée de recherche de la faculté de sciences infirmières de l'UNB a lieu en avril 1996 et vise à promouvoir la recherche en santé. Dans les années 1990 au Nouveau-Brunswick, la recherche en santé en est à ses balbutiements; les universités, les associations professionnelles et les établissements de soins de santé commencent à reconnaître que la recherche en santé peut produire des preuves qui se traduisent par l'amélioration de la pratique, des services de santé et de la santé des gens. Il existe à cette époque peu de possibilités d'échanger des idées au sujet des projets de recherche en santé, des recherches possibles, des ressources et des besoins en infrastructure. La faculté reconnaît un urgent besoin de créer un forum de recherche afin que les étudiantes du nouveau programme de maîtrise en sciences infirmières (M.Sc.inf.) puissent établir des liens avec les intervenants et les chercheurs institutionnels et communautaires. C'est ainsi que, en 1996, Judith Wuest, alors directrice des études supérieures, lance la Journée de recherche en sciences infirmières.

Les participants à cette première journée sont des cliniciens, des membres du corps professoral, des chercheurs en santé et des étudiantes. Les séances portent sur les travaux de recherche existants et les échanges d'idées sur de nouveaux projets visant à améliorer la santé ou les services de santé. Cette initiative est importante, car les 15 étudiantes à temps partiel à la maîtrise en sciences infirmières qui ont entamé leur programme en 1995 doivent planifier et exécuter un projet de recherche. La Journée de recherche offre des occasions de réseauter, de discuter d'idées et, plus tard, d'échanger sur les études réalisées. Ces premières étudiantes mèneront des projets de recherche dans une multitude de collectivités et d'établissements du Nouveau-Brunswick, montrant les infirmières comme des chercheuses et des utilisatrices de données probantes fondées sur la recherche. De nombreuses diplômées du programme de maîtrise en sciences infirmières deviendront des chefs de file dans les milieux cliniques, les milieux professionnels, au gouvernement et dans les établissements d'enseignement, ouvrant ainsi la porte à la recherche en santé.

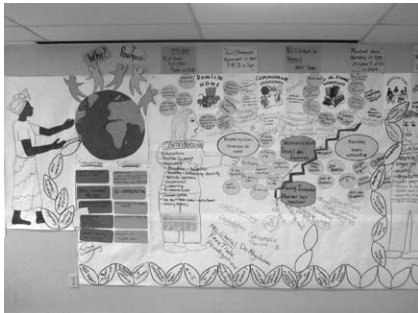
La faculté est ravie que la Journée de recherche en sciences infirmières continue à souligner la croissance de la capacité de recherche en santé au Nouveau-Brunswick et à faciliter l'échange d'idées. Nos chercheurs ont acquis une réputation internationale, et le financement de la recherche a augmenté de façon exponentielle depuis 1996. Nous prévoyons poursuivre la tradition de la Journée de recherche en sciences infirmières pour mettre en vedette nos étudiantes de cycle supérieur et la recherche menée à la faculté. ■

La faculté de sciences infirmières de l'UNB célèbre

le 15^e anniversaire de la Journée de recherche en sciences infirmières

Par JUDY MACINTOSH

La 15^e Journée annuelle de recherche en sciences infirmières, qui a eu lieu le 16 avril 2010, a regroupé 95 personnes. La conférencière principale, Judith Ritchie, directrice adjointe de la recherche en sciences infirmières au centre de santé universitaire McGill, native du Nouveau-Brunswick et ancienne professeure à la faculté de sciences infirmières de l'UNB, a traité de la question de la pratique fondée sur des preuves et des liens entre le pourquoi, le qui, le où et le quand. Vingt-cinq séances simultanées données par des étudiants de cycle supérieur, des enseignants et des chercheurs communautaires ont porté notamment sur les effets sur la santé de la violence entre conjoints, les expéri-



Un atelier réussi sur la mondialisation!

Les II sont une voix pour les soins infirmiers et les soins de santé dans l'économie d'aujourd'hui

Un groupe de 28 personnes comprenant des étudiantes infirmières, des administrateurs, des cliniciens et des novices, ont participé à un atelier de deux jours intitulé *La mondialisation : ses effets sur les infirmières et les systèmes de santé*, dont les hôtes étaient l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

L'atelier, présenté par Vicki Campbell et Suzanne Doerge, a mis en lumière la nécessité d'améliorer les normes infirmières et de créer des conditions d'égalité dans les milieux de travail à

l'échelle provinciale, nationale et internationale. Les II ont pu échanger sur leurs expériences et accroître leur compréhension de l'économie mondiale et de ses effets directs sur le système de soins de santé. Comme elles sont un maillon clé de la santé et du bien-être des systèmes économiques et des populations, les infirmières sont très bien placées pour préconiser une plus grande égalité en santé et dans la profession infirmière. Presque à l'unanimité, le groupe a déterminé que les II ne sont pas conscientes de leur incidence sur le système de soins de

santé ni des moyens dont elles disposent pour influencer le changement. Une liste de mesures a été dressée pour promouvoir l'égalité dans la profession infirmière tout en maintenant des milieux de travail tenant compte des différences culturelles au niveau régional, national et mondial.

Au fur et à mesure qu'elles tirent parti de leurs forces et qu'elles forment des liens avec de nouveaux alliés, les associations d'infirmières pourront être une voix forte pour les soins infirmiers et les soins de santé dans l'économie d'aujourd'hui. ■



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, joignez-vous au personnel infirmier autorisé de notre division Télésanté. Les candidats doivent être autonomes et capables de prendre des décisions importantes. Nous offrons un lieu de travail propre et sécuritaire, ainsi que des horaires variables dans un milieu positif axé sur l'apprentissage continu. Le salaire concurrentiel, les primes de poste, les avantages sociaux et les primes de bilinguisme (français et anglais) ne sont que quelques-unes des raisons pour lesquelles vous devriez choisir notre équipe. **Joignez-vous à notre équipe et enrichissez votre carrière!**

Pour postuler: www.sykesassistance.com

Pour de plus amples renseignements: Téléphone: 1-877-671-8356



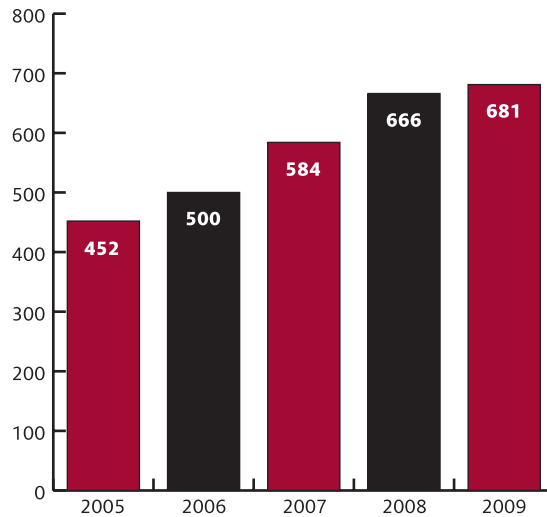


FIGURE 1
Nombre d'II certifiées
au Nouveau-Brunswick
2005 - 2009

Certification de l'AIIC dans des spécialités infirmières

D'écernée par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), la certification dans les spécialités infirmières (compétences) fait partie d'un programme de certification national respecté qui aide les infirmières immatriculées à se tenir à jour en vérifiant leurs connaissances et leurs compétences spécialisées dans leur domaine. Il s'agit d'un programme volontaire qui permet aux II de bâtir sur les bases solides que constituent leur immatriculation à titre d'II et l'expérience clinique acquise dans leur spécialité. La certification a pour objectif :

1. de promouvoir l'excellence des soins infirmiers par l'établissement de normes d'exercice nationales dans les spécialités infirmières;
2. de permettre aux II de confirmer qu'elles sont compétentes dans une spécialité;
3. de distinguer, par un titre reconnu, les II qui respectent les normes nationales de leur spécialité.

La certification indique aux patients, aux employeurs, au public et aux organismes de réglementation professionnelle que l'infirmière immatriculée certifiée est qualifiée et possède la compétence et les connaissances les plus récentes exigées dans son domaine de spécialité infirmière. L'AIIC offre la certification dans 19 spécialités de la profession infirmière.

Depuis 2005, le nombre d'II du Nouveau-Brunswick qui détiennent une certification valide de l'AIIC ne cesse d'augmenter. Au 31 décembre 2009, on comptait 681 certifications valides de l'AIIC dans 19 spécialités et domaines de la pratique infirmière. La figure 1 illustre l'augmentation constante du nombre d'II certifiées pour la période 2005-2009 au Nouveau-Brunswick.

La figure 2 ventile le nombre de certifications et de renouvellements de certifications valides de l'AIIC selon la spécialité pour le Nouveau-Brunswick en 2009.

Pour obtenir d'autres renseignements ou s'inscrire au prochain examen de certification de l'AIIC, qui aura lieu le 9 avril 2011, veuillez visiter le site Web de l'AIIC à www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx ou téléphoner au (613) 237-2133 / 1 800 361-8404.

Les renseignements contenus dans cet article ont été fournis par le service des politiques de réglementation de l'AIIC (2010). www.cna-aiic.ca/CNA/documents/pdf/publications/Cert_bulletin_9_April_10_f.pdf

RÉFÉRENCES

Association des infirmières et infirmiers du Canada, Service des politiques de réglementation, Ottawa, chez l'auteur, 2010.
www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx

FIGURE 2 Nombre d'II du Nouveau-Brunswick détenant une certification de l'AIIC

Soins cardiovasculaires	61
Santé communautaire	9
Soins intensifs	49
Soins intensifs en pédiatrie	0
Soins d'urgence	110
Gastroentérologie	7
Gérontologie	70
Soins palliatifs	37
Néphrologie	31
Sciences neurologiques	23
Santé au travail	20
Oncologie	44
Orthopédie	24
Périnatalité	51
Soins périopératoires	72
Psychiatrie / santé mentale	64
Réadaptation	†
Stomothérapie	‡
Médecine-chirurgie	0
Total	681

† Information supprimée pour protéger la vie privée (5 dossiers ou plus)

‡ Information supprimée pour protéger la vie privée (1 à 4 dossiers)



Les plaques au mur mettent en évidence toutes les infirmières qui ont obtenu leur certification de l'AIIC. Les participantes du groupe d'étude et la gestionnaire de l'unité des sciences neurologiques sont, à l'arrière (de g. à d.) : Kerry Betts, Tanya Hussey, Karen Furlong, Cathy Abric et Frances McConnachie (gestionnaire de l'unité des sciences neurologiques), et à l'avant (de g. à d.) : Christine Aucoin, Shelley Paul, Trudi Rickard-Lyons, Rose Butler et Betty Anne Waugh.

Les soins infirmiers en sciences neurologiques : obtenir la certification de l'AIIC

Par KAREN E. FURLONG, CATHY ABRIC et TRUDI RICKARD-LYONS

Remerciement des auteures : Les auteures tiennent à remercier les membres suivants du groupe d'étude : Christine Aucoin, Kerry Betts, Rose Butler, Tanya Hussey, Shelley Paul et Betty Anne Waugh.

En 2008, neuf infirmières en sciences neurologiques de Saint John (N.-B.) décident de former un groupe d'étude pour se préparer à l'examen de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en soins infirmiers en sciences neurologiques. Même si les infirmières participantes font quotidiennement preuve d'un engagement soutenu à l'égard de l'acquisition continue du savoir grâce à des activités de perfectionnement professionnel, le caractère officiel d'un examen national en sciences infirmières présente un nouveau défi qui, pour bon nombre, suscite un degré modéré d'incertitude.

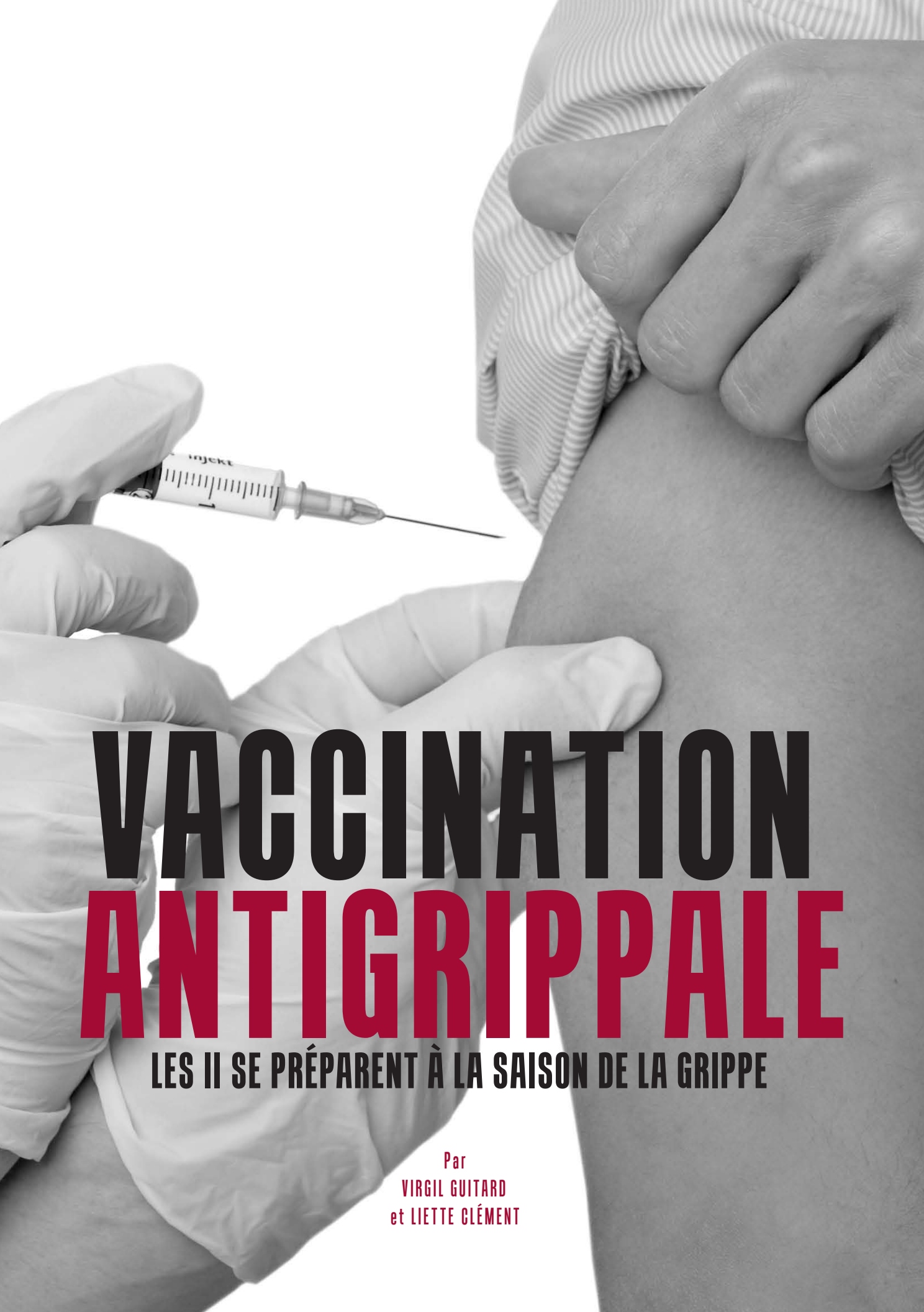
Dès les débuts, les membres du groupe d'étude conviennent de travailler ensemble pour préparer leur examen de certification de l'AIIC. Les séances du groupe d'étude facilitent l'apprentissage grâce à l'échange d'information. L'apprentissage par les pairs offre aussi aux infirmières l'occasion d'acquérir une plus grande confiance dans leur capacité de comprendre et d'appliquer un contenu pertinent. C'est en travaillant ensemble que les membres du groupe réussiront à surmonter leur sentiment d'incertitude pour acquérir la conviction que la certification de l'AIIC est un objectif réaliste et valable.

Un autre élément clé de cette réussite est le soutien de plusieurs membres de l'équipe des sciences neurologiques, dont des neurochirurgiens, des neurologues et des infirmières

en pratique avancée. La gestionnaire de l'unité des sciences neurologiques, Frances McConnachie, mérite une reconnaissance spéciale. Alors que l'horaire des séances du groupe d'étude s'avère un défi de taille en raison du travail par quarts, Frances apportera son aide pour faciliter la présence aux séances d'étude en collaborant avec les infirmières concernées de façon à minimiser les conflits d'horaire. Frances voit également à ce que les membres du groupe obtiennent les ressources nécessaires pour leurs études, ne cessant jamais de louer les infirmières pour leur quête d'amélioration de leurs compétences en sciences neurologiques.

C'est un grand bonheur et une immense fierté de signaler que les neuf infirmières en sciences neurologiques ont réussi à l'examen de l'AIIC! Alors qu'un engagement à l'égard de l'excellence en soins infirmiers a été la principale motivation à l'origine de cette volonté d'obtenir la certification de l'AIIC, les infirmières en ont tiré beaucoup plus, tant sur le plan personnel qu'à titre professionnel. La grande valeur de cette expérience se ressent à la lecture des témoignages personnels de ces infirmières sur le site Web de l'AIIC à www.cna-aiic.ca/CNA/nursing/certification/apply/studygroups/default_f.aspx.

Cette réussite démontre les avantages de travailler ensemble afin de se préparer à un examen de certification de l'AIIC. Les infirmières du groupe d'étude ont travaillé avec application en vue de réaliser leur objectif commun. Dans l'ensemble, l'expérience a été extrêmement positive. Il est à espérer qu'elle incite d'autres infirmières à passer leur examen de certification de l'AIIC en 2011!



VACCINATION ANTIGRIPPALE

LES II SE PRÉPARENT À LA SAISON DE LA GRIPPE

Par
VIRGIL GUITARD
et LIETTE CLÉMENT

La saison de la grippe approche à grands pas, et de nombreuses infirmières immatriculées qui travaillent aussi bien dans le système public que pour des services de vaccination privés pourraient bientôt se voir demander de donner des vaccins aux clients, au public, aux membres de leur famille, à leurs amis et à leurs collègues. Au Nouveau-Brunswick, le vaccin antigrippal est gratuit pour les personnes qui ont un risque élevé de complications reliées à la grippe et peut être obtenu auprès des médecins de famille et d'autres fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans certains milieux communautaires (p. ex. cliniques de VON, pharmacies, établissements de soins de santé). Par ailleurs, des services de vaccination privés peuvent aussi être offerts par des organismes privés de soins de santé. La sécurité et la qualité de tels services reposent sur le professionnel de la santé qui supervise le programme de vaccination et sur l'infirmière immatriculée ou autre professionnel de la santé qui administre le vaccin.

L'administration de vaccins fait partie du champ d'exercice des infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick. Lors de l'administration d'un vaccin, l'II est tenue de respecter les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) de l'AIINB et autres normes d'exercice pertinentes, dont la *Norme d'exercice : Tenue de dossiers* (2010) et la *Norme d'exercice : L'administration de médicaments* (2009).

La vaccination antigrippale dépasse la simple exécution d'une tâche psychomotrice consistant à donner une injection. Pour assurer une vaccination sécuritaire, il faut :

- avoir les connaissances, les compétences et le jugement requis pour évaluer s'il est approprié d'administrer le vaccin au client;
- communiquer au client les risques et les avantages de recevoir ou de ne pas recevoir le vaccin;
- faire une évaluation soignée du client pour juger du risque de réaction anaphylactique, p. ex. : réaction anaphylactique précédente, allergie grave à toute composante du vaccin, au latex ou au thimérosal (si le vaccin en contient);
- suivre la dose, la voie d'administration, le site d'injection et le calendrier d'administration qui sont recommandés;
- manipuler et entreposer le vaccin conformément aux instructions du fabricant dans l'emballage du vaccin;
- connaître l'action, les interactions, les effets secondaires mineurs et les événements indésirables potentiels du vaccin;
- surveiller le client durant et après l'administration du vaccin;
- gérer les effets secondaires ou indésirables du vaccin.

À l'administration de substances immunisantes, l'II doit s'assurer que les quatre conditions suivantes sont satisfaites :

1. un consentement éclairé a été obtenu;
2. une ordonnance personnalisée ou une directive médicale a été prescrite pour le vaccin et pour les médicaments requis afin de gérer les effets secondaires potentiels;
3. l'infirmière a la compétence nécessaire pour administrer le vaccin et gérer les effets secondaires potentiels;

4. l'administration du vaccin est consignée.

1) Consentement éclairé

Selon le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2008) de l'AIIC, « les infirmières fournissent aux personnes prises en charge les renseignements dont celles-ci ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant leur santé et leur bien-être ». (p.11)

L'infirmière qui administre le vaccin a la responsabilité de prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le consentement est obtenu. Un consentement éclairé signifie que, avant l'administration du vaccin, le client a reçu l'information nécessaire pour prendre la décision de consentir au vaccin ou de le refuser. Cette information doit comprendre : la nature du vaccin; les avantages attendus du vaccin; les risques et les effets secondaires du vaccin; les autres solutions possibles; les conséquences probables de ne pas recevoir le vaccin. Si la personne est incapable de donner son consentement, le mandataire spécial doit le fournir.

Le consentement peut être écrit ou oral et doit être consigné sur un formulaire de consentement ou dans le dossier de santé du client.

2) Ordonnances et directives médicales

Une ordonnance par un prescripteur autorisé est requise pour administrer une substance immunisante et tout médicament pour traiter les effets indésirables provoqués par la substance immunisante. (*Norme d'exercice : L'administration de médicaments*, AIINB, 2009).

L'ordonnance peut être : 1) un ordre visant une personne en particulier, qui est une prescription personnalisée, ou 2) une directive médicale. Une directive médicale est une ordonnance d'un prescripteur autorisé prescrivant une procédure, un traitement, une intervention ou un médicament à un certain nombre de clients lorsque des conditions particulières sont présentes.

La directive médicale doit comporter un certain nombre d'éléments, à savoir :

- le nom et la description de la procédure, du traitement, de l'intervention ou du médicament prescrit;
- les conditions d'administration auxquelles doivent répondre les clients avant que la directive médicale puisse être mise en œuvre;
- une détermination claire des contre-indications à la mise en œuvre de la directive;
- le nom et la signature du prescripteur autorisé qui approuve la directive et en assume la responsabilité;
- la date et la signature de l'autorité administrative qui approuve la directive.

3) Compétence

L'infirmière immatriculée est responsable de sa propre compétence et doit rendre des comptes sur l'administration et l'issue de tous les soins qu'elle fournit, y compris les vaccins, peu importe le milieu d'exercice. L'infirmière immatriculée doit comprendre les indications et les contre-indications relatives au vaccin, les risques et les résultats attendus. 

Pour déterminer la compétence à administrer des vaccins, les questions suivantes peuvent être posées comme pistes de réflexion :

- Possédez-vous les connaissances, les compétences et le jugement requis pour évaluer le caractère approprié du vaccin?
- Possédez-vous les connaissances, les compétences et le jugement requis pour prendre les mesures appropriées avant, pendant et après l'administration du vaccin?
- Possédez-vous les connaissances, les compétences et le jugement requis pour évaluer les résultats négatifs?
- Avez-vous accès aux ressources nécessaires pour intervenir, le cas échéant? (Par exemple, en cas de réaction anaphylactique, avoir une trousse anaphylactique à portée de main et la compétence nécessaire pour l'utiliser.)

Si vous êtes une II qui administre des vaccins à titre de praticienne autonome (p. ex. : engagée par une pharmacie locale), vous devez prendre en considération les risques juridiques qui en découlent. Voici des questions supplémentaires à vous poser :

- Avez-vous une ordonnance ou directive médicale pour administrer le vaccin et, au besoin, de l'adrénaline?
- Qui est responsable si la personne qui reçoit le vaccin a une réaction anaphylactique?
- Des protocoles sont-ils établis et le matériel d'urgence est-il disponible en cas de réaction anaphylactique?

Remarque : Si vous êtes une II qui travaille en pratique autonome et que vous avez besoin d'autres conseils relative-

ment à la responsabilité, veuillez communiquer avec la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) à www.spiic.ca.

4) Tenue de dossiers

La tenue de dossiers est inhérente à une pratique infirmière sécuritaire et efficace dans tous les milieux, y compris pour l'administration des vaccins. L'infirmière est tenue de consigner et de maintenir en temps opportun une documentation exacte conformément aux politiques de l'organisme et aux normes reconnues de la profession. (*Norme d'exercice : Tenue de dossiers*, 2010).

RÉFÉRENCES

AIIC, *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, 2008. www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20Code%20of%20Ethics%20FR.pdf

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

AIINB, *Norme d'exercice : L'administration de médicaments*, 2009. www.aiinb.nb.ca/PDF/NANB-MedicationStandards-FF.pdf

AIINB, *Norme d'exercice : Tenue de dossiers*, 2010. www.aiinb.nb.ca/PDF/Practice_Standard-Dokumentation-F.pdf

Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador. *Position Statement: Influenza Vaccination by Registered Nurses*, 2004. www.arnnl.nf.ca/documents/publications/Influenza_Vaccination_by_Registered_Nurses.pdf

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, *Directive professionnelle : La vaccination contre la grippe*, 2009. www.cno.org/docs/prac/51053_fsInfluenza.pdf



AIRPURPOURLESENFANTS.CA

Fini, la fumée en auto

nos enfants méritent bien ça

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

La nouvelle Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé du Nouveau-Brunswick (LAPRPS)

PARTIE 1

NOTE DE LA RÉDACTION : En prévision de l'imminente proclamation de la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé, l'AIINB a l'intention de publier une série d'articles visant à informer les infirmières sur les répercussions de cette nouvelle loi sur la pratique infirmière. Nous remercions en particulier le cabinet d'avocats Stewart McKelvey de nous avoir accordé la permission de publier l'article suivant en traduction. La partie 1 offre des renseignements généraux sur la LAPRPS et les principales définitions des concepts associés aux renseignements personnels sur la santé.

La Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé (la LAPRPS ou la Loi) est la nouvelle mesure législative sur la protection des renseignements privés sur la santé proposée par le Nouveau-Brunswick pour régir la collecte, l'utilisation et la communication de renseignements personnels sur la santé par des « dépositaires » des renseignements sur la santé, des personnes ou des organismes qui agissent en leur nom ou d'autres personnes qui reçoivent des dépositaires ou de leurs mandataires des renseignements personnels sur la santé. La nouvelle loi a reçu la sanction royale en 2009 et devrait entrer en vigueur plus tard cette année. Le présent article fait un survol de la portée et de l'application de la LAPRPS.

Que sont les renseignements personnels sur la santé?

En vertu de la LAPRPS, les « renseignements personnels sur la santé » désignent des renseignements identificatoires oraux ou sur un support quelconque se rapportant à une personne dans le cas où : i) ils ont trait à sa santé physique ou mentale, à ses antécédents familiaux ou en matière de santé; ii) ils ont trait à son inscription, y compris son numéro d'assurance-maladie ou son numéro de dossier hospitalier; iii) ils ont trait aux soins de santé qui lui sont fournis; iv) ils ont trait aux paiements ou à l'admissibilité à des soins de santé ou à son admissibilité à ces soins ou à cette assurance; v) ils ont trait au don d'une partie de son corps ou d'une de ses substances corporelles ou qui sont dérivés de l'analyse ou de l'examen d'une telle partie ou substance; vi) ils identifient son mandataire spécial; vii) ils identifient son fournisseur de soins de santé. La Loi ne s'applique toutefois pas à tous les renseignements personnels sur la santé, uniquement à ceux qui sont recueillis, utilisés et communiqués par un dépositaire ou dont ce dernier a la garde ou la responsabilité.

Dépositaires des renseignements personnels sur la santé

Un « dépositaire » désigne une personne ou un organisme qui

recueille, maintient ou utilise des renseignements personnels sur la santé à des fins soit de prestation ou d'aide à la prestation de soins de santé ou de traitement, soit de planification et de gestion du système de soins de santé ou de prestation d'un programme ou d'un service gouvernemental. En règle générale, les dépositaires comprennent les fournisseurs de soins de santé, les foyers de soins ou les exploitants de foyer de soins, les laboratoires ou les centres de prélèvement, les établissements de soins de santé (dont les hôpitaux, les pharmacies, les centres de santé communautaires et les cliniques médicales), ainsi que certains organismes, dont les régies régionales de la santé, Ambulance Nouveau-Brunswick Inc., FacilicorpNB Ltée, la Commission de la santé, de la sécurité et de l'indemnisation des accidents au travail et la Société canadienne du sang. Le terme « dépositaire » englobe aussi la notion de « gestionnaire de l'information », soit une personne ou un organisme qui traite, entrepose, extrait, archive ou élimine des renseignements personnels sur la santé pour le compte du dépositaire, ou qui autrement offre des services de gestion de l'information ou de technologie de l'information, et de « mandataire » du dépositaire, soit une personne ou un organisme qui représente le dépositaire ou qui agit pour son compte en ce qui a trait à des renseignements personnels sur la santé pour les besoins du dépositaire et non pour ses propres besoins.

La Loi ne s'applique pas à une personne ou à un organisme qui recueille, maintient ou utilise des renseignements personnels sur la santé à des fins autres que la prestation de soins de santé ou le traitement, la planification ou la gestion du système de soins de santé. Les employeurs, les compagnies d'assurance et les organismes de réglementation des fournisseurs de soins de santé sont des exemples de « non-dépositaires ».

Droit et accès à l'information

La Loi prévoit qu'une personne a le droit, sur demande, de consulter les renseignements personnels sur la santé la concernant tenus par le dépositaire ou d'en recevoir copie (sous réserve de certaines exceptions) et établit le processus pour traiter les demandes relatives aux renseignements personnels sur la santé en temps opportun. Dans le cas où le dossier d'une personne n'est pas disponible dans la langue officielle de son choix, la Loi oblige expressément les dépositaires à satisfaire aux besoins de la personne en matière de langue officielle en fournissant un accès à un médecin ou à un fournisseur de soins de santé pour l'aider à interpréter son dossier ou en faisant traduire les documents de la personne concernée pour le médecin unilingue qui la traite, si le document est établi dans une langue que le médecin ne comprend pas. Les gens ont aussi le droit de présenter une



L'AIINB est l'hôte d'un forum sur invitation

LES MEMBRES ET LES PARTIES INTÉRESSÉES ONT SOULEVÉ DES IDÉES VALABLES

Réponse

Le forum consultatif a regroupé 97 personnes – infirmières, infirmières gestionnaires, infirmières au service de santé des employés, infirmières à la formation du personnel, directeurs de ressources humaines, représentants du gouvernement et autres intervenants – qui ont participé à une consultation sur la révision du document de l'AIINB intitulé *Reconnaître et gérer les problèmes d'abus de substances intoxicantes au sein de la profession*.

Sensibilisation

Shauna Figler, experte-conseil en pratique infirmière à l'AIINB, a présenté des données probantes nationales et provinciales sur les réalités de l'usage problématique de substances dans la profession infirmière aujourd'hui, tandis que Odette Comeau Lavoie, experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel, a donné un aperçu du rôle de l'AIINB dans le traitement des plaintes concernant un

usage problématique de substance. La conférencière invitée, Chantal Cloutier, coordonnatrice régionale des services de traitement des dépendances au Réseau de santé Horizon, a discuté de la réalité de la dépendance et décrit le programme pour un milieu de travail sans drogue dont peuvent se prévaloir les II partout dans le réseau.

Engagement

Les discussions étaient ciblées et énergiques, et divers points de vue ont été mis de l'avant. Les participants ont indiqué avoir apprécié le processus et proposé que l'expérience soit répétée à une plus large échelle dans toute la province.

Recommandations

Les rétroactions et les recommandations de révision formulées par tous les groupes de discussion présents serviront à éclairer et à valider la révision proposée du document de l'AIINB.

C'est le temps... de penser à votre tranquillité d'esprit.

Ne serait-il pas réconfortant de savoir que votre situation financière ne changerait pas même si vous étiez gravement malade ?

Notre plan d'assurance contre les maladies graves vous garantit un montant forfaitaire à utiliser comme vous le souhaitez. Vous et vos proches pourrez compter sur l'appui financier, la tranquillité d'esprit et le temps nécessaires pour vous rétablir, plutôt que de gérer une crise financière.

Laissez-nous vous montrer qu'en intégrant de l'assurance à votre plan financier, vous trouverez la tranquillité d'esprit.

Linda Nice

Directrice de division
linda.nice@investorsgroup.com

(506) 632-8930

Le Plan
du  **Groupe Investors**
Services d'Assurance I.G. Inc.

MC Marques de commerce de Société financière IGM Inc., utilisées sous licence par ses filiales.
Produits et services d'assurance distribués par Services d'Assurance I.G. Inc. (au Québec, cabinet de services financiers). Permis d'assurance parrainé par La Great-West, compagnie d'assurance-vie (à l'extérieur du Québec).
MPF1095 (10/2007)

Loi sur l'accès et la protection

suite de la page 33

demande pour faire corriger tout renseignement personnel sur la santé qu'une personne peut examiner ou copier (sous réserve de certaines exceptions).

Consentement

Sous réserve de certaines exceptions, un dépositaire doit obtenir le consentement de la personne pour recueillir, utiliser ou communiquer des renseignements personnels sur la santé. Pour être valide, le consentement : i) doit être donné par la personne (ou par l'entremise d'un mandataire spécial si la personne est incapable de donner son consentement; ii) doit être éclairé; iii) peut être retiré ou refusé; iv) doit avoir trait aux renseignements personnels sur la santé; v) il ne peut être obtenu par supercherie ou par coercition. Le consentement est « éclairé » s'il est raisonnable dans les circonstances de croire que la personne qu'ils concernent : i) connaît la raison pour laquelle ses renseignements personnels sur la santé sont recueillis, utilisés ou communiqués; ii) sait qu'elle peut accorder ou refuser son consentement; iii) sait que les renseignements ne peuvent être recueillis, utilisés ou communiqués sans son consentement qu'en conformité avec la Loi. Sauf si cela n'est pas raisonnable dans les circonstances, le dépositaire peut présumer qu'une personne connaît les fins visées par la collecte, l'utilisation ou la communication de renseignements personnels

sur la santé le concernant par un dépositaire si celui-ci affiche ou rend facilement accessible un avis énonçant ces fins. Alors que le consentement doit toujours être éclairé, il peut être explicite ou implicite. Par exemple, un dépositaire qui reçoit des renseignements personnels sur la santé concernant une personne d'un autre dépositaire peut présumer que la personne a donné son consentement implicite à la collecte, à l'utilisation et à la communication des renseignements aux fins de la prestation de soins de santé, à moins que la personne n'ait explicitement fait savoir au dépositaire qui reçoit les renseignements qu'elle refusait ou retirait son consentement. Cependant, sous réserve de certaines exceptions, dans certains cas, un consentement explicite doit être donné, par exemple un dépositaire qui communique des renseignements personnels sur la santé aux médias, pour des activités de financement, à une personne de l'extérieur du Nouveau-Brunswick, à des fins de recherche ou à un visiteur à un établissement de santé.

RÉFÉRENCES

Cabinet d'avocats Stewart McKelvey, comité des affaires de l'Atlantique. *New Brunswick's New Personal Health Information Privacy and Access Act*, mars 2010. Auteure : Karen Pierpont www.smss.com/en/home/publications/current/atlabicbusinesscounselmarch2010/newbrunswicknewpersonalhealthinformationprivacyan.aspx

Les infirmières peuvent influencer les politiques sur les soins de santé

suite de la page 23

à éclairer une politique sur les soins de santé qui non seulement accroît le nombre de mères qui commencent à allaiter et la durée de la période de l'allaitement, mais aussi qui améliore la pratique infirmière.

RÉFÉRENCES

- Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Statistiques sur la formation d'infirmières et d'infirmiers au Canada, 2007. Consulté dans www.cna-aicc.ca/l'AIIC/documents/pdf/publications/formation_Statistics_Report_2006_2007_f.pdf
- Hewison, A. Evidence-based policy: Implications for nursing and policy involvement. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2008, 9 (4), 228.
- Conseil international des infirmières. *Guidelines on shaping effective health policy*, 2005. Consulté dans www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_shaping.pdf
- Spenceley, M., L. Reutter, M. Allen. The road less traveled: Nursing advocacy at the policy level. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2006, 7 (3), 180
- Taft, S., et K. Nanna. What are the sources of health policy that influence nursing practice? *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 2008, 9(4), 274.

Saint John School of Nursing RÉUNION DES DIPLÔMÉES DE 1990

Du 5 au 7 novembre 2010, la Saint John School of Nursing célébrera les 20 ans de la promotion de 1990 à Saint John (N.-B.).

Si nous ne vous avons pas encore trouvé, veuillez visiter le site www.sjsn.myevent.com pour d'autres renseignements, ou communiquer avec liz.evans@horizonNB.ca ou nancy.schuttenbeld@horizonNB.ca.



.....

Cindy McKinley-Brown, II, dans un orphelinat de Léogâne, en Haïti. Les enfants étaient fascinés par les photos numériques qu'elle avait prises d'eux, et ils ont vu de la neige pour la première fois en regardant les photos stockées dans l'appareil.

UNE II ARMÉE POUR AIDER

NOTE DE LA RÉDACTION : L'entrevue qui suit donne un aperçu de l'expérience de Cindy McKinley-Brown, II, infirmière de soins généraux en salle d'opération au DECH, qui a participé à une mission bénévole en Haïti par l'entremise des Forces armées canadiennes. Mme McKinley-Brown a répondu à l'appel de l'AIINB qui cherchait des II ayant participé bénévolement pendant un mois aux opérations de secours en Haïti. L'Association tient à remercier tous les membres qui font part de leur expérience de première main dans ce numéro d'Info Nursing.

.....

Pourquoi avez-vous décidé de vous porter volontaire pour aller en Haïti?

« Après le séisme dévastateur qui a frappé Haïti en janvier dernier, des Canadiens et des Canadiennes ont immédiatement offert de contribuer aux opérations de secours. En tant qu'infirmière et militaire formée des Forces armées canadiennes, je savais que c'était l'occasion pour moi d'appliquer l'ensemble de mes compétences pour aider les moins fortunés. »

Vous êtes-vous portée volontaire pour d'autres opérations de secours à la suite d'une catastrophe ailleurs dans le monde? Dans l'affirmative, où? Et

en quoi cette expérience a-t-elle été différente?

« Même s'il s'agissait de missions très différentes, durant ma carrière dans les Forces armées, j'ai eu l'occasion d'être déployée en Afghanistan. Mon expérience en Haïti a été différente et très difficile à tant d'égards. Chaque situation était à la fois urgente et chaotique. Le mois que j'ai passé à Léogâne, en Haïti, du 12 février au 10 mars, a été l'expérience la plus enrichissante de toutes. »

Quel a été votre rôle en tant qu'II? Faisiez-vous partie d'une équipe?

« L'équipe a joué un rôle essentiel dans nos opérations de secours. En tant qu'infirmière en soins périopératoires, je faisais partie d'une équipe chirurgicale comprenant deux anesthésistes, quatre chirurgiens, quatre II, deux IAA (tech. de salle d'opération) et d'un technicien en stérilisation. »

Comment vous et votre équipe avez-vous surmonté les barrières culturelles?

« Heureusement, le français haïtien est très proche du français canadien, ce qui a facilité la communication avec les patients et les membres des familles. Même si la température habituelle en salle d'opération au Canada était

beaucoup trop basse pour les Haïtiens, nous avons rapidement improvisé en distribuant des couvertures et des réchauffeurs supplémentaires. Les gens étaient très reconnaissants de l'aide que nous leur apportions. »

Pouvez-vous décrire vos conditions de travail et de vie?

« Nous vivions dans un camp très sécuritaire. Je partageais une tente avec un autre membre de mon équipe. Nous mangions des rations de campagne, qui sont des repas en sac prêts à manger. Nous avions quatre choix, et les repas devaient être réchauffés. Tout le monde, y compris les habitants de la place, les patients et les bénévoles, utilisait des toilettes portatives. Nous lavions nos vêtements à la main et les faisons sécher à l'air libre. Les insectes étaient un problème, surtout les tarentules. La nuit tombée, nous utilisions des lampes de poche et des lampes frontales pour nous déplacer. La plupart du temps, je pointais ma lampe directement vers le sol pour être certaine d'éviter de marcher sur une tarentule.

Je serai reconnaissante toute ma vie pour la possibilité qui m'a été donnée et j'espère que d'autres auront l'occasion de connaître tout ce que la profession infirmière a à offrir. » ■

Les éléments de preuve



www.spiic.ca

Société de
protection des
infirmières et
infirmiers du
Canada

Les faits sont au cœur de toute décision judiciaire. En effet, avant de pouvoir appliquer la loi pertinente et de rendre une décision, il faut que les faits de la question de droit aient été évalués par la cour. La règle de base de la présentation de la preuve est que les renseignements fournis ne peuvent être admis à titre d'éléments de preuve que s'ils se rapportent à une question substantielle de l'action en justice. D'autres règles de présentation de la preuve portent sur certains types d'éléments de preuve qui sont exclus par la cour de justice ou par le tribunal judiciaire. Citons, par exemple, l'exclusion de la loi sur la présentation d'excuses qui interdit d'utiliser une excuse à titre d'élément de preuve.

Types d'éléments de preuve

Les éléments de preuve sont présentés devant une cour de justice ou un tribunal judiciaire de diverses façons, les principales étant les dépositions orales des personnes impliquées, les documents et les opinions de témoins experts.

Les dépositions orales

Les dépositions orales sont données par des parties à la cause et par des témoins qui sont des personnes démunies d'intérêts juridiques dans l'instance judiciaire, mais qui détiennent des renseignements qui se rapportent aux questions de droit nécessitant une décision. Afin d'empêcher la gravité de la situation sur les personnes qui vont faire une déposition sous serment, celles-ci doivent prêter serment ou affirmer qu'elles vont dire la vérité, rien que la vérité. La plupart du temps, les avocats, le juge ou les jurés testent les dépositions orales afin de déterminer leur fiabilité. Pour ce faire, ils posent des questions aux personnes qui donnent une déposition.

Les documents

Bien qu'il ne s'agisse pas du seul document qui serve d'élément de preuve, le dossier médical du patient peut s'avérer extrêmement important lors de la résolution d'une action en justice. Pour aider le patient, le dossier médical doit contenir la chronologie factuelle des événements puisqu'il sert d'outil de communication aux fournisseurs de soins de santé. La cour de justice qui doit évaluer la fiabilité des notations inscrites dans le dossier du patient utilisent les critères suivants : les notations relatives aux soins fournis doivent être contemporaines; elles doivent avoir été notées par la personne qui a une connaissance directe des événements; et elles doivent avoir été rédigées par une personne qui était dans l'obligation de noter ces événements¹. Pour se rafraîchir la mémoire, un témoin ou une partie à la cause peut se préparer à faire sa déposition en révisant les documents comme, par exemple, le dossier du patient. Il est bon de noter que l'avocat du demandeur et que l'avocat du défendeur se serviront des mêmes documents pour essayer de prouver des faits contradictoires.

Les éléments de preuve de témoins experts qui donnent une opinion

Contrairement aux témoins factuels, les témoins experts témoignent en donnant leur opinion au sujet d'un élément de l'action en justice². Ils ne sont pas en mesure de faire de déposition au sujet de ce qui s'est produit à ce moment-là parce qu'ils n'étaient pas présents. Le dossier médical du patient constitue une source de renseignements primaire qui permet aux témoins experts de former leur opinion en fonction des éléments de preuve qu'il contient. Si une cour de justice vient à décider que les données du dossier ne sont pas fiables, cela met en doute la fiabilité des opinions des témoins experts puisque la fondation de leurs opinions a été déclarée sans fondement.

Admissible en preuve

Afin d'être admissibles, les éléments de preuve : doivent être fiables; doivent se rapporter à un point litigieux de l'action en justice; et ne doivent pas être assujettis à une règle d'exclusion en matière d'éléments de preuve.

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

La règle contre la preuve par ouï-dire est une règle d'exclusion qui illustre la complexité des règles applicables aux éléments de preuve. Par preuve par ouï-dire, on entend l'élément de preuve (p. ex., une déposition orale) relatif à une déclaration qu'une personne (qui ne comparaitra pas à titre de témoin) a faite à un témoin ou à une partie, lequel prouve que cette déclaration est bien vraie. Il existe maintes exceptions à la règle contre la preuve par ouï-dire. L'introduction d'une déclaration extrajudiciaire qui vise à établir le fait que la déclaration a été faite ne constitue pas une preuve par ouï-dire. Ainsi, toute infirmière qui fournit des éléments de preuve peut tout simplement identifier ce qui a été dit et par qui. Par la suite, la cour en justice rendra une décision judiciaire en ce qui concerne l'admissibilité de cette preuve par ouï-dire.

Poids

Dès qu'une cour de justice a décidé que des éléments de preuve sont admissibles, elle est tenue d'établir leur poids; en d'autres termes, elle doit évaluer leur importance en relation avec d'autres éléments de preuve. Or, il ne s'agit pas d'un calcul mathématique. Prenons, par exemple, le dossier médical du patient : il se peut que le poids accordé au dossier soit basé sur divers facteurs, comme la fréquence des notations, les détails ou le manque de détails, l'exactitude des heures et des événements consigner, la présence ou l'absence d'altérations, ainsi que les omissions de renseignements pertinents concernant les soins fournis au patient à ce moment-là.

Formalité de l'acte judiciaire et règles relatives aux éléments de preuve

Les lois provinciales et fédérales régissent le cheminement des procès civils et établissent les règles que les cours de justice doivent appliquer. Ainsi, par exemple, l'exigence relative à la divulgation précoce des documents pertinents aux diverses parties vise à encourager la résolution précoce du litige. Les règles de procédure et les règles applicables en matière de preuve sont moins accablantes lorsqu'il s'agit d'un tribunal administratif (par exemple, le tableau qui prend connaissance d'une action portant sur des sanctions professionnelles), mais elles existent quand même.

Conservation de la preuve

La résolution d'une affaire litigieuse peut avoir lieu bien des années après que l'incident initial se soit produit. Bien que le dossier médical du patient puisse constituer la meilleure preuve que les soins infirmiers appropriés aient été dispensés, ce dossier est la propriété de l'établissement de santé, et on ne peut y accéder et l'utiliser que conformément aux lois en vigueur. Toute infirmière qui conserve une preuve en écrivant ce qu'elle sait au sujet de l'événement s'assure ainsi qu'elle ne la perdra pas ou que son contenu ne changera pas avec le temps. Des éléments de preuve de haute qualité influenceront positivement sur la crédibilité de l'infirmière qui les fournit. Afin de conserver des éléments de preuve tout en préservant le secret professionnel³, il faut rédiger un document par écrit et l'adresser à un avocat en prévision d'une instance judiciaire. Les infirmières qui désirent conserver leurs éléments de preuve peuvent solliciter de l'aide auprès du service de gestion des risques ou du service juridique de l'établissement de santé. La Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada peut aussi aider une infirmière à conserver ses éléments de preuve par écrit. Par ailleurs, il se peut qu'il soit nécessaire de conserver des preuves matérielles en cas d'instance judiciaire ultérieure. C'est pourquoi les établissements de santé doivent guider leurs employés en mettant à leur disposition une politique régissant la conservation des preuves matérielles.

Notre système judiciaire s'efforce de régler équitablement tous les litiges. Les infirmières peuvent contribuer à la réalisation de cet objectif en fournissant des éléments de preuve de haute qualité aux cours de justice et aux tribunaux judiciaires.

1. *Ares c. Venner*, [1970] R.C.S. 608.
2. *infoDROIT*^{MD}, Témoin expert (Vol. 15, n° 1, mars 2006).
3. *infoDROIT*^{MD}, Le privilège (Vol. 9, n° 1, avril 2000).

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

info@cnps.ca
www.spiic.ca

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

DU 13 AU 15 OCTOBRE 2010

Réunion du Conseil de l'AIINB
AIINB, Fredericton, N.-B.

LES 14 ET 15 OCTOBRE 2010

ACSP division N.-B. /
I.-P.-É. Conférence
Centre de conférences WU,
Fredericton N.-B.
www.aiinb.nb.ca/PDF/Biennial_meeting_save_the_date_French_2010-05-06.pdf

DU 14 AU 16 OCTOBRE 2010

AWHONN Canada - 21^e Congrès nationale
Fairmont Le Reine Élisabeth,
Montréal, Québec
www.awhonnCanada.org/fr/awhonn/Congrs_2010_dAWHONN_Canada_Montreal_QC_p2284.html

DU 31 OCTOBRE AU 3 NOVEMBRE 2010

Conférence canadienne sur la santé mondiale - 2010 Santé mondiale : une crise humanitaire?
Hôtel Crowne Plaza Ottawa,
Ottawa, Ontario
www.csih.org/fr/conference/overview.asp

LES 1 ET 2 NOVEMBRE 2010

2^e Congrès annuel sur la recherche en santé de la Fondation de la recherche en santé du Nouveau-Brunswick - Mise en place d'une culture de recherche en santé au Nouveau-Brunswick
Centre des congrès de Saint John,
Saint John, N.-B.
www.nbhfrf.com/fr/conf%C3%A9rences-et-congr%C3%A8s

LES 1 ET 2 NOVEMBRE 2010

FCRSS: Presser le pas - Comment accélérer les changements dans les soins santé primaires?
Hôtel Hilton Montréal Bonaventure,
Montréal, Québec
www.chsrf.ca/PickingUpthePace/index_f.php

LE 5 NOVEMBRE 2010

Exploration en sciences infirmières 2010- Soigner et retenir nos infirmières : Place à des milieux de travaux sains!
École des sciences infirmières de l'université McGill, Montréal, Québec
www.medicine.mcgill.ca/nursing-explorations2010/Default.asp?docID=7&lang=fr

LE 1^{ER} DÉCEMBRE

Date limite administrative de l'immatriculation

DU 2 AU 4 DÉCEMBRE 2010

39^{ème} Réunion scientifique et éducative annuelle de l'Association canadienne de gérontologie : Plein feu sur l'intégration des savoirs et des pratiques
Centre Sheraton, Montréal Québec
www.cagacg.ca/conferences/400_f.php

LE 31 DÉCEMBRE

Date limite de l'immatriculation

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 23 février 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Kimberly Susan Ferris (nom de fille Reid), numéro d'immatriculation 021997, souffre de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, qu'elle a fait preuve de malhonnêteté et d'une conduite indigne d'un membre comme le montre ses deux condamnations au criminel, et d'une conduite indigne d'un professionnel et d'une insouciance à l'égard du bien-être des patients puisqu'elle a exercé la profession alors que ses maladies ou ses états la rendaient incapable de le faire.

Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation trois ans après la date de l'ordonnance rendue par le comité. De plus, le comité lui a ordonné de payer des frais de 2 000 \$ à l'AIINB.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 7 avril 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que Mary Mireille Manuel, numéro d'immatriculation 016508, a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'une insouciance à l'égard du bien-être des patients puisqu'elle a exercé la profession alors que son état la rendait incapable de le faire, et d'une conduite indigne d'un membre comme le montre sa condamnation au criminel.

Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation un an après la date de l'ordonnance rendue par le comité. De plus, le comité lui a ordonné de payer des frais de 3 000 \$ à l'AIINB.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 8 avril 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que Debbie Lee Neill (nom de fille Fraser), numéro d'immatriculation 014852, souffre de maladies ou d'états la rendant inapte et incapable d'exercer la profession de façon sécuritaire.

Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se présenter comme infirmière. Elle ne sera pas admissible à demander le rétablissement de son immatriculation avant une période d'un an à partir de la date de l'ordonnance, et à moins que et jusqu'à ce qu'elle soit en mesure de présenter des preuves suffisantes démontrant qu'elle est apte et capable d'exercer la profession de façon sécuritaire.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 3 mai 2010, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 019799, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 11 mai 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que Vicki Lynn Narramore, numéro d'immatriculation 025277, souffre de maladies ou d'états la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, et a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel et d'une insouciance à l'égard du bien-être des patients puisqu'elle a exercé la profession alors que ses maladies ou ses états la rendaient incapable de le faire.

Le comité de révision a ordonné que l'immatriculation de ce membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit d'exercer la profession infirmière et de se représenter comme infirmière. Elle sera admissible à demander le rétablissement de son immatriculation deux ans après la date de l'ordonnance

rendue par le comité. De plus, le comité lui a ordonné de payer des coûts de 2 500 \$ à l'AIINB.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 13 mai 2010, le comité de discipline de l'AIINB a constaté que le membre Kelly Ann Brown (nom de fille Mitton), numéro d'immatriculation 017472, souffre d'une maladie ou d'un état la rendant inapte et incapable à exercer la profession de façon sécuritaire et que sa conduite, ses actions et les omissions dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontrent un manque de connaissances, de compétence et de jugement et une insouciance à l'égard du bien-être et la sécurité des patients.

Le comité de discipline a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que des conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation de membre non actif afin de suivre deux modules du Programme de réintégration à la profession infirmière. Une fois les modules du programme achevés avec succès, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 11 juin 2010, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 026777, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

RÉTABLISSEMENT D'IMMATRICULATION

Dans sa décision du 18 juin 2010, le comité de discipline de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation de Penny Jean Dempsey (nom de fille Blodgett), numéro d'immatriculation 016562. De plus, le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

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

IMMATRICULATION SUSPENDUE

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick donne par le présente, avis que l'immatriculation du membre numéro 024707 est suspendue à compter du 25 juin 2010.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 12 juillet 2010, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 026728, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

RÉTABLISSEMENT D'IMMATRICULATION

Dans sa décision du 14 juillet 2010, le comité de révision de l'AIINB a accordé le rétablissement de l'immatriculation de Marie Éveline Lise France Savoie (autre nom Chiasson), numéro d'immatriculation 021584. De plus, le comité de révision a ordonné que l'immatriculation du membre soit assortie de conditions.

Une peinture vaut mille mots *suite de la page 17*

la vieille femme qui a marché durant trois heures pour venir à la clinique, les enfants qui riaient en jouant avec un sac d'épicerie comme si c'était un cerf-volant, l'amputée de 24 ans à qui nous avons montré comment changer le pansement de son moignon – elle avait perdu sa jambe deux jours avant la date de son mariage – la mère vivant dans une tente montée sur une pente abrupte qui devait tenir son bébé toute la nuit quand il pleuvait à cause du plancher de boue.

Tous ces souvenirs et d'autres remontent à la surface quand je regarde la peinture que j'ai achetée durant ma dernière journée à Haïti. S'y mêle le sentiment de privilège que j'éprouve à exercer la profession infirmière. Il y a le chagrin et la frustration, mais il y a aussi des moments réellement gratifiants, car je fais quelque chose que j'aime tout en aidant les autres.

Demandez conseil *suite de la page 22*

quer avec le conseiller en pratique infirmière de l'AIINB au 1 800 442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

RÉFÉRENCES

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. *Questions and Answers for Nurse Practitioners*, Toronto, chez l'auteur, 2010. Dans Internet : www.cno.org/for/rnec/np_qas.html#Top5

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Énoncé : La profession de sage-femme*, Fredericton, chez l'auteur, 2010. Dans Internet : www.aiinb.nb.ca/PDF/Midwifery_F.pdf

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soin de santé primaires*, Fredericton, chez l'auteur, 2010. Dans Internet : www.aiinb.nb.ca/PDF/NP_Standards-FINAL_-F.pdf





VOTER LE 27 SEPTEMBRE

UNE CAMPAGNE ÉLECTORALE provinciale est en cours. En tant qu'infirmières immatriculées, vous avez une voix forte, informée et de première main pour engager les représentants politiques dans une discussion sur les défis actuels auxquels fait face notre système de soins de santé.

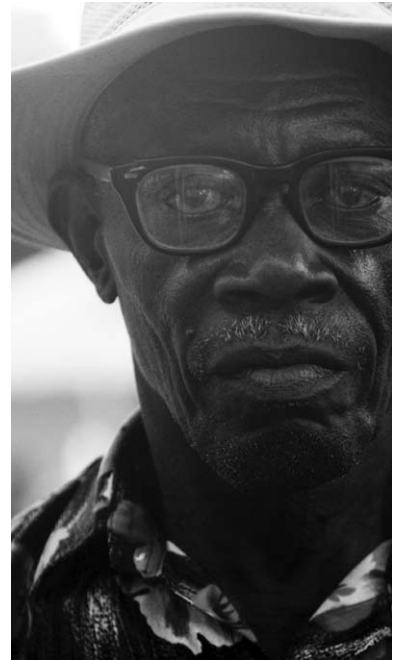
Dans son rôle d'organisme de réglementation et d'association professionnelle, l'AIINB a rencontré les cinq partis politiques au cours de l'été afin de leur faire connaître nos priorités. L'AIINB a recommandé quatre initiatives stratégiques reposant sur les rétroactions que nous avons recueillies au cours du récent processus de planification stratégique, initiatives qui sont aussi, croyons-nous, les priorités du Nouveau-Brunswick en ce qui a trait à la santé de notre population et aux services de santé :

- améliorer l'accès aux services de santé;
- assurer la durabilité du système de santé;
- établir un programme d'assurance-médicaments national;
- améliorer l'état de santé de la population.

Des renseignements détaillés, y compris le document des initiatives stratégiques recommandées par l'AIINB, de l'information sur Élections NB, le programme des partis et les candidats de chaque circonscription, sont affichés sur le site Web à www.aiinb.nb.ca.

EN TANT QUE MEMBRE,
VOUS POUVEZ :

- engager la discussion avec les candidats lorsqu'ils sonnent à votre porte ou appellent à votre domicile;
- écrire – envoyez des lettres pour exprimer vos préoccupations à tous les candidats ou une lettre aux journaux;
- aborder les candidats en personne aux activités communautaires ou à leur bureau de campagne électorale;
- comme l'union fait la force, organiser une réunion de groupe, de collègues ou de membres de votre section avec vos candidats locaux;
- assister aux débats locaux pour en apprendre plus sur la position de chaque candidate ou candidat sur les différentes questions;
- le plus important, VOTER le 27 septembre 2010.



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



GAGNER
1 des 2 Honda
Insight hybrides
PLUS 3 000 \$
d'essence!
(ou 30 000 \$
comptant)

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/aiinb



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 Primmum 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 commande 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.