

Influencez le changement

Devenez membre du
Conseil de l'AIINB



21 RENCONTRE AVEC LA
NOUVELLE COMMISSAIRE
À LA PROTECTION DE LA
VIE PRIVÉE DU N.-B.

29 MISE À JOUR SUR
UPUD : LA MISE EN
ŒUVRE DÉBUTE

39 PRIX 2011 DE L'AIINB :
RECONNAISSANCE DES
COLLÈGUES INFIRMIÈRES



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



Conseil
d'administration de
l'AIINB (absente sur la
photo : Linda
LePage-LeClair,
administratrice,
Région 5)

13



Couverture

Comment pouvez-vous améliorer les choses? Influencez le changement. Devenir membre du Conseil de l'AIINB. Voyez comment en page 13.



14 Des résultats d'apprentissage fondés sur les habiletés



16 Une II du N.-B. est bénévole aux Jeux paralympiques de 2010



21 Laissez-moi vous présenter : Anne E. Bertrand



39 Prix 2011 de l'AIINB, le 8 juin



10



24

10 AGA et Congrès de l'AIINB de 2011

La profession infirmière dans la
prochaine décennie

**19 Quel rôle jouent les coordonnatrices de la
planification des sorties au N.-B.?**

Par Diane Murray

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

Partie 2

24 Le pays aux milles collines

Une infirmière diplômée apporte son aide, ensei-
gne et lutte pour améliorer la situation au Rwanda
Par Caroline Lutes

**29 Début de la première étape de la mise en
oeuvre du dossier de santé électronique**

Par Cyrille Godin

33 100 ans de soins infirmiers

Par Jessica Ryan

36 Assemblée annuelle :
règles et privilèges

37 Registraire de l'AIINB

Rencontre avec Denise LeBlanc-Kwaw

38 Formule de mise en candidature

Formules d'Élection de l'AIINB's 2011

le
pouls

5 Chronique de la présidente

7 Chronique de la directrice générale

8 Échos du Conseil

30 Vous-avez demandé conseil

34 Décisions : étude du comportement professionnel

36 Calendrier des activités

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'AIINB existe pour les fins suivantes :
protéger le public, promouvoir l'excellence de la
profession infirmière, influencer sur des politiques favorables à la
santé publique dans l'intérêt du public.*

Conseil d'administration de l'AIINB



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 non sollicités, suggestions et lettres au rédacteur sont bienvenus. 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@aiinb.nb.ca

Postes Canada, convention de la Poste-publication no 40009407. 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@aiinb.nb.ca

PAULETTE POIRIER

adjoind de direction-secrétaire corporative
459-2858; courriel : ppoirier@aiinb.nb.ca

Services de la réglementation

LYNDA FINLEY *directrice des services de la réglementation*

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

DENISE LEBLANC-KWAW *registraire*

459-2856; courriel : dleblanc-kwaw@aiinb.nb.ca

ODETTE COMEAU LAVOIE

experte-conseil principale en réglementation
459-2859; courriel : ocomeaulavoie@aiinb.nb.ca

JOCELYNE LESSARD

experte-conseil en réglementation : immatriculation
459-2855; courriel : jlessard@aiinb.nb.ca

LORRAINE BREAU

experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel
459-2857; courriel : lbreau@aiinb.nb.ca

ANGELA CATALLI

adjoind administrative : services de la réglementation
459-2866; courriel : acatalli@aiinb.nb.ca

STACEY VAIL

adjoind administrative : immatriculation
459-2851; courriel : svail@aiinb.nb.ca

SHAWN PELLETIER

adjoind administratif : immatriculation
459-2869; courriel : spelletier@aiinb.nb.ca

ERIKA BISHOP

adjoind administrative : réception et immatriculation
459-2860; courriel : ebishop@aiinb.nb.ca

Pratique

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

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

SHAUNA FIGLER

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

SUSANNE PRIEST

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

Services administratifs

SHELLY RICKARD

chef, services administratifs
459-2833; courriel : srickard@aiinb.nb.ca

MARIE-CLAUDE GEDDRY-RAUTIO

commis-comptable
459-2861; courriel : mcgeddry@aiinb.nb.ca

Communications

JENNIFER WHITEHEAD *chef, des communications*

et relations gouvernementales
459-2852; courriel : jwhitehead@aiinb.nb.ca

STEPHANIE TOBIAS

adjoind administrative : communications
459-2834; courriel : stobias@aiinb.nb.ca



Comment pouvez-vous améliorer les soins de santé au Nouveau-Brunswick?

TANDIS QUE J'ENTAME ma deuxième et dernière année en tant que présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), je réfléchis au privilège d'occuper ce poste. La profession infirmière est une force vivante et dynamique de notre système de soins de santé. Dans tous les domaines des soins infirmiers, nous avons des chefs de file qui travaillent en vue d'influencer le changement tant au niveau provincial qu'au niveau national. Qu'elles œuvrent à l'hôpital ou en milieu communautaire, auprès de personnes ou de familles, au chevet des patients ou à l'élaboration de politiques, les infirmières immatriculées influencent le changement. Notre voix est forte, notre perspective est de première main.

Avez-vous pris quelques instants dernièrement pour réfléchir à votre carrière d'infirmière immatriculée? Comment pouvez-vous améliorer les soins de santé au Nouveau-Brunswick? Il est peut-être temps de vous arrêter et d'y penser. Nous sommes tellement occupées à faire notre quart de travail, notre journée, notre semaine, que nous tenons souvent pour acquis l'apport réellement extraordinaire de la profession infirmière à chaque moment de chaque journée. Lorsque j'entends une infirmière ou un infirmier parler de sa passion pour sa profession, et ce en dépit des défis quotidiens qu'apportent des milieux de travail en constante évolution, je suis vraiment épatée par le niveau de connaissance et de responsabilité personnelle déployé pour assurer des soins sécuritaires, compétents et empreints de compassion. La présence d'une infirmière immatriculée auprès d'une personne qui reçoit des soins s'avère irremplaçable. N'hésitez pas à féliciter une collègue II pour la façon dont elle s'est comportée dans une situation particulière avec un patient – un tel geste est gagnant pour les deux et renforcera le sentiment de camaraderie qui est grandement nécessaire durant ces temps difficiles. L'excellence de la pratique mérite d'être reconnue! La pratique des infirmières immatriculées s'améliorera grâce aux pratiques exemplaires et, au bout du compte, ce sont nos patients qui en bénéficieront.

Je vous encourage à penser à une collègue ou à une mentor

qui, à votre avis, est un exemple réellement remarquable pour la profession. Pour souligner l'apport exceptionnel de nos pairs, l'AIINB accepte les mises en candidature pour les prix infirmiers. Les prix sont les suivants : membre à vie, membre honoraire, excellence en pratique clinique, prix de mérite dans les quatre domaines clés des soins infirmiers, soit pratique, administration, recherche et formation et, enfin, le prix le plus nouveau, le prix de distinction d'une infirmière débutante. Pour reconnaître l'apport spécial de membres actuels et passés de la profession, les collègues, les amis et les familles se réuniront lors d'un banquet de remise des prix mémorable qui aura lieu le 8 juin 2011 à l'hôtel Delta Fredericton dans le cadre de l'AGA et du Congrès biennal de l'AIINB. Veuillez aller à la page 39 pour d'autres renseignements sur les prix de l'AIINB. On dit que recevoir une reconnaissance décernée par sa propre profession est l'un des plus grands honneurs qui soient.

Vous voyez-vous en tant que chef de file de la profession infirmière? Débattre des questions d'actualité en matière de soins de santé et contribuer à votre profession vous intéresse-t-il? Je vous exhorte à envisager de rechercher de l'appui ou à présenter la candidature d'une ou d'un collègue pour l'un des postes d'administratrice au Conseil de l'AIINB ou pour le poste de présidente désignée. Parlez avec vos collègues infirmières et pensez-y! Nous sommes l'association la plus nombreuse et la plus progressiste de professionnels de la santé au Nouveau-Brunswick. Si vous voulez contribuer à votre profession, je vous garantis que l'expérience de siéger au conseil d'administration de votre association professionnelle renforcera votre rôle d'infirmière immatriculée dans la province et vous donnera l'occasion d'influencer le changement. Veuillez aller à la page 13 pour d'autres renseignements sur les élections de 2011 à l'AIINB.

Je vous souhaite à toutes et à tous des moments de paix durant les Fêtes. Joyeux Noël et meilleurs vœux pour une année 2011 en santé et prospère!

—MARTHA VICKERS, présidente

COLLABORATEURS

à ce numéro



Nicole Giddens



Cyrille Godin



Virgil Guitard



Caroline Lutes



Claudia McCloskey



Jessica Ryan



Karen Tomlyn



Kathryn Wilson



Reida Woodside

14

.....

CLAUDIA MCCLOSKEY, II, M.Éd
*infirmière clinicienne et coordonnatrice du
 programme d'études du baccalauréat, UNB*

KAREN TOMLYN, II, M.Sc.inf
*professeure et doyenne associée par intérim
 des programmes de formation, UNB*

KATHRYN WILSON, II, Ph.D.
*professeure agrégée et doyenne adjointe aux
 études supérieures de la faculté des sciences
 infirmières, UNB*

REIDA WOODSIDE, RN, M.Sc.inf.
*professeure retraitée et ancienne directrice du
 programme de baccalauréat de l'UNB,
 Fredericton*

16

.....

SUE COLE, II
*infirmière de soins généraux, centre de
 santé Gibson*

19

.....

DIANE MURRAY, II
*coordonnatrice de la planification des sorties,
 Hôpital public d'Oromocto*

20

.....

NICOLE GIDDENS
*coordonnatrice, recrutement et sélection,
 SYKES Assistance Services Corporation*

24

.....

CAROLINE LUTES, B.Sc.inf
bénévole

29

.....

CYRILLE GODIN
*agent de projet, Dossier de santé électronique,
 ministère de la Santé*

33

.....

JESSICA RYAN
membre à vie, AIINB



Pourquoi réglementer?

LA PÉRIODE DE renouvellement de l'immatriculation de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) qui est en cours pour les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes me donne une occasion unique de centrer mon attention sur la réglementation et son importance pour la population du Nouveau-Brunswick et tous les membres de l'AIINB. C'est la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984), adoptée par l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, qui nous confère l'autorisation juridique de réglementer les infirmières immatriculées et les infirmières praticiennes. Nos représentants gouvernementaux ont autorisé cette gestion ou ce contrôle de notre profession dans l'intérêt de la sécurité du public et pour assurer la qualité de la pratique infirmière et des services fournis à la population.

La mission de notre Association, qui découle de cette loi, est la suivante :

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

Nous réalisons ce mandat au moyen de diverses activités de réglementation, notamment par l'établissement des normes de formation et des compétences exigées des infirmières de niveau débutant, et par l'examen et l'approbation des programmes de formation infirmière. Ces outils de réglementation influencent le contenu des programmes de formation infirmière et la compétence attendue des personnes qui suivent ces programmes. Les outils sont continuellement mis à jour pour faire en sorte que la formation infirmière évolue pour intégrer les nouvelles réalités en santé, en sciences et en technologies et réponde aux besoins d'un système de santé en constante évolution et des destinataires de soins, c'est-à-dire la population. Cette élaboration et cet examen continus font appel à la collaboration ainsi qu'à l'apport des membres de la profession et des intervenants essentiels.

Par ailleurs, l'Association établit les critères d'admission à la profession et du privilège de s'afficher comme infirmière immat-

riculée ou infirmière praticienne. Ces critères ont eux aussi évolué avec le temps; en effet, les attentes du public en matière de sécurité et de qualité ont changé, et les mesures objectives de la vérification de la compétence sont devenues la norme attendue lorsque la pratique des membres d'une profession donnée comporte la possibilité de faire du tort. Les normes aussi évoluent, et l'examen du casier judiciaire est maintenant un élément essentiel de la sélection des candidates de même que de l'assurance de l'aptitude à exercer et de la sécurité du public. Si tous les critères d'admission sont satisfaits, la personne se voit accorder l'autorisation de se définir comme infirmière immatriculée ou infirmière praticienne. Votre titre indique au public et aux employeurs potentiels que vous avez satisfait aux exigences professionnelles et qu'ils peuvent s'attendre de votre part à une certaine norme de rendement ou de compétence dans la prestation des services infirmiers que votre titre et votre champ d'exercice vous autorisent à fournir.

Les attentes relatives au maintien de la compétence aussi évoluent. Les connaissances, la science et la technologie dans le domaine de la santé ne cessent de s'élargir à un rythme de plus en plus rapide. Pour demeurer compétents, les professionnels de la santé doivent continuellement mettre leurs connaissances et leurs habiletés à jour afin d'assurer la qualité et la sécurité de leur pratique. En réaction à cette réalité et pour remplir leur mandat, les organismes de réglementation ont établi des exigences sur le maintien de la compétence qui doivent être satisfaites pour conserver son immatriculation et l'autorisation d'exercer. La conformité au Programme de maintien de la compétence de l'AIINB est devenue obligatoire en 2008. Ce programme offre aux infirmières un cadre pour évaluer leur pratique et déterminer leurs besoins d'apprentissage et de perfectionnement chaque année afin de soutenir le maintien de la compétence. À l'heure actuelle, les mesures législatives et les « pratiques exemplaires » évoluent dans les domaines de la l'assurance de la qualité et de la gestion des risques, et tous ces efforts visent à améliorer la sécurité du public. Le soutien des

La réunion a débuté par une séance d'initiation en après-midi, où quatre nouvelles administratrices régionales et deux administrateurs représentant le public reconduits ont été accueillis. Leur mandat s'étend du 1er septembre 2010 au 31 août 2012.

Une présentation sur la responsabilité civile des administrateurs a été donnée par Fred McElman, conseiller juridique de l'AIINB. Les personnes nouvellement nommées ou reconduites sont les suivants :

- Lucie-Anne Landry, II administratrice - Région 1
- Darline Cogswell, II administratrice - Région 3
- Linda LePage-LeClair, II administratrice - Région 5
- Deborah Walls, II administratrice - Région 7
- Aline Saintonge administratrice représentant le public
- Robert Thériault administrateur représentant le public

Examen des politiques

Le conseil a examiné les politiques suivantes :

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

Rendement de l'organisme : contrôle

Le conseil a approuvé les rapports de contrôle pour les limites dans les prises de décisions de la directrice générale.

Politiques favorables à la santé publique

Beth McGinnis, II, directrice générale / registraire par intérim, Conseil de l'Ordre des sages-femmes du Nouveau-Brunswick, a fait un compte rendu sur l'introduction de la pratique de sage-femme dans le système de soins de santé du Nouveau-Brunswick.

Reconnaissant que la Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé qui vient d'être proclamée aura des répercussions sur la pratique infirmière, Sara Smallwood, chef de la protection des renseignements personnels, et Anne Bertrand, c.r., commissaire à l'accès aux renseignements personnels sur la santé et à la protection de la vie privée du Nouveau-Brunswick nouvellement nommée, ont fait une présentation sur le sujet.

Nomination à un comité du Conseil d'administration

Le Conseil a établi un comité spécial chargé d'élaborer un plan financier à long terme. Les membres nommés au comité sont :

- France Marquis, II présidente désignée
- Darline Cogswell, II administratrice - Région 3
- Marius Chiasson, II administrateur - Région 6
- Aline Saintonge administratrice représentant le public
- Roxanne Tarjan directrice générale
- Shelly Rickard chef des services administratifs

Les membres du Conseil ont approuvé la nomination de Ruth Riordon, II, de la section Carleton-Victoria, à titre de présidente du comité des mises en candidature pour les élections de 2011 de l'AIINB.

Le conseil a nommé Sharon Hall Kay, II, section de York-Sunbury, scrutatrice en chef pour les élections et l'assemblée annuelle de 2011 de l'AIINB.

Documents de l'AIINB

Le Conseil a appuyé l'énoncé de l'AIIC intitulé *La spiritualité, la santé et la pratique infirmière*.

Le Conseil a également approuvé le retrait de deux documents et d'un énoncé, à savoir : *Mise en application de la modification législative habilitant les infirmières à ordonner la contention physique dans les foyers de soins; Lignes directrices sur la recherche d'emploi à l'intention des infirmières; Étendue de la pratique infirmière.*

*Tous les documents et énoncés peuvent être obtenus sur le site Web de l'AIINB ou en téléphonant sans frais 1-800-442-4417.

Approbation de programmes de formation infirmière

Le Conseil d'administration a accepté les recommandations du comité consultatif de la formation infirmière de l'AIINB concernant l'approbation pour une durée de cinq ans du Programme de réintégration à la profession infirmière de Grant MacEwan University et la nomination des membres de l'équipe d'approbation pour le processus d'approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM, qui aura lieu au début de 2011.

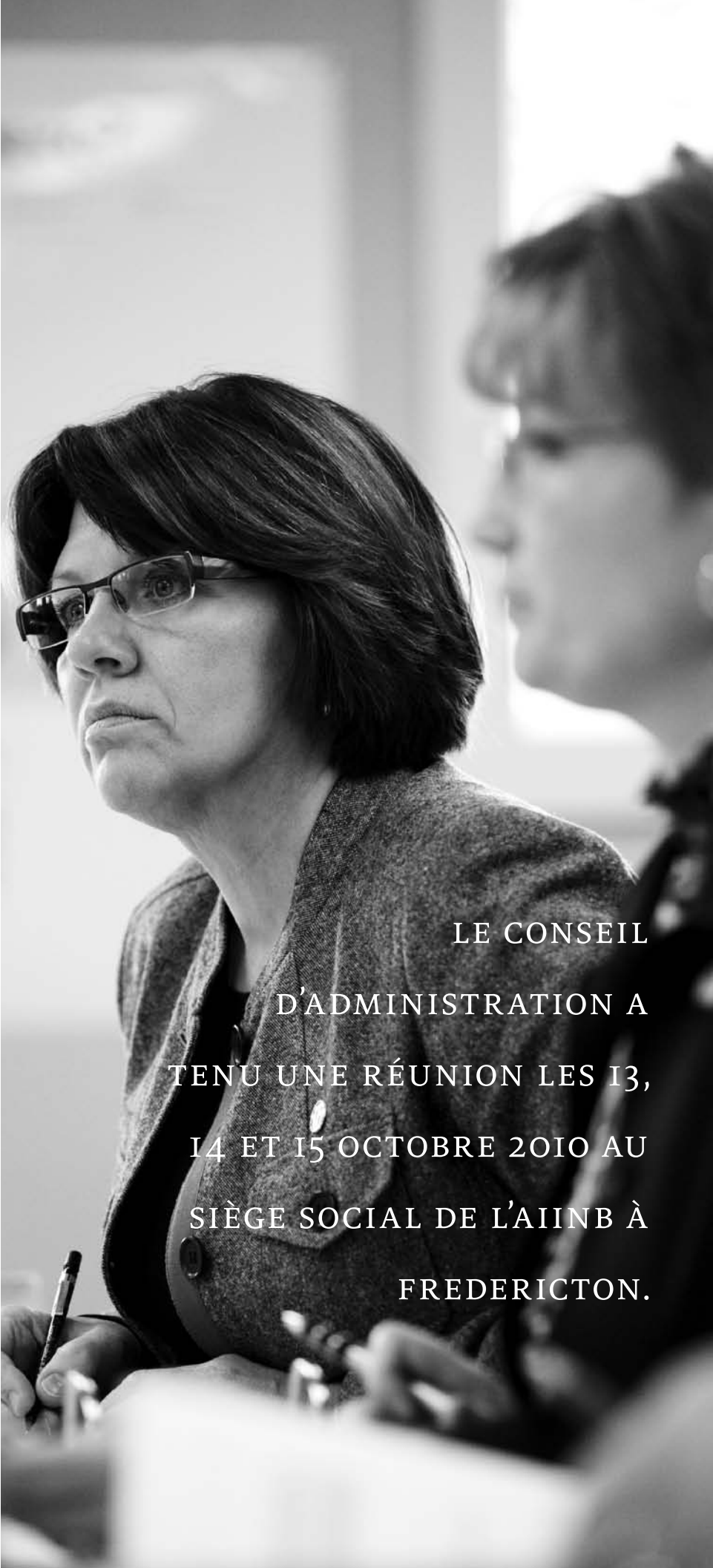
Cérémonie de reconnaissance des membres du personnel

Le Conseil d'administration a reconnu Shelly Rickard, chef des services administratifs, pour ses cinq années de service à l'Association, et Paulette Poirier, adjointe de direction-secrétaire corporative, qui franchi le cap des 20 années de service à l'Association.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB les 16 et 17 février 2011.

Les observateurs sont les bienvenus à toutes les réunions du Conseil d'administration. Veuillez communiquer avec Paulette Poirier, secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou téléphoner au 506-458-2858 / 1-800-442-4417.



LE CONSEIL
D'ADMINISTRATION A
TENU UNE RÉUNION LES 13,
14 ET 15 OCTOBRE 2010 AU
SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À
FREDERICTON.

*Conseil d'administration de l'AIINB
pour 2010-2011*

- *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

..... AGA et congrès de l'AIINB de 2011

LA PROFESSION INFIRMIÈRE DANS LA PROCHAINE DÉCENNIE

Marquez votre calendrier!

les 8 et 9 juin 2011

Hôtel Delta, Fredericton (N.-B.)

Voici votre occasion de contribuer à l'orientation de l'Association. La planification de l'AGA et du congrès de l'année prochaine est en cours, et la liste des invités et des conférenciers sera des plus intéressantes.

Restez à l'écoute pour d'autres informations et des renseignements sur l'inscription dans le numéro du printemps d'*Info Nursing*.

Séance d'affaires le 8 juin
.....

Célébrons l'excellence : le 8 juin
les prix AIINB de 2011 à 19 h
.....

Congrès et perfectionnement le 9 juin
professionnel
.....

Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu **le 8 et 9 juin 2011** à l'hôtel Delta, Fredericton (N.-B.). Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

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

Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite **du 18 mars 2011**. Par ailleurs, les membres peuvent présenter durant la séance d'affaires des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle.

Scrutin

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

Roxanne Tarjan, directrice générale, AIINB



Nathalie Warren



Jennifer Pasch

Et les gagnantes sont...

AU NOM DE LA Fondation des infirmières et infirmiers du Canada (FIIC) et de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), nous tenons à féliciter **Nathalie Warren**, de Fredericton, qui a reçu la Bourse du Centenaire AIIC-AIINB 2010, et **Jennifer Pasch**, de Saint John, qui a reçu la Bourse 2010 de l'AIINB.

Les deux bourses de 5 000 \$ chacune sont remises à des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick qui suivent une formation avancée en sciences infirmières.

Félicitations aux deux récipiendaires, à qui nous souhaitons bonne chance dans la réalisation de leurs aspirations pour l'avenir. ■

Que se passe-t-il au N.-B.?

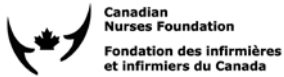
EN OCTOBRE 2009, les ministres de l'Éducation postsecondaire des provinces de l'Atlantique ont convenu d'examiner la possibilité de créer de nouveaux parcours pédagogiques pour trois professions différentes, dont la profession infirmière.

Le conseil sur l'articulation des programmes et les transferts du Nouveau-Brunswick a donc été établi pour donner des conseils au ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail du Nouveau-Brunswick sur l'orientation à prendre pour améliorer les possibilités de formation pour les apprenants au moyen de transferts entre établissements.

L'AIINB siège au sous-comité sur l'articulation et la reconnaissance des crédits pour les programmes de formation des infirmières auxiliaires autorisées et de baccalauréat en sciences infirmières, lequel a été établi en février 2010 pour faire avancer un tel objectif.

Le travail du sous-comité consiste notamment à effectuer une analyse des lacunes entre les programmes d'IAA offerts par les collèges du Nouveau-Brunswick et les deux premières années des programmes de baccalauréat en sciences infirmières de l'UNB et de l'UdeM. Une fois l'analyse des lacunes complétée, le sous-comité évaluera les résultats et rédigera un rapport assorti de recommandations de mesures, qui sera présenté au conseil sur l'articulation des programmes et les transferts en février 2011.

On prévoit que d'autres orientations, qui seront déterminées par le conseil sur l'articulation des programmes et les transferts, seront décidées au printemps 2011. ■



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

Changements au sein du personnel de l'AIINB



Odette Comeau Lavoie

Odette Comeau Lavoie, II, M.Éd., de New Maryland, occupait le poste d'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick depuis 2005. Le 1^{er} novembre 2010, elle a été nommée experte-conseil principale : réglementation. À titre de membre du Service de la réglementation, Mme Comeau Lavoie aura de nouvelles responsabilités, soit fournir un soutien au comité consultatif de la formation infirmière, coordonner le processus d'approbation des programmes de formation infirmière, maintenir les *Normes de formation infirmière* et élaborer des politiques visant les nouveaux enjeux relatifs à la réglementation de la profession infirmière.



Lorraine Breau

Lorraine Breau, II, B.Éd., de Petit-Rocher, a accepté le poste d'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. En fonction depuis le 16 août 2010, Mme Breau apporte à son poste plus de 34 ans d'expérience infirmière dans divers rôles et milieux, dont la santé publique, la santé communautaire, la formation infirmière, la formation du personnel, les soins de longue durée et les services correctionnels ici au Nouveau-Brunswick ainsi qu'à Terre-Neuve. Dans ce poste, la principale responsabilité de Mme Breau est la supervision du traitement des plaintes et du processus disciplinaire en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984).



Paulette Poirier

Paulette Poirier, de North Tay, a été nommée adjointe de direction-secrétaire corporative à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick le 27 septembre 2010. Mme Poirier s'est jointe à l'Association en 1990 à titre de secrétaire au service des communications et, en 1994, elle avait accepté le poste de secrétaire pour les services de la pratique et de la formation. Depuis 13 ans, Mme Poirier était secrétaire corporative et fournissait un soutien à la directrice du Service de la réglementation, à l'experte-conseil en réglementation pour l'étude du comportement professionnel ainsi qu'à la directrice générale et au Conseil d'administration en matière de gouvernance.

Mme Poirier apporte à son nouveau rôle d'adjointe de direction-secrétaire corporative une vaste expérience et une grande connaissance de l'AIINB, et elle fournira un soutien à la directrice générale et au Conseil d'administration.



Angela Catalli

Angela Catalli, de Hanwell, a été nommée adjointe administrative : réglementation à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick le 27 septembre 2010. Mme Catalli s'est jointe à l'Association en 2009 en tant qu'adjointe administrative à la réception et aux services d'immatriculation. Dans son nouveau poste, Mme Catalli fournira un soutien à l'experte-conseil en réglementation : étude du comportement professionnel et au service de la réglementation.

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.

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 :

- Du 24 au 28 décembre
Fête du Noël
- Le 3 janvier
Jour de l'an

Dates importantes :

- Le 31 décembre
la date limite de l'immatriculation
- le 30 janvier
la date limite pour la présentation des candidatures pour tous les prix de l'AIINB
- Le 30 janvier
la date limite pour la présentations des candidatures pour les élections de l'AIINB
- Les 16 et 17 février
Conseil d'administration de l'AIINB

ÉLECTIONS 2011

Pourquoi devrais-je me porter candidate?

Il s'agit pour vous d'une occasion :

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

Comment puis-je devenir candidate?

Tout membre actif de l'AIINB peut proposer une candidate ou être proposé comme candidate à un poste au sein du Conseil d'administration de l'Association.

Les candidatures proposées par des membres à titre individuel doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation des parties proposées.

Les candidatures proposées par les sections doivent porter la signature et le numéro d'immatriculation de deux membres du comité exécutif de la section qui ont le statut de membre actif.

Les parties proposées doivent obtenir le consentement de la (des) candidate(s) visée(s) avant de soumettre ces noms.

Restrictions concernant les candidatures

Seules les candidatures présentées sur les formulaires appropriés et signées par des membres actifs sont valables.

Aucun membre élu du Conseil ne peut occuper le même poste pendant plus de quatre (4) années consécutives (deux mandats).

Un membre du Conseil est rééligible après une période d'absence de deux ans du Conseil.

Si, à la fin de la période des candidatures, une seule personne est proposée à une fonction ou à un poste, celle-ci est alors élue par acclamation, sans mise aux voix ou scrutin.

Renseignements et résultats des élections

Les renseignements sur les candidates seront publiés dans l'édition du mars 2011 d'*Info Nursing*. Le vote aura lieu par scrutin postal. Les noms des candidates élues seront annoncés à l'assemblée annuelle de 2011 et publiés dans l'édition de septembre d'*Info Nursing*.

L'AIINB accepte maintenant des candidatures en prévision des élections de 2011.

Les affaires de l'AINB vous intéressent-elles?

L'AIINB est à la recherche de membres du public qui voudraient siéger bénévolement à titre d'administrateur représentant le public au Conseil d'administration ou de membre représentant le public au comité des plaintes, au comité de discipline ou au comité de révision.

Les représentants du public sont des personnes qui ne sont pas infirmières immatriculées à l'heure actuelle et qui ne l'ont jamais été.

Qualités recherchées :

- un intérêt à l'égard des questions de santé et de bien-être;
- une expérience antérieure comme

membre d'un comité ou d'un conseil;

- du temps à consacrer au rôle et une certaine connaissance de la profession infirmière;
- une expérience de bénévolat ou de travail qui témoigne d'activités menées dans l'intérêt du public.

Si vous désirez participer au Conseil d'administration ou à un comité permanent de l'AIINB, veuillez faire parvenir votre curriculum vitae à Lynda Finley par courriel à lfinley@aiinb.nb.ca, ou par télécopieur au 506-459-2838.

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec l'Association au 1-800-442-4417.

PRÉSENTATION DES

résultats d'apprentissage fondés sur les habiletés

DU PROGRAMME DE BACCALAURÉAT
EN SCIENCES INFIRMIÈRES
DE L'UNIVERSITÉ DU
NOUVEAU-BRUNSWICK (UNB)



Par CLAUDIA MCCLOSKEY, KAREN TAMLYN, KATHRYN WILSON ET REIDA WOODSIDE

NOTE DE LA RÉDACTION : L'article qui suit est le dernier d'une série d'articles soumis sur la formation. L'AIINB tient à remercier les deux universités pour leur participation et elle invite les secteurs de la formation et de la recherche à continuer à présenter des articles pour alimenter cette série d'Info Nursing afin de la maintenir.

Le but de tous les programmes de formation est de s'assurer que les étudiants atteignent les objectifs d'apprentissage énoncés dans leur programme d'études. Cela est particulièrement vrai pour les programmes professionnels menant à un diplôme, comme les sciences infirmières, qui ont des critères précis pour l'obtention de l'autorisation professionnelle et des attentes clairement établies en ce qui concerne les compétences des nouveaux diplômés. Déterminer comment, où et quand l'apprentissage se fait tout au long des quatre années du baccalauréat en sciences infirmières est une tâche complexe. Il est essentiel que le personnel enseignant comprenne clairement quand et où durant le programme d'études menant au baccalauréat en sciences infirmières certaines connaissances, habiletés et attitudes sont apprises, développées et évaluées. Cette compréhension est importante si l'on veut s'assurer que les infirmières nouvellement diplômées atteignent les objectifs d'apprentissage du programme et acquièrent les connaissances, habiletés et qualités exigées d'une infirmière professionnelle dans les milieux de travail d'aujourd'hui. Pour relever ces défis, la faculté des sciences infirmières de l'UNB s'est engagée dans une démarche itérative et collective d'élaboration et de définition des habiletés du programme, des résultats attendus du programme et des résultats attendus de cours précis, dans le but d'évaluer avec soin et intention, l'apprentissage cumulatif qui se fait tout au long du programme d'études.

Comme la transition à des résultats basés sur les habiletés menait à une restructuration du paradigme sur lequel s'appuie l'évaluation de l'apprentissage des étudiantes plutôt qu'à une révision du programme d'études, le comité du programme d'études a aussi dû regarder comment les résultats attendus du programme illustraient la philosophie du programme d'études. Les concepts de soins de santé primaires, de *caring* et de justice sociale demeurent les bases philosophiques fondamentales du cadre du programme d'études. Il y a d'autres concepts importants du programme d'études : la santé, la personne, le milieu, les soins infirmiers, l'individu, la famille, la collectivité, la santé de la population, la diversité, l'interrogation, la sensibilité professionnelle, la transition, la maladie et les interventions infirmières. L'importance d'avoir ces concepts inclus dans les énoncés de résultats a été notée et est toujours à l'étude par le comité.

À l'automne 2007, la faculté a pris un virage philosophique relativement à la formation infirmière en élargissant le concept de compétence pour inclure les connaissances, les capacités et les attitudes nécessaires exprimées en termes d'habiletés. Le comité consultatif sur les résultats d'apprentissage, regroupant des étudiants et des membres du personnel enseignant de plusieurs facultés, a été chargé d'examiner le *Cadre sur le niveau de diplomation des Maritimes* de la Commission de l'enseignement supérieur des Provinces maritimes (CESPM, 2007) afin de déterminer comment les indicateurs concordaient avec le baccalauréat en sciences infirmières et avec les compétences attendues d'une infirmière débutante. Pour commencer, procédant à une analyse taxinomique, les membres du comité, tant individuellement que collectivement, ont réparti les indicateurs de la CESPM et les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (AIINB, 2005) dans cinq domaines qui représentent les caractéristiques d'une personne diplômée du programme. Grâce à ce processus rigoureux, les membres du comité en sont arrivés à un consensus sur la version préliminaire de cinq habiletés du

programme : les connaissances et leur application; la communication; l'esprit d'analyse et la pensée critique; l'identité professionnelle et la déontologie; la justice sociale et l'efficacité de la citoyenneté. Le comité consultatif a ensuite procédé à la répartition de chacune des *Compétences dans le contexte de la pratique infirmière immatriculée de niveau débutant au Nouveau-Brunswick* (2006) de l'AIINB dans les cinq domaines pour s'assurer que la version préliminaire des habiletés du programme tenait compte des 119 énoncés de compétence contenus dans le document. Le processus a été répété à la suite de la parution en 2009 du document *Compétences de niveau débutant pour les infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick* de l'AIINB afin de vérifier que les domaines reflètent les hypothèses et les compétences révisées du nouveau document.

Pour déterminer les perceptions par les étudiantes de la version préliminaire des habiletés et de leur alignement avec l'apprentissage actuel dans le programme d'études, une évaluation des habiletés par les étudiantes a été mise au point pour chaque année (SAAY1-4). Les évaluations ont été faites auprès de la cohorte concernée à la fin de l'année scolaire. Les rétroactions des étudiantes ont été prises en compte dans l'élaboration de la version préliminaire des habiletés. Aux réunions sur le programme d'études en juin 2008, tous les membres du personnel enseignant ont travaillé ensemble pour polir encore plus ces documents; la première année de travail intensif a donc donné lieu à l'établissement de la version préliminaire des cinq habiletés du programme et à la mise au point d'un outil d'autoévaluation pour les étudiantes de chaque année du programme.

Au cours de la phase suivante, le personnel enseignant a entamé un processus intensif visant à définir les habiletés du programme, à formuler les résultats attendus du programme et à répartir ces résultats soigneusement dans les quatre années du programme. Cinq sous-comités, chacun présidé par un membre du comité du programme d'études de premier cycle, ont orienté ce travail. Chaque sous-comité s'est concentré sur une habileté du programme. Tout au long de l'automne 2008 et au début de l'année 2009, les sous-comités ont travaillé avec ardeur, consultant la documentation en sciences infirmières qui traitait de l'habileté, et ils ont revu les documents justificatifs utilisés par le comité consultatif sur les résultats d'apprentissage attendus dans ses travaux préliminaires.

En juin 2009, une version préliminaire du document sur les résultats attendus par niveau des habiletés du programme était prête aux fins de son examen et de son approbation définitive par le personnel enseignant lors des journées annuelles sur les programmes d'études. Le défi était d'élaborer pour le programme des résultats qui soient suffisamment complets pour saisir les habiletés professionnelles, tout en étant assez clairs pour les étudiantes, le personnel enseignant et les employeurs en tant qu'habiletés attendues des nouvelles diplômées. La détermination du niveau attendu d'apprentissage par les étudiantes chaque année a été consignée de différentes façons : la quantité d'orientation attendue pour ce résultat, le regroupement de clients (individu, famille, communauté), la nature et la complexité de la situation en matière de santé, et l'utilisation des différents niveaux taxinomiques telles que celles d'Em Bevis et de Benjamin Bloom.

WHISTLER 2010

UNE II DU N.-B. EST BÉNÉVOLE AUX
JEUX PARALYMPIQUES DE 2010



Par SUE COLE

En tant qu'II, j'ai eu la chance de pouvoir utiliser mes compétences dans des milieux divers. J'ai toujours éprouvé un grand respect à l'égard des athlètes olympiques et un respect et une admiration sans bornes à l'endroit des paralympiens. Ils ont dû conquérir la peur et l'adversité pour atteindre des buts extraordinaires et concourir à un niveau extrêmement élevé malgré leur handicap.

Mon expérience de bénévolat a commencé le 15 mars 2010 à mon arrivée à Vancouver sous un ciel



ensoleillé. J'avais été choisie pour être bénévole aux Jeux paralympiques, qui avaient débuté quelques jours auparavant. Je me suis d'abord arrêtée au village de Whistler pour recevoir mon accréditation, puis ma chambre au village des athlètes de Whistler. Comme les athlètes sont beaucoup moins nombreux aux Jeux paralympiques, nous avons eu la chance d'être logés sur place.

Au moins une soixantaine de bénévoles du Nouveau-Brunswick ont travaillé aux Jeux olympiques et aux Jeux paralympiques dans divers rôles : officiels, annonceurs, préparation des parcours, entretien et événements.

Ma première journée a commencé à 7 heures le lendemain matin. J'ai fait six quarts de 12 heures à la polyclinique du village des athlètes de Whistler. La polyclinique était un endroit formidable et très achalandé. Il abritait de nombreux services médicaux, dont les soins dentaires et ophtalmologiques. De nombreux athlètes de l'Europe de l'Est

ont profité de ces services, qui sont très chers dans leur pays. Le personnel infirmier travaillait dans l'unité médicale mobile (UMM) à l'arrière de la clinique ou dans la clinique même, se rendant dans l'UMM au besoin. Cette unité abritait les soins intensifs, le centre de traumatologie et la salle d'opération.

Au milieu de ma première matinée, le premier de plusieurs scénarios impliquant des traumatismes s'est produit. L'hélicoptère est arrivé avec la victime du traumatisme et deux techniciens, qui



ont été descendus au bout d'un treuil et laissés dans le stationnement situé derrière la polyclinique. Il s'agissait d'un skieur alpin qui avait fait une chute et subi des blessures graves. Un code trauma a été déclenché, suivi d'un débriefage. Des séances de débriefage avaient lieu chaque jour selon différentes mises en situation afin que les membres du personnel connaissent bien leurs rôles, sachent où se trouve l'équipement et travaillent ensemble en équipe. Cela m'a rappelé les nombreux cas de traumatologie que j'avais connus dans un de mes emplois précédents. Un matin, trois skieurs alpins gravement blessés sont arrivés en peu de temps, ce

qui a démontré l'importance des mises en situation. Le transfert des patients vers Vancouver a eu lieu par ambulance terrestre ou aérienne, selon le cas.

J'ai travaillé avec de nombreux professionnels, que ce soit des médecins, des infirmières, des techniciens de laboratoire, des techniciens en radiographie, des pharmaciens, des chiropraticiens, des massothérapeutes et des équipes d'ambulance terrestre ou aérienne. La majorité du personnel médical venait de la Colombie-Britannique, mais d'autres sont venus de



l'Alberta, de l'Ontario, du Québec et des Forces armées canadiennes. Je suis certaine qu'il y avait aussi des bénévoles d'autres provinces que je n'ai pas eu l'occasion de rencontrer.

Bon nombre des membres du personnel de la polyclinique ont utilisé leurs congés ou leurs vacances pour venir travailler aux Jeux olympiques et aux Jeux paralympiques et sont retournés à leur emploi habituel entre les deux. La polyclinique était une installation ouverte jour et nuit, à laquelle s'ajoutaient deux cliniques satellites dans le village de Whistler. Les cliniques satellites étaient elles aussi dotées 24 heures sur 24 par un personnel infirmier ou paramédical. Travailler à la polyclinique s'est avéré une expérience phénoménale et un temps fort de mes 35 années de carrière en soins infirmiers. Mes expériences passées à l'urgence, au Programme extra-mural et aux unités de médecine et de chirurgie et mon expérience actuelle dans un centre de santé m'ont toutes servi durant la semaine.

J'incite toutes les II qui ont l'esprit d'aventure à envisager de se porter bénévoles pour les Olympiques de 2012 à Londres ou les Olympiques de 2014 à Sotchi – vous ne serez pas déçues!



CAN-ADAPTT

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LA CESSATION DU TABAGISME



CAN-ADAPTT est en train d'élaborer des lignes directrices sur la pratique clinique éclairée (CPG) pour la cessation du tabagisme au Canada. En tant que réseau de recherche fondé sur la pratique (PBRN), CAN-ADAPTT a pour mission de faciliter la recherche et l'échange de connaissances entre les fournisseurs, décideurs et chercheurs afin d'aider plus de Canadiens à cesser de fumer.

Caractère unique de CAN-ADAPTT : une méthode fondée sur la pratique éclairée

Les prestataires de soins de santé ont déjà identifié nombre d'obstacles à la mise en pratique des lignes directrices. CAN-ADAPTT cherche à surmonter ces obstacles grâce à une méthode fondée sur l'élaboration de lignes directrices.

Les praticiens de soins de santé, responsables des politiques et chercheurs aideront CAN-ADAPTT à élaborer des lignes directrices sur la **pratique clinique éclairée** en donnant du feedback continu et en identifiant les lacunes en matière de connaissances afin que CAN-ADAPTT oriente son plan de recherche en conséquence.

Comment s'impliquer

Les prestataires de soins de santé,

Avantages de joindre le réseau

- Accès aux plus récentes lignes directrices sur la pratique clinique (CPG) pour la cessation du tabagisme.
- Occasion de contribuer à ces CPG canadiennes pour la cessation du tabagisme.
- Occasion de contribuer au Livre blanc de CAN-ADAPTT intitulé « Méthodes de la population pour cesser le tabagisme ».
- Communiquer/collaborer avec d'autres professionnels de la santé intéressés par la cessation du tabagisme au Canada.
- Accès au forum de discussion de CAN-ADAPTT afin de poser des questions, obtenir du feedback, et transmettre de l'information et des ressources.
- Recevoir des mises à jour sur les réunions/conférences.
- Accéder aux liens menant à différents outils et ressources pour cesser de fumer.

chercheurs et responsables des politiques de partout au Canada sont invités à :

- Joindre le réseau CAN-ADAPTT ;
- Partager leurs outils et pratiques d'excellence ;
- Analyser et mettre en pratique les lignes directrices en vigueur ; et
- Donner du feedback afin d'influencer le plan de recherche et la prochaine version des lignes directrices de CAN-ADAPTT.

L'adhésion est gratuite et ouverte aux infirmières et autres professionnels des soins de santé intéressés à aider les gens à cesser de fumer.

Pour de plus amples renseignements, visitez le » www.can-adaptt.net ou contactez :

Katie Hunter

Coordonatrice régionale, Canada atlantique, CAN-ADAPTT
tél. : 416-535-8501 ext. 7421
courriel: katie_hunter@camh.net

Le projet CAN-ADAPTT est financé par le Programme d'initiatives de lutte contre le tabagisme et les drogues de Santé Canada. ■

Avez vous des idées de sujet ou d'article?

Avez vous des idées de sujets ou d'article que vous aimeriez voir dans *Info Nursing*? Connaissez vous une personne qui devrait faire l'objet d'un profil ou y a t il des aspects des soins infirmiers que vous voudriez voir traiter plus en profondeur?

Veuillez faire parvenir vos idées et vos suggestions à Jennifer Whitehead, chef des communications et relations gouvernementales, au 165, rue Regent, Fredericton (N. B.) E3B 7B4, téléc. : (506)459-2836, ou par courriel à jwhitehead@aiinb.nb.ca, et nous ferons de notre mieux pour les inclure dans *Info Nursing*.



Jouant un rôle clé au sein de l'équipe des soins de santé, l'infirmière qui coordonne la planification des sorties est le lien qui permet un transfert sûr et réussi de l'hôpital à la communauté

Quel rôle jouent les coordonnatrices de la planification des sorties au Nouveau-Brunswick?

Par DIANE MURRAY

Dans les différents hôpitaux du Nouveau-Brunswick, la coordination de la planification des sorties est assurée par des infirmières immatriculées qui déterminent, évaluent et planifient la transition des établissements de soins actifs à différents milieux communautaires.

La planification des sorties est le processus au moyen duquel les patients reçoivent des services qui assureront la continuité des soins afin que le rétablissement ou le maintien de la santé puisse avoir lieu à l'extérieur de l'hôpital de soins actifs. Tous les patients ont des besoins en matière de planification de sortie, certains plus complexes que d'autres. (Normes du Groupe des infirmières en planification des sorties du Nouveau-Brunswick.)

Partout dans la province, les coordonnatrices de la planification des sorties font la liaison avec le programme extra-mural, les agences de soins à domicile, le programme de soins de longue durée, les foyers de soins, les établissements résidentiels pour adultes et les établissements pour Anciens Combattants. Qu'il s'agisse d'une personne âgée qui a besoin d'aide à domicile ou d'un patient en chirurgie qui a besoin de soins actifs, la coordonnatrice de la planification des congés met au point, de concert avec l'équipe des soins de santé, un plan pour la sortie du milieu hospitalier.

Avec l'aide de la coordonnatrice de la planification des sorties,

les clients peuvent établir les attentes, repérer les ressources et planifier les soins immédiats et les soins de longue durée. Souvent, les coordonnatrices de la planification des sorties organisent des réunions avec la famille et l'équipe afin de discuter et de mettre à jour les besoins et les objectifs relatifs au client.

Il n'est pas rare que les clients ne soient plus en mesure de prendre des décisions de façon autonome; la coordonnatrice de la planification des sorties peut alors assurer la communication grandement nécessaire entre la famille, le travailleur social et l'équipe des soins de santé. Souvent, la personne âgée trouve que son passage dans le système de soins de santé est source de confusion ou de stress. Les infirmières qui travaillent en planification des sorties aident ces clients à comprendre le système et à recevoir de soins selon un continuum.

Depuis quelques années, les hôpitaux de soins actifs doivent composer avec le nombre grandissant de clients ayant besoin de soins de différents niveaux, et il n'est pas facile pour les coordonnatrices de la planification des sorties d'organiser la sortie de clients de façon à leur assurer des niveaux de soins appropriés en fonction de leurs besoins globaux. Jouant un rôle clé au sein de l'équipe des soins de santé, l'infirmière qui coordonne la planification des sorties est le lien qui permet un transfert sûr et réussi de l'hôpital à la communauté. ■

Vous avez besoin de soins – nous soignons à Télé-Soins!

Par NICOLE GIDDENS

Que faites-vous si vous êtes parent unique et que l'un de vos enfants se réveille en pleine nuit avec de la fièvre et des douleurs abdominales? Que faites-vous si votre conjoint âgé se plaint de douleurs à l'estomac, mais que vous soupçonnez quelque chose de plus grave qu'une indigestion? Les infirmières et infirmiers immatriculés de Sykes Assistance Services Corporation (SASC), une entreprise de services d'aide téléphonique, ont les compétences nécessaires pour offrir chaque jour aux personnes qui appellent de l'aide pour prendre des décisions en matière de santé.

Ronald Robichaud est un infirmier immatriculé bilingue qui travaille en télé-triage depuis le 10 juin 1997. « Je me souviens par exemple de cette mère qui avait téléphoné à deux heures du matin en état de panique au sujet de sa fille de 6 ans. L'enfant faisait une forte fièvre, et j'ai eu beaucoup de difficulté à calmer la mère pour qu'elle se concentre! Après l'avoir rassuré pendant quelques minutes, j'ai pu lui poser mes questions, auxquelles elle a très bien répondu, et j'ai obtenu les renseignements nécessaires pour faire l'évaluation. Je lui ai expliqué les causes de la fièvre et comment la fièvre aide l'organisme à combattre la maladie. Je lui ai recommandé de faire voir sa fille le lendemain par le médecin de famille ou à la clinique sans rendez-vous. J'ai eu la bonne surprise d'apprendre que la mère avait rappelé le service Télé-Soins du Nouveau-Brunswick plus tard pour me remercier! La nuit où elle a téléphoné, elle était seule avec ses deux enfants, son mari travaillant de nuit, et elle n'avait pas d'auto. Elle a dit qu'elle était prête à téléphoner au 9-1-1 avant d'appeler Télé-Soins. Elle était très reconnaissante d'avoir eu accès à ce service »

Ron pourrait vous raconter d'autres histoires sur les appels qu'il prend, mais il préfère s'attarder sur les réactions que reçoit son équipe. « Nous recevons beaucoup de commentaires positifs, que ce soit de parents, de personnes âgées seules, etc. Je trouve

que c'est un travail très enrichissant! » Avant de se joindre à Sykes, Ron avait eu plusieurs emplois en milieu hospitalier, où il avait beau travailler plus de 60 heures par semaine, il n'était toujours pas considéré comme un employé à temps plein. La décision de travailler pour Sykes a été facile à prendre : offre d'un emploi à temps plein, salaire et avantages concurrentiels, et rotation équitable des quarts de travail.

Selon les II qui travaillent à SASC, le télé-triage exige une bonne écoute et la capacité de déchiffrer les indices verbaux qui ressortent lors de l'évaluation au téléphone, puisque les II n'ont pas l'avantage de pouvoir effectuer une évaluation visuelle ou sensorielle, contrairement aux consultations en personne. Il est très important que les infirmières et infirmiers immatriculés soient équipés d'une technologie appropriée et possèdent les bonnes compétences pour réussir à aider les appelants à retrouver la tranquillité d'esprit.

Ron travaille avec une équipe d'II qui traite en moyenne 250 appels par jour. Moins de 15 % des gens qui appellent sont dirigés vers l'urgence, et environ 36 % se font conseiller de rester à la maison et d'appliquer certains autosoins. Le taux de satisfaction des appelants est très élevé, soit 96 %, et de nombreuses personnes ont eu recours au service plus d'une fois.

La SASC a deux centres de services de soins de santé au Nouveau-Brunswick, en plus des services similaires qu'elle offre en Ontario et en Colombie-Britannique. Au Nouveau-Brunswick, Ron soutient le service Télé-Soins 811/Tele-Care 811, qui est parrainé par le ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

Ron n'est pas le seul à vivre une telle expérience, et ses sentiments sont partagés par ses collègues de SASC. Joignez-vous à l'équipe de Sykes Assistance Services Corporation et vous soyez inspirés!

Pour d'autres renseignements, veuillez visiter notre site Web, qui offre un aperçu plus complet de nos services. ■



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



LAISSEZ-MOI VOUS PRÉSENTER...

La commissaire à l'accès aux
renseignements personnels sur la santé
et à la protection de la vie privée du
Nouveau-Brunswick

Anne E. Bertrand, C.r.

Cette nomination apporte son lot de défis et de possibilités – comment vos antécédents et votre carrière vous ont-ils préparée pour ce rôle?

J'ai été avocate en pratique privée pendant 24 ans, période durant laquelle j'ai représenté des clients devant des tribunaux administratifs et à tous les paliers du système judiciaire, y compris la Cour suprême du Canada, ce qui m'a donné une vaste expérience de l'analyse du droit et de son applicabilité aux situations factuelles. Mon rôle s'est étendu aux commissions d'examen en tant qu'arbitre et médiatrice au niveau provincial et au niveau fédéral; toutes ces expériences m'ont permis d'acquérir une multitude de compétences en résolution des différends. Je suis donc persuadée que ces compétences et cette expérience me permettront d'étudier et d'appliquer la nouvelle loi de façon appropriée et équitable; je chercherais à trouver un équilibre entre le droit des individus d'avoir accès à leurs renseignements personnels et de les protéger et la nécessité pour le système de soins de santé de continuer à offrir des services de manière efficace.

Le respect de la vie privée et les soins de santé – comment interprétez-vous et assurez-vous l'équilibre entre les deux?

Il n'est pas nécessaire d'interpréter le respect de la vie privée et la prestation de soins de santé séparément, car je constate que les deux principes s'appliquent déjà dans la vie quotidienne des professionnels de la santé. Par exemple, l'importance d'assurer la confidentialité des renseignements recueillis auprès des patients



par un médecin de famille et son personnel infirmier a toujours été et demeure un aspect essentiel de la pratique médicale, et cette nouvelle loi ne modifie pas de tels principes; elle fournit plutôt des lignes directrices utiles pour faire en sorte que cette confidentialité soit respectée en tout temps. De nos jours, les dossiers médicaux ont encore plus besoin de protection, car dans bien des cas ce n'est pas un mais plusieurs professionnels de la santé qui ont accès au dossier aux fins de la prestation des soins de santé. Par conséquent, le besoin d'assurer un accès sécurisé et une communication appropriée des renseignements n'est plus limité au médecin de famille, mais aussi à tous les autres qui ont accès au même dossier médical, y compris les infirmières. Quiconque reçoit un accès aux dossiers médicaux sera surveillé afin de préserver la confiance du public dans notre système de soins de santé.

Comment voyez-vous les responsabilités infirmières relativement à la législation sur la protection des renseignements privés?

Les infirmières jouent un rôle important dans la protection des renseignements privés des gens dans le domaine des soins de santé, que ce soit dans le secteur privé ou public. Les infirmières sont souvent celles qui sont chargées d'assurer la protection des dossiers de santé. Nous avons tous eu des expériences personnelles où les soins de premier niveau sont des soins infirmiers qui nous sont dispensés lorsque nous avons besoin d'un traitement médical ou autre, et nous connaissons le professionnalisme des infirmières et le soin avec lequel elles nous traitent et traitent nos renseignements personnels. Leurs responsabilités ne changeront pas avec la nouvelle loi; c'est plutôt l'importance de leur travail dans la collecte et la protection des renseignements personnels sur la santé de leurs patients qui leur deviendra encore plus évidente, et elles s'assureront donc que les règles sont suivies. Les responsabilités des infirmières ne changeront pas avec l'adoption de cette nouvelle loi en matière de protection de la vie privée; toutefois, de nouvelles règles exigeront des infirmières qu'elles usent de plus de prudence afin de recueillir, d'utiliser et de communiquer uniquement les renseignements personnels sur la santé qui sont nécessaires aux fins de la collecte, de l'utilisation ou de la communication. De plus, la nouvelle loi contribue à sensibiliser davantage à la question du consentement, et les infirmières jouent un rôle important pour veiller à ce que le consentement approprié et exigé soit obtenu d'une personne avant que des renseignements personnels sur sa santé soient recueillis, utilisés ou communiqués. Par exemple : le consentement est-il éclairé? La personne a-t-elle été informée en langage simple et en termes faciles à comprendre du but de la collecte, de l'utilisation ou de la communication des renseignements la concernant? Le consentement a-t-il été volontaire? Y a-t-il eu consentement implicite de la personne relativement à la communication de ses renseignements personnels sur la santé au sein de l'équipe qui lui fournit des soins de santé, c'est-à-dire peut-on raisonnablement supposer que la personne comprend le but de la collecte, de l'utilisation ou de la communication des renseignements personnels sur sa santé au sein de l'équipe de soins et les répercussions du fait d'accorder ou de retirer son consentement? Existe-t-il des procédures qui permettent à la personne de modifier son consentement, et existe-t-il un processus par lequel les infirmières et autres fournisseurs de soins de santé peuvent savoir que le consente-

ment a été modifié? Le consentement est un bon exemple de l'élargissement des règles du consentement dans le milieu médical qui nécessitera une attention particulière. Les règles relatives à l'élimination sécuritaire des renseignements sur la santé nécessiteront aussi une attention particulière de la part des infirmières à mesure qu'elles se familiarisent avec les nouvelles règles.

Comment la loi sur la protection de la vie privée touche-t-elle les infirmières qui travaillent dans des milieux non traditionnels? (entreprises privées, prisons et établissements correctionnels, pratique autonome, cliniques de distribution de méthadone, etc.)

Par définition, les infirmières sont des « dépositaires » en vertu de cette nouvelle loi. Donc, une infirmière qui travaille dans un milieu non traditionnel et qui recueille des renseignements personnels sur la santé dans le cadre de la prestation de soins de santé doit se conformer à la nouvelle loi. L'aspect clé de la définition est la collecte de renseignements afin de fournir des soins de santé. À cet égard, une infirmière qui travaille dans une usine et qui fournit des services de santé aux employés de l'usine est tenue de suivre les mêmes règles établies par la nouvelle loi et de la même façon qu'une infirmière qui travaille dans un milieu traditionnel. Elles sont tenues de protéger les renseignements personnels sur la santé chaque fois que de tels renseignements sont recueillis et peu importe où ils sont recueillis aux fins voulues en obtenant les consentements appropriés et en respectant les mêmes attentes prévues dans la loi que celles imposées aux infirmières hospitalières. Un aspect que ces infirmières ne connaissent peut-être pas est le droit d'accès d'une personne à ses renseignements personnels sur la santé. Cela signifie qu'une infirmière dans une clinique du secteur privé peut être la première personne à qui la demande est présentée. À cet égard, l'infirmière sera tenue de réagir à la demande de manière appropriée et conformément à la loi.

À votre avis, de quelle façon les infirmières peuvent-elles travailler en partenariat avec le public afin d'assurer la protection de la vie privée?

Les infirmières peuvent jouer un rôle important en partenariat avec le public afin d'assurer la protection de la vie privée, et ce en faisant de la sensibilisation à chaque occasion, grande ou petite, dans chaque milieu, sur l'importance du droit d'accès des patients et de la protection de leurs renseignements personnels. En prenant conscience de l'importance de la loi, des politiques et des pratiques exemplaires en matière d'accès et de respect de la vie privée, les infirmières peuvent aider les patients à comprendre leurs droits en vertu de la nouvelle loi. Vu leur contact étroit avec les patients dans de nombreux milieux, les infirmières sont très bien placées pour entamer la discussion et ainsi améliorer les droits des patients en ce qui concerne leurs renseignements personnels sur la santé. De façon tout aussi importante, les associations d'infirmières peuvent appuyer leurs membres et jouer un rôle clé en leur donnant une formation sur l'étendue et l'application de la nouvelle loi, ce qui, indirectement, profitera à tous.



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

PARTIE 2

NOTE DE LA RÉDACTION : La Loi sur l'accès et la protection en matière de renseignements personnels sur la santé a été proclamée en septembre 2010. Le gouvernement provincial a, depuis, mis des ressources à la disposition du public à l'adresse www.gnb.ca/0051/acts/index-f.asp. L'AIINB reconnaît que cette loi aura une incidence sur la pratique infirmière, et elle incite les membres et le public à se familiariser avec cette mesure législative.

Publiée dans le numéro d'Info Nursing de l'automne 2010, la partie 1 donnait des renseignements généraux sur la LAPRPS ainsi que des définitions et des concepts clés relatifs aux renseignements personnels sur la santé. La partie 2 porte sur les responsabilités des dépositaires ainsi que les infractions et les pénalités prévues pour les contrevenants à la loi. Nous remercions en particulier le cabinet d'avocats Stewart McKelvey de nous avoir accordé la permission de publier l'article suivant en traduction.

Responsabilités des dépositaires

La loi établit pour les dépositaires un ensemble de règles touchant la collecte, l'utilisation, la communication, la conservation et la destruction sécuritaire des renseignements personnels sur la santé. Par exemple, un dépositaire : i) ne peut recueillir des renseignements personnels sur la santé si d'autres renseignements permettent de réaliser la fin visée; ii) doit limiter la collecte, l'utilisation et la communication des renseignements personnels sur la santé au nombre minimal de renseignements nécessaires à la réalisation de la fin à laquelle ils sont destinés; iii) doit établir et mettre en œuvre des politiques qui régissent le moment où il recueille, utilise, modifie, communique, conserve ou détruit ces renseignements, la façon dont il le fait et les fins auxquelles il le fait, ainsi que les garanties et pratiques d'ordre administratif, technique et

matériel à l'égard de ces renseignements; iv) doit désigner une personne chargée de prêter assistance afin d'assurer la conformité avec la Loi, de répondre aux questions concernant les pratiques relatives aux renseignements qu'a adoptées le dépositaire et de recevoir les plaintes; v) doit prendre toutes les dispositions possibles pour que les renseignements personnels sur la santé soient exacts, actualisés et complets avant d'utiliser ou de communiquer les renseignements et que la communication soit faite à la personne à qui les renseignements étaient destinés et qui est autorisée à les recevoir.

Notification obligatoire de violation de la vie privée

S'il y a violation de la vie privée, telle qu'un vol, une perte, l'accès non autorisé à des renseignements personnels sur la santé ou une communication non autorisée de ceux-ci, la dépositaire a l'obligation d'aviser la personne concernée ainsi que le commissaire à l'accès aux renseignements personnels sur la santé et à la protection de la vie privée (la personne chargée du superviser la conformité à la Loi). Cette disposition sur la notification obligatoire ne s'applique toutefois pas si le dépositaire a des motifs raisonnables de croire que le vol, la perte, l'accès non autorisé aux renseignements personnels sur la santé ou une communication non autorisée de ceux-ci n'aura pas d'incidence négative sur la prestation de soins de santé ou sur la santé mentale ou physique ou le bien-être économique ou social de la personne ou ne mènera pas à l'identification de la personne.

Infractions et pénalités

La Loi établit des infractions. Par exemple, une personne sera reconnue coupable si elle : i) recueille, utilise ou

communique des renseignements personnels sur la santé en violation délibérée de la Loi ; ii) tente d'obtenir ou obtient un accès à des renseignements personnels sur la santé en violation délibérée de la Loi; iii) fait sciemment une fausse déclaration ou une déclaration trompeuse au commissaire; iv) entrave le commissaire dans l'exercice de ses attributions; v) détruit des documents ou efface des renseignements personnels sur la santé qu'ils comportent en vue de se soustraire à une demande de consultation ou de reproduction des renseignements ou des documents; vi) modifie, falsifie, cache ou détruit tout document ou toute partie de document en vue de se soustraire à une demande de consultation ou de reproduction des renseignements ou des documents; vii) omet délibérément de se conformer à une enquête du commissaire.

De plus, les dépositaires et les gestionnaires de l'information commettent une infraction s'ils recueillent, utilisent, vendent ou communiquent des renseignements personnels sur la santé en violation de la Loi, omettent de protéger de façon sécuritaire des renseignements personnels sur la santé ou communiquent de quelque autre façon des renseignements personnels sur la santé en vue d'obtenir un avantage matériel, y compris un avantage monétaire, pour eux-mêmes ou pour d'autres. De plus, un dépositaire ou un gestionnaire de l'information commet une infraction s'il prend des mesures répressives contre les employés qui satisfont à une demande ou à une obligation de produire des documents ou de fournir des renseignements ou des preuves au commissaire. Les employés de dépositaires ou de gestionnaires de l'information seront aussi tenus responsables de la communication



LE PAYS AUX

mille collines

UNE INFIRMIÈRE DIPLÔMÉE APPORTE SON
AIDE, ENSEIGNE ET LUTTE POUR AMÉLIORER
LA SITUATION AU RWANDA

Par CAROLINE LUTES



Malgré le stress affectif et psychologique d'avoir choisi d'exercer ma profession dans un pays « en développement », je suis tombée amoureuse du Rwanda, le pays aux mille collines.

Je suis donc retournée pour un stage de six mois avec le Coady International Institute, un organisme financé par l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Je dois maintenant relever le défi de mettre à contribution tout ce qu'on m'a enseigné – aussi bien ma formation officielle qu'informelle – et de transmettre cette connaissance en enseignant à des étudiantes et étudiants infirmiers, en surveillant des stages en milieu clinique et en participant à des programmes d'approche en milieu communautaire.

Tout présente des difficultés, que ce soit préparer un cours magistral alors que l'électricité et l'accès à Internet ne sont jamais assurés ou tenter d'expliquer le mécanisme de l'insuffisance cardiaque à des gens dont l'anglais est la troisième, parfois la quatrième langue; mais, cela est le moindre de mes soucis.

Je me rends compte de plus en plus chaque jour à quel point notre système de formation au Canada est formidable, et je l'apprécie d'autant plus. Pendant quatre ans, nos enseignants réussissent à nous insuffler un sens inébranlable des responsabilités et de l'obligation de rendre compte, ils nous encadrent pour que nous acquérions d'innombrables

habiletés et la théorie qui les sous-tend et, enfin, par miracle, ils nous enseignent à réfléchir de façon critique, une habileté qui est véritablement essentielle dans la prestation de soins infirmiers de qualité.

Outre les conditions déplorables, le manque de ressources de base et les maladies intenses pour lesquelles les patients hésitent à consulter jusqu'à ce qu'il soit absolument nécessaire de le faire, le système de soins de santé du Rwanda est très mal en point. Le système a besoin de passer d'un modèle médical à un modèle essentiel de soins de santé primaires. De plus, souvent, il semble qu'aucun lien n'est fait entre les interventions infirmières et l'évolution de la maladie. Par exemple, il est rare de trouver une étudiante ou un étudiant infirmier qui est capable d'établir un lien entre un diagnostic de diabète et les maladies du système vasculaire périphérique, les amputations, la confusion, le coma, les neuropathies ou toute autre évaluation ou intervention connexe. Les plaies constatées sur le pied d'une personne diabétique ne sont pas reliées au diabète; leur seule raison d'être *est qu'elles sont présentes, et c'est tout*. De tels obstacles rendent le travail non seulement difficile, mais aussi, parfois, sont source de frustration extrême. L'écart entre la norme de soins au Rwanda et la norme de soins au Canada est énorme, et savoir que la vie des patients est tributaire de la responsabilité de la plupart de ces infirmières et infirmiers en devenir me rend très mal à l'aise. Heureusement, le changement est

constant.

Au Rwanda, les progrès semblent lents. Il a fallu au Canada un demi-siècle pour s'éloigner du modèle médical. Les problèmes du Rwanda ne peuvent pas être conquis facilement, rapidement ni simplement. Suivant la dévastation de 1994, le pays – qui était déjà un pays du tiers-monde – a dû être complètement reconstruit. Il a fallu remettre sur pied un semblant d'économie à partir de zéro alors que le pays était gravement endetté, composer avec les difficultés posées par les réfugiés et les groupes rebelles, gagner la confiance d'une population qui venait d'être témoin d'un des génocides les plus sanglants de l'histoire, juger les personnes responsables de manière juste, et réintégrer des tueurs auprès des familles de ceux qui avaient été tués dans un pays tellement petit qu'il est inévitable que les tueurs et les victimes se rencontrent et travaillent ensemble. Le but est d'instaurer la paix dans un pays en guerre, l'amour dans un pays déchiré par la haine, et la confiance dans un lieu où elle s'est désintégrée depuis longtemps. Voilà la réalité du Rwanda.

Alors qu'on ne voit pas immédiatement le lien direct de tels objectifs avec la prestation de soins de santé, il faut savoir que chaque destruction – que ce soit un bâtiment, une terre ou une vie humaine – est reliée aux déterminants sociaux de la santé de la population et à la capacité du pays de fournir une

Ne pas utiliser

Abréviations, symboles et inscriptions numériques dangereux

Les abréviations, symboles et inscriptions numériques retrouvés dans cette liste ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication. Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

Abréviation	Sens voulu	Problème	Correction
U	unité	Peut être pris pour «0» (zéro), «4» (quatre), ou cc	Utiliser «unité».
IU	Unité internationale	Peut être pris pour «IV» (intraveineux) ou «10» (dix)	Utiliser «unité».
Abréviations pour les noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO ₄ (sulfate de morphine), MgSO ₄ (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre.	Ne pas abréger les noms de médicaments.
QD QOD	Chaque jour Un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme «qid» (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme «2» (deux).	Utiliser «par jour» ou «un jour sur deux».
OD	Chaque jour	Peut être pris aussi pour «œil droit» (OD= oculus dexter)	Utiliser «par jour».
OS, OD, OU	Oeil gauche, œil droit, les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres.	Utiliser «œil gauche», «œil droit» et «les deux yeux».
D/C	Congé	Peut être interprété comme étant «discontinuer les médicaments suivants» (souvent les médicaments pour le congé)	Utiliser «congé».
cc	Centimètre cube	Peut être pris pour «u» (unité)	Utiliser «mL» ou «millilitre».
µg	microgramme	Peut être pris pour «mg» (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue.	Utiliser «mcg».
Symbole	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
@	à	Peut être pris pour «2» (deux) ou «5» (cinq).	Utiliser «à».
> <	Plus grand que Plus petit que	Peut être pris pour «7» (sept) ou la lettre «L». Confusion entre les deux symboles.	Utiliser «plus grand que»/«plus que» ou «plus petit que»/«moins que».
Inscription numérique	Sens voulu	Problème potentiel	Correction
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser «x mg».
Manque un zéro à gauche	.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue.	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal. Utiliser «0.x mg».

Adapté de la Liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP, 2006.

Déclarez les accidents liés à la médication actuels et potentiels à l'ISMP Canada via le site web https://www.ismp-canada.org/err_report.htm ou en appelant au 1-866-54-ISMP. L'ISMP Canada garantit la confidentialité de l'information reçue et respecte les vœux du déclarant quant au niveau de détail inclus dans les publications.



Reproduit avec la permission d'ISMP Canada. Téléchargé du site : www.ismp-canada.org/abreviationsdangereuses.htm



Megan Dickison



Kimberley Parks Tucker

Remise des bourses du VPH

CHAQUE ANNÉE, les anciennes infirmières du Victoria Public Hospital (VPH) accordent des bourses à des diplômées de l'hôpital ou à des membres de la famille d'une diplômée de l'hôpital. Cette année, **Kimberley Parks Tucker**, nièce de Pam Wood, diplômée de 1973, et **Megan Dickison**, fille d'Ann (Lloyd) Dickison, diplômée de 1974, ont reçu chacune une bourse de 1 000 \$. Les deux récipiendaires ont obtenu leur baccalauréat en sciences infirmières en juin 2010.

Pour faire une demande, vous devez être inscrite à un programme universitaire ou à un programme de certificat et suivre des études reliées à la profession infirmière, et être une ancienne du VPH ou un membre de la famille d'une ancienne. Les demandes doivent comprendre le nom (et le nom de jeune fille s'il y a lieu), l'année d'obtention du diplôme du VPH (ou du membre de la famille), un bref résumé des études en cours et, s'il y a lieu, de la carrière infirmière, et les objectifs futurs.

Faire parvenir à :

Sheila Currie Harvey
8, allée Milton
Charters Settlement (N.-B.)
E3C 2N7
tél. : 506-459-3165

Gwen (Dorcas) Ferguson
télé. : 506-452-6087
courriel : gtuttle@unb.ca



Résultats d'apprentissage fondés sur les habiletés *suite de la page 15*

Au cours des journées sur les programmes d'études de juin 2009, le travail sur la matière a consisté à faire la liste de tous les résultats d'apprentissage de l'année dans les différents cours et à commencer à réviser les plans des cours existants pour tenir compte des résultats d'apprentissage. Ce travail s'est poursuivi tout au long de l'été et, en août 2009, le personnel enseignant a approuvé une motion visant à utiliser les plans de cours révisés pour l'année universitaire 2009 - 2010.

Les rétroactions du personnel enseignant après un travail préliminaire avec les nouveaux plans de cours, habiletés du programme et énoncés des résultats d'apprentissage ont guidé les révisions apportées pour l'année universitaire 2010 - 2011. Reconnaissant la nature itérative de l'élaboration des programmes d'études, le personnel enseignant a poursuivi ses discussions enrichissantes pour déterminer quand, comment et où les résultats sont visés chaque année du programme aussi bien dans les cours théoriques que dans les cours cliniques.

En même temps, le personnel enseignant s'efforce de déterminer des indicateurs qui montreront clairement que les étudiantes ont atteint les résultats d'apprentissage visés et les habiletés du programme. Ces indicateurs formeront alors le fondement de l'établissement de rubriques pour guider les méthodes du personnel enseignant relativement à l'évaluation de l'apprentissage des étudiantes.



Jacinthe Landry prend sa retraite

NOUS FAISONS NOS adieux chaleureux à Jacinthe Landry, qui quitte l'AIINB après 17 ans à titre d'adjointe de direction de trois directrices générales de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. Merci Jacinthe pour votre engagement au service de l'AIINB.

Joignez-vous à nous pour souhaiter à Jacinthe une bonne santé et beaucoup de bonheur pour l'avenir.

Révision des Annexes pour prescrire des IP

Que cela signifie-t-il pour les IP?

L'AIINB A PUBLIÉ récemment les *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* mises à jour qui ont été approuvées par le Conseil d'administration de l'AIINB en juin, puis par la ministre de la Santé en juillet 2010. Le *Cadre des compétences de base de l'infirmière et de l'infirmier praticien au Canada* et les *Normes d'exercice pour les infirmières praticiennes en soins de santé primaires* ont également été approuvés. Les trois documents concernent les IP, peu importe leur rôle ou leur milieu d'exercice, et ils peuvent aussi servir à d'autres intervenants, dont les membres du public, les organisations professionnelles, le personnel enseignant, les membres des équipes des soins de santé et les administrateurs du secteur des soins de santé.

Les *Annexes pour prescrire des infirmières praticiennes* sont divisées en trois parties, soit : Annexe A – Examens d'imagerie diagnostique; Annexe B – Examens de laboratoire et autres examens; Annexe C – Médicaments. Les annexes ont été modifiées pour les rendre très générales afin de faciliter le pouvoir de prescrire des IP et d'abolir des obstacles potentiels à l'exercice de la profession.

Les infirmières praticiennes doivent prescrire selon la population qu'elles servent, leur formation et leur niveau de compétence. Les normes des infirmières praticiennes précisent que les IP doivent rendre compte de leurs décisions en matière de prescription et qu'elles doivent toujours agir dans les limites de leur compétence et de leur champ d'exercice, et il est attendu d'elles qu'elles collaborent avec les médecins et les pharmaciens et qu'elles les consultent.

Annexe C – Médicaments

Pour prescrire des médicaments, il faut connaître les formulaires de médicaments nationaux (NDS) de l'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie (ANORP). Ce site Web n'est pas administré par le gouvernement et n'est donc pas disponible en français. Ainsi, de nombreux médicaments énumérés ont un indice (un numéro en petits caractères) à la fin du terme avec une explication en anglais *seulement* en haut de la page. En

raison des restrictions législatives fédérales, les IP ne sont pas en mesure de prescrire les médicaments qualifiés par un indice qui indique que le médicament est mentionné dans la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. Il est essentiel que les IP apprennent comment travailler avec le site Web de l'ANORP. Certains médicaments, dont l'insuline, se trouvent dans le formulaire II de l'ANORP. Donc, si vous cherchez un médicament dans le formulaire I de l'ANORP et que vous ne le trouvez pas, il se peut qu'il se trouve dans le formulaire II ou III de l'ANORP.

Les infirmières praticiennes sont incitées à consulter le Formulaire du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick (PMONB) pour vérifier la liste des médicaments admissibles au programme pour les résidents du Nouveau-Brunswick. Les médicaments non énumérés dans le formulaire peuvent parfois être obtenus sans que le client ait à en payer le plein coût au moyen du processus des autorisations spéciales.

Les infirmières praticiennes peuvent prescrire des vaccins selon les normes du Service d'immunisation de la santé publique du Nouveau-Brunswick et conformément aux directives et procédures figurant dans le *Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick* et le *Guide canadien d'immunisation* révisé. Le terme « vaccin » désigne tous les produits biologiques utilisés dans le cadre du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, comme il est défini dans le guide du Nouveau-Brunswick. ■

.....

Les annexes ont été considérablement modifiées par rapport aux anciennes *Annexes pour prescrire* et sont maintenant moins contraignantes pour ce qui est du pouvoir de prescrire des IP. Le Service de la pratique de l'AIINB peut répondre à vos questions et vous aider à naviguer dans le site Web de l'ANORP. Veuillez consulter le site Web de l'AIINB pour obtenir la version la plus récente des documents de l'AIINB à <http://www.aiinb.nb.ca/index.php/NANB-F/publications/pratique-professionnelle/>

Nursing paroissial

Un programme de formation pour infirmier-ères francophones pourrait débuter dès septembre 2011. Ce cours comprend approximativement 35 heures de théorie données en fin de semaine (les vendredi soirs et samedis) et d'un stage de cent heures.

ANNÉE		FRAIS
2011 Septembre à novembre	Théorie	600 \$
2012 Janvier à août	Stage	
2012 Septembre à novembre	Théorie	600 \$

L'inscription d'au moins six infirmier-ères s'avère obligatoire pour donner ce cours.

Aux intéressé-es et pour de plus amples informations, s.v.p. rejoindre : Ernestine La Plante, rshj soit par téléphone 548-8505 ou courriel : ernlapl@nb.sympatico.ca. ■

Compte rendu de 2010 du comité social

Le comité social de l'AIINB a ramassé environ 1 000 \$ cette année grâce aux vendredis décontractés. Les fonds ont été distribués aux organismes suivants : la banque alimentaire de Fredericton, le refuge pour sans-abri, la maison de transition et la SPCA. D'autres activités de financement ont aussi eu lieu, et des dons ont pu être versés au fonds de secours pour Haïti et à la campagne Robe rouge de la Fondation des maladies du cœur. Enfin, une collecte d'aliments a eu lieu au bureau au profit de la banque alimentaire de Fredericton.

L'année dernière pour les Fêtes, l'AIINB avait organisé un encan silencieux visant à soutenir une famille démunie pour lui offrir un Noël inoubliable. Ce projet a eu beaucoup de succès et permis de ramasser 500 \$. Le comité social a donc décidé d'organiser un 2e Encan silencieux annuel, demandant aux membres du personnel de démontrer leurs « talents » cachés et de fabriquer quelque chose pour cette grande cause!

Merci aux membres du personnel de l'AIINB pour leur soutien et leur collaboration continus. ■



Un p@tient, un dossi@r

Initiative du dossier de santé électronique du Nouveau-Brunswick

Début de la première étape de la mise en oeuvre du dossier de santé électronique

Par CYRILLE GODIN

Les infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick auront sous peu accès à de précieux renseignements sur le patient par l'entremise d'un point d'accès unique offert en tout temps et en tout lieu. Le dossier de santé électronique (DSÉ), une initiative « Un patient, un dossier » (UPUD), offrira aux professionnels de la santé des données en matière de santé normalisées, actualisées et pertinentes, et ce de façon sécuritaire, tout en respectant les exigences en matière de protection des renseignements personnels. Le DSÉ capte un dossier longitudinal d'éléments clés provenant des antécédents cliniques d'un individu et ce, en reliant toutes les informations d'un patient de divers points de services de partout dans la province.

L'accès au DSÉ sera accordé au moyen de mises en œuvre par étapes, en commençant par les groupes ciblés d'infirmières et de médecins. Le groupe initial de professionnels de la santé autorisés aura accès aux données démographiques (nom, date de naissance, adresse, etc.); aux résultats de tests de laboratoire (chimie, hématologie, coagulation et tests de provocation) et bientôt aux rapports d'imagerie diagnostique (intervention d'imagerie, imagerie par résonance magnétique, médecine nucléaire, ultrason, tomodensitométrie et radiographie). Des informations additionnelles seront disponibles à l'avenir.

Les avantages

- Accès à des données actualisées et pertinentes en matière de santé afin d'appuyer la prise de décisions cliniques.
- Point d'entrée unique pour accéder à l'information.
- Communication améliorée au niveau de la livraison des soins.
- Amélioration de la qualité de l'information en matière de santé (terminologie normalisée).

Le Visualiseur Concerto^{MD}

Le DSÉ sera visualisé au moyen du visualiseur Concerto^{MD}; un progiciel bilingue permettant aux professionnels de la santé autorisés de visualiser des données démographiques et cliniques pertinentes.

La saisie de l'information commencera le jour où le DSÉ entrera en service dans chaque zone de santé. Quoiqu'aucune donnée historique ne soit transférée au DSÉ, les informations reliées aux patients s'accumuleront au cours du temps avec

chaque visite du patient au sein du réseau de santé du Nouveau-Brunswick.

Le DSÉ et la protection des renseignements personnels sur la santé

Le DSÉ offre un équilibre entre les responsabilités associées à la protection des renseignements personnels sur la santé et fournir de l'information aux professionnels de la santé. Le DSÉ ne peut être visualisé qu'électroniquement.

L'accès au DSÉ, ainsi qu'aux diverses capacités de recherche du visualiseur Concerto^{MD}, dépend du rôle que joue l'utilisateur au sein de l'équipe de soins du patient.

Les utilisateurs du DSÉ

Les utilisateurs cibles initiaux comprennent notamment les médecins et les infirmières des salles d'urgence dans les hôpitaux régionaux, les néphrologues des deux centres de néphrologie, les neurochirurgiens, les chirurgiens orthopédistes fournissant des services de garde régionaux pour les zones 5, 6 et 7, les cardiologues interventionnels et les chirurgiens cardiaques au Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, les oncologues aux deux centres tertiaires d'oncologie de la province ainsi que des infirmières provenant des spécialités cibles. Les groupes cibles initiaux ont été identifiés comme étant ceux qui ont besoin d'avoir accès aux données provenant de l'extérieur de leur propre zone de santé.

La communication avec certains de ces groupes a commencé plus tôt cet automne. La majorité des médecins et des infirmières ciblés pour la mise en œuvre initiale recevra de la formation et aura accès au DSÉ au début de l'année 2011. La mise en œuvre par étapes visant d'autres professionnels de la santé suivra.

Les exigences en matière d'accès pour les utilisateurs du DSÉ

Les utilisateurs du DSÉ devront suivre une formation d'apprentissage en ligne sur la protection des renseignements personnels en ce qui a trait au DSÉ ainsi qu'une séance de formation sur le visualiseur Concerto^{MD} avant d'avoir accès au DSÉ.

Veuillez envoyer un courriel à l'adresse UPUD@gnb.ca pour obtenir d'autres renseignements ou si vous avez des questions.

VOUS AVEZ DEMANDÉ CONSEIL

.....

Je suis une infirmière immatriculée qui travaille à l'unité de maternité et de santé infantile. On m'a demandé de faire de la « suppléance » dans une unité de soins infirmiers que je ne connais pas. Quelles sont mes responsabilités professionnelles?

Les employeurs et les infirmières ont un rôle important à jouer dans la dotation, qui doit permettre d'assurer la prestation de soins infirmiers sécuritaires. Afin de satisfaire à cette responsabilité, l'employeur peut demander de temps à autre qu'une infirmière fasse de la « suppléance » dans d'autres secteurs que son unité habituelle. Lorsqu'on vous demande de faire de la suppléance dans une unité avec laquelle vous n'êtes pas familière, votre responsabilité et votre obligation de rendre compte sont d'évaluer soigneusement si vous avez les connaissances, les habiletés et le jugement nécessaires pour fournir aux clients des soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (2008) énonce cette valeur sous la rubrique « Accepter l'obligation de rendre compte » : *Les infirmières pratiquent selon les limites de leur compétence. Lorsque les soins à prodiguer dépassent leur niveau de compétence, elles doivent chercher des renseignements additionnels ou acquérir des connaissances supplémentaires, demander de l'aide à leur superviseuse ou à une praticienne compétente, ou encore demander une autre affectation. Entre-temps, elles demeurent auprès des personnes prises en charge jusqu'à ce qu'une autre infirmière soit disponible.*

Les mesures suivantes pourraient aider l'infirmière qui est envoyée en « suppléance » dans une unité qu'elle ne connaît pas :

1. assurez-vous que la surveillante ou la gestionnaire qui prend la décision connaît la charge de travail de l'unité;
2. dans le cas d'une affectation non appropriée ou non sécuritaire, discutez de vos préoccupations avec l'infirmière responsable et négociez une affectation appropriée fondée sur votre expérience ou vos limites;
3. familiarisez-vous avec l'unité (équipement, fournitures, etc.) à votre arrivée;
4. assurez-vous d'avoir repéré la personne avec qui vous pouvez communiquer si vous avez des problèmes ou des questions;
5. si votre affectation n'est toujours pas appropriée ni sécuritaire pour les patients après avoir pris les mesures qui précèdent, consultez le document *Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession* (2009) de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

Quelles sont mes responsabilités en tant qu'infirmière gestionnaire?

En tant qu'infirmière gestionnaire, vous avez la responsabilité de doter votre unité d'infirmières immatriculées et de personnel de soutien en nombres suffisants pour la prestation des soins infirmiers requis, tout en prenant en considération les besoins des clients et le milieu d'exercice.

Les infirmières immatriculées doivent rendre compte des soins qu'elles fournissent.

Lorsqu'une II n'a pas les compétences exigées pour s'acquitter d'une affectation donnée, il est préférable de déterminer conjointement avec elle les possibilités en matière d'affectation. Les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* (2005) de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick précisent, sous la Norme 2, « Pratique basée sur des connaissances », que chaque II *possède des compétences dans son propre secteur de pratique infirmière et exerce sa profession à l'intérieur des limites de son niveau de compétence.*

En tant qu'infirmière gestionnaire, vous devez voir comment les II peuvent le mieux utiliser leur compétence comme supplément au personnel existant. Vous pouvez appliquer une approche de jumelage – jumeler l'II avec une II expérimentée est un exemple d'approche qui peut apporter un soutien en vue de répondre aux besoins des clients en matière de soins.

Pour d'autres renseignements sur le sujet ou sur toute autre situation relative à la pratique infirmière, veuillez communiquer avec le conseiller en pratique de l'AIINB en composant le 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca. ■

RÉFÉRENCES

.....

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa, l'association, 2008.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Cadre de travail pour la gestion des problèmes d'exercice de la profession*, Fredericton, l'association, 2009.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées*, Fredericton, l'association, 2005.

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick et Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Manque de personnel : considérations professionnelles et juridiques*, Fredericton, l'association et le syndicat, 2007.

Consentement pour l'adulte incapable



www.spiic.ca

Société de
protection des
infirmières et
infirmiers du
Canada

Les lois sur la santé mentale ou les hôpitaux comprennent des dispositions précises relatives au consentement à un traitement par des personnes ayant des troubles mentaux. Le présent numéro d'*infoDROIT*^{MD} ne porte pas sur les personnes assujetties à ces lois. Il traite plutôt des adultes qui n'ont pas la capacité de donner ou de refuser eux-mêmes un consentement à un traitement. Mentionnons par exemple les jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle permanente, les adultes temporairement inconscients à la suite d'une blessure ou d'une intoxication, et les personnes âgées dont les capacités mentales sont affaiblies.

Les lois des provinces et des territoires diffèrent quant à leur contenu. Elles peuvent renfermer des dispositions sur l'obtention d'un consentement à un traitement si le patient est incapable de donner un tel consentement. Elles peuvent aussi préciser le mode d'établissement d'une directive préalable relativement à des soins de santé¹. Les infirmières sont tenues de respecter la législation en vigueur dans la province ou le territoire où elles exercent leur profession.

Qu'entend-on par « capacité de consentir à un traitement »?

L'expression « capacité de consentir à un traitement » signifie comprendre la nature de la décision qui doit être prise, y compris la décision de refuser tout traitement, de même que les conséquences de cette décision.

La présomption légale de base est la suivante : tous les adultes ont la capacité de consentir à un traitement. L'infirmière n'a pas besoin de chercher à se renseigner sur la capacité d'une personne adulte de prendre des décisions relativement à un traitement à moins qu'il n'existe des raisons de croire que cette personne ne comprend pas la nature des décisions devant être prises ou leurs conséquences.

La capacité d'une personne peut varier avec le temps ou en fonction de la décision qui doit être prise. L'évaluation de la capacité d'une personne peut donner des résultats différents à des époques différentes. L'obtention d'un consentement à un traitement doit donc être considérée comme un processus évolutif, et non comme un acte ponctuel.

Qui décide si une personne adulte a la capacité ou non de consentir à un traitement?

Tout professionnel de la santé qui propose un traitement donné doit obtenir le consentement du patient. Par exemple, si une infirmière exploite un service de soins podologiques, elle doit obtenir le consentement de ses clients avant de leur prodiguer des soins². Si le client est manifestement incapable de donner son consentement, l'infirmière doit respecter la loi sur la prise de décisions au nom d'autrui en vigueur dans la province ou le territoire où elle exerce sa profession. Si elle a des doutes sur la capacité de la personne de donner son consentement, une évaluation de la capacité de cette personne doit être réalisée et une décision doit être rendue à cet égard. L'infirmière doit documenter de façon exhaustive l'ensemble du processus et ses conclusions. Il lui est recommandé de consulter d'autres professionnels.

Il est plus courant que les patients soient confiés aux soins d'un médecin qui propose un programme de traitement complet. Si les circonstances le justifient, le médecin devrait décider seul si le patient a la capacité de consentir à un traitement à moins qu'il ne soit tenu de consulter un autre collègue. Comme les infirmières entretiennent des rapports étroits avec les patients, les données qu'elles recueillent peuvent grandement aider le médecin qui doit prendre une décision quant à la capacité d'une personne. La communication de renseignements pertinents sur les patients entre les membres d'une équipe de soins est appropriée et ne constitue pas une atteinte à la protection des renseignements confidentiels³.

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

Quand une personne adulte est réputée incapable, qui prend les décisions relativement aux soins et au traitement à lui donner?

Les lois prévoient généralement la hiérarchie des personnes pouvant prendre une décision au nom d'une autre personne. Viennent en tout premier lieu la personne autorisée par le tribunal à prendre une décision au nom d'une autre personne ou la personne détenant soit une procuration relative au soin de santé soit un mandat. Le conjoint ou la conjointe vient au deuxième rang, suivi d'autres membres de la famille, conformément à la hiérarchie précisée dans la loi applicable. Lorsqu'un consentement est obtenu d'une personne autorisée, il est indispensable de le documenter avec soin.

Lorsqu'ils élaborent un programme de soins pour répondre aux besoins de santé d'une personne adulte incapable, les professionnels de la santé, en collaboration avec les personnes autorisées à prendre une décision au nom du malade, doivent prendre en compte et respecter les désirs que le patient peut avoir exprimés antérieurement ou toute directive préalable compte tenu de la situation et des intérêts véritables du malade.

Que se passe-t-il si des soins d'urgence sont nécessaires?

Si un traitement médical immédiat est nécessaire pour sauver la vie ou protéger la santé d'une personne qui, en raison de son état d'inconscience ou d'une maladie très grave, est incapable de donner ou de refuser de donner son consentement, la loi considère cette situation comme une urgence. Dans ce cas, les règles habituelles de consentement ne s'appliquent plus⁴. La fourniture d'un traitement d'urgence sans aucun consentement est légitime si tout retard résultant de la recherche d'un consentement pourrait compromettre encore plus la vie de la personne.

Le fait qu'une personne est dans un état critique n'a pas pour effet d'annuler toute directive établie antérieurement relativement à un traitement médical si cette directive est portée à la connaissance des professionnels de la santé et s'applique à l'urgence en cause. Un tribunal de l'Ontario est arrivé à cette conclusion lorsqu'il a reconnu un médecin coupable de coups et blessures parce qu'il avait lui-même donné des transfusions sanguines à une accidentée de la route qui était inconsciente et qui détenait dans son portefeuille un document l'identifiant clairement comme un Témoin de Jéhovah⁵. Ce document précisait explicitement que la titulaire refusait toute transfusion de sang ou de produit sanguin, mais acceptait les solutés ne renfermant aucun dérivé sanguin. Le tribunal a conclu que la victime avait manifestement exprimé une directive en matière de soins de santé de la seule façon possible en prévision d'une urgence de la sorte.

Résumé

Le défaut d'obtenir un consentement signifie que le traitement ne peut être légalement administré sauf en cas d'urgence. Étant donné les différences qui existent entre les lois des provinces et des territoires régissant l'obtention d'un consentement à l'égard des personnes adultes incapables, il importe de respecter les politiques et directives de l'organisme employeur applicables à l'obtention d'un consentement dans de telles circonstances. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec la SPIIC^{MD}, au 1 800 267-3390.

1. Voir, par exemple, la *Personal Directives Act*, R.S.A. 2000, c. P-6, et la *Adult Guardianship and Trusteeship Act*, S.A. 2008, c. A-4.2, deux lois de l'Alberta; la *Health Care Directives and Substitute Health Care Decision Makers Act*, S.S. 1997, c. H.0.001, de la Saskatchewan; la *Loi sur les directives en matière de soins de santé*, C.P.L.M., c. H27, du Manitoba; la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, L.O. 1992, c. 30, de l'Ontario; la *Loi sur les personnes déficientes*, L.R.N.-B 1973, c. I-8, du Nouveau-Brunswick; la *Medical Consent Act*, R.S.N.S. 1989, c. 279, et *Personal Directives Act*, S.N.S. 2008, c. 8 (Loi non proclamée en vigueur à la date d'impression), de la Nouvelle-Écosse; la *Consent to Treatment and Health Care Directives Act*, R.S.P.E.I. 1996, c. 10 C-17.2, de l'Île-du-Prince-Édouard; la *Advance Health Care Directives Act*, S.N.L. 1995, c. A-4.1, de Terre-Neuve-et-Labrador; la *Loi sur les directives personnelles*, L.T.N.-O 2005, c. 16 et la *Loi sur la tutelle*, L.T.N.-O 1994, c. 29, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, telle que reprise par l'article 29 de la *Loi sur le Nunavut*, L.C. 1993, c. 28, à l'intention du Nunavut; et la *Loi sur la prise de décisions, le soutien et la protection des adultes*, L.Y. 2003, c. 21, du Territoire du Yukon.
2. *infoDROIT*^{MD}, La pratique privée (vol. 4, n° 1, novembre 2004; révision de septembre 1995).
3. Association des infirmières et infirmiers du Canada, *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, Ottawa : Auteur, 2008.
4. *Reibl c. Hughes*, [1980] 2 R.S.C. 880.
5. *Mallette c. Shulman*, 72 O.R. (2d) 417, [1990] O.J. n° 450 (Ont. C.A.).

info@cnps.ca
www.spiic.ca

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

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

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

Il était une fois...

100 ans de soins infirmiers

Par JESSICA RYAN

NOTE DE LA RÉDACTION : En février 2007, le Conseil d'administration de l'AIINB a approuvé une motion prévoyant le don de la collection du Centre de ressources historiques en soins infirmiers de l'AIINB au Musée du Nouveau-Brunswick et la somme de 10 000 \$ par année de 2007 à 2012 pour soutenir le transfert, le développement et le maintien de la collection, qui a été renommée « Collection sur les soins infirmiers du Nouveau-Brunswick ».

Le Musée du Nouveau-Brunswick a organisé une grande exposition intitulée « La lampe et le syndicat : les soins infirmiers au Nouveau-Brunswick au XXe siècle ». Les écoles de formation infirmière ont été avisées et, immédiatement, de jeunes et brillantes étudiantes infirmières ont commencé à arriver. Elles voulaient une histoire, et elles voulaient savoir comment j'étais devenue, moi une infirmière, guide au Musée du Patrimoine de Bathurst.

Il était une fois, j'étais une infirmière jeune et plutôt ambitieuse dont le principal objectif dans la vie était de servir les autres et d'être heureuse de le faire. J'ai suivi mon rêve. J'ai étudié et j'ai obtenu mon diplôme, puis j'ai voyagé parce que j'étais certaine qu'au bout de chaque arc-en-ciel m'attendait un poste dans mon domaine. J'ai pris soin de nouvelles mères et de leurs bébés, puis d'enfants de tous les âges atteints de maladies horribles comme la polio ou le cancer. Après quelque temps, j'ai fini par rentrer à la maison. Je me suis occupée de nombreux patients en chirurgie et d'autres, puis je suis devenue enseignante. Mon but dans la vie est alors devenu de transmettre à chaque jeune infirmière ayant des ambitions similaires le meilleur de mes expériences, car elles étaient vastes. Un peu plus tard, je suis devenue infirmière chef en pédiatrie, et je me suis impliquée à fond dans le soin des enfants. J'ai étudié ces petites personnes atteintes d'affections graves telles que des troubles génétiques,

le diabète et bien d'autres choses encore, et j'ai appris à les aider et à aider leurs parents. Je suis devenue présidente de la Care for Children in Hospital Association, qui est devenu par la suite Care of Children in Health. À mesure que les années passaient, la communauté a commencé à comprendre que de nombreux programmes pouvaient servir les malades à la maison, et cette idée m'intéressait énormément. L'Hôpital extra-mural ouvrait de nouvelles portes, et les gens, leurs besoins et leurs intérêts ont pris une très grande importance pour moi. Qui



étaient ces gens, d'où venaient-ils et quelles étaient leurs racines? Je me suis bientôt retrouvée à l'extérieur des soins de santé hospitaliers, mais toujours impliquée au ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport. J'ai découvert un autre côté de la vie des gens, celui de leur culture et de leur patrimoine. J'en suis alors venue à former une commission du patrimoine et, ensemble, nous avons ouvert un musée, un endroit où offrir un genre de soutien différent, la stabilité et une compréhension du passé, de la culture et du patrimoine des gens

(et pourquoi ils ont les maladies qu'ils ont). Les étudiantes l'ont compris et ont aimé cette histoire.

Il y a quelques mois, j'ai appris que la collection d'objets illustrant le patrimoine et la culture de la profession infirmière se trouvait maintenant au Musée du Nouveau-Brunswick à Saint John, au Nouveau-Brunswick. De nombreux objets de la collection ont été recueillis par des infirmières et envoyés par l'entremise de l'AIINB à feu Arlee McGee, qui voulait raconter l'histoire des soins infirmiers au Nouveau-Brunswick grâce à un petit musée qu'elle mettait sur pied. J'ai aussi appris que l'exposition allait voyager au Nouveau-Brunswick pour aller dans les musées qui voulaient l'accueillir. J'ai communiqué avec Regina Mantin au musée, et nous avons décidé d'une date pour présenter l'exposition à Bathurst. L'exposition arriverait le 15 septembre et y resterait jusqu'au 4 novembre 2010. Quel événement merveilleux! Des amies infirmières et d'autres personnes que je connaissais sont venues à mon aide, car cette exposition allait raconter toute l'histoire du Nouveau-Brunswick, mais nos intentions dépassaient cet objectif. En très peu de temps, nous avons monté un programme à double volet. L'histoire venant du Musée du Nouveau-Brunswick est arrivée : sept vitrines et huit grandes banderoles colorées en anglais et en français racontant la glorieuse histoire des soins infirmiers au XXe siècle. La deuxième étape de l'exposition allait raconter l'histoire des sœurs de Saint-Joseph, les hôpitaux Hôtel-Dieu, l'hôpital J.-Hamet-Dunn et son école infirmière d'il y a 100 ans. Sr Corinne LaPlante et son groupe ont monté des panneaux d'exposition, rassemblé des photos de remise de diplômes, des brochures sur Jeanne Mance, la première infirmière du Canada, des coiffes et des capes, une table pour honorer feu Edith Pinet avec

➤ page 35

CONDITIONS LEVÉES

Les conditions imposées à l'immatriculation du membre numéro 023021 ont été satisfaites et sont donc levées à compter du 10 septembre 2010.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 13 septembre 2010, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 021451, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 27 septembre 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Mélanie Valerie Dionne, numéro d'immatriculation 023808, souffre d'une maladie ou d'un état la rendant inapte et incapable d'exercer la profession de façon sécuritaire, et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre une conduite indigne d'un professionnel et une insouciance à l'égard du bien-être des patients.

Le comité de révision 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 assortie de conditions. De plus, le comité lui a ordonné de payer des coûts de 3 000 \$ à l'AIINB.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 18 octobre 2010, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 025141, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 27 octobre 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que le membre Marie Jocelyne Gisèle Richard LeBlanc, numéro d'immatriculation 019026, souffrait de maladies ou d'états durant une certaine période, la rendant inapte et incapable d'exercer la profession de façon sécuritaire. De plus, le comité a

constaté qu'elle a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, d'un manque de jugement 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, et que ses maladies ou ses états ne sont pas tous résolus.

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 coûts de 2 000 \$ à l'AIINB.

CONDITIONS IMPOSÉES

En date du 28 octobre 2010, la registraire de l'AIINB a émis une immatriculation assortie de conditions au membre numéro 027281.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 10 novembre 2010, le comité de révision de l'AIINB a constaté que Mélanie Jane Chiasson, numéro d'immatriculation 024707, n'avait pas observé les conditions d'immatriculation qu'il lui avait été imposées le 27 octobre 2009 par une ordonnance du comité de révision. De plus, le comité a constaté que le membre souffre de maladies ou d'états la rendant inapte et incapable d'exercer la profession infirmière de façon sécuritaire, et que le membre a fait preuve d'une conduite indigne d'un professionnel, de la malhonnêteté, d'un manque de jugement et d'une insouciance pour le bien-être et la sécurité des patients.

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.

RÉVOCATION DE L'IMMATRICULATION

Le 17 novembre 2010, le comité de discipline de l'AIINB a constaté

qu'Andrea Irene Signoretti (nom de fille MacMackin), numéro d'immatriculation 012823, a fait preuve de conduite indigne d'un professionnel, de la malhonnêteté et d'une conduite indigne d'un membre.

Andrea Irene Signoretti a été jugé responsable d'avoir pris de l'argent et des fournitures à son lieu d'emploi à plus d'une reprise, portant ainsi préjudice aux résidents. Le membre n'a pas respecté les normes établies et reconnues pour l'exercice de la profession infirmière.

Le comité de discipline 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 coûts de 7 000 \$ à l'AIINB ainsi qu'une amende de 1 000 \$ avant qu'elle puisse demander le rétablissement de son immatriculation.



**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

Pourquoi réglementer?

suite de la page 7

infirmières pour assurer la protection du public implique aussi l'établissement et la promotion de normes d'exercice de la profession. Ces normes influencent et orientent quotidiennement la pratique des infirmières immatriculées et des infirmières praticiennes et décrivent la norme d'exercice ou de soin à laquelle le public et les employeurs sont en droit de s'attendre de la part des membres de notre profession. Votre association élabore et tient diverses normes visant à soutenir votre pratique et à vous guider tout au long de votre carrière. Ces outils de réglementation sont également mis au point et révisés en collaboration, avec la participation et le soutien des infirmières et des intervenants essentiels.

Notre cadre de réglementation met de l'avant la promotion d'une bonne pratique, la prévention d'une pratique indésirable et l'intervention en cas de pratique inacceptable. Lorsque la pratique d'une infirmière immatriculée ou d'une infirmière praticienne ne satisfait pas aux normes établies, les processus relatifs à la conduite professionnelle sont mis en branle. Les processus de traitement des plaintes, de discipline et de révision sont fondés sur les principes de justice naturelle et reçoivent l'appui des membres de notre profession et du public. Il est nécessaire d'intervenir lorsque la pratique est incompétente, non professionnelle, non conforme à l'éthique, illégale ou diminuée. En tant que profession, nous devons protéger le public contre les risques potentiels. À l'issue d'un processus disciplinaire ou d'un

processus de révision, la personne peut perdre de façon temporaire ou permanente son autorisation d'exercer la profession infirmière, ou faire l'objet de pénalités, se faire imposer des conditions ou nécessiter une surveillance. Heureusement, ces outils de réglementation ne sont appliqués qu'en de rares occasions; ils constituent toutefois un élément essentiel de nos responsabilités en matière de réglementation.

Enfin, le Conseil d'administration est chargé d'assurer le rendement de l'Association. La surveillance et la direction du Conseil font en sorte que l'Association remplit son mandat de réglementation et que ses politiques et ses règles concordent avec les attentes et les exigences de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984). Le Conseil est formé de représentants de notre profession et de membres du public, et il soutient à la fois la réglementation par la profession et l'intérêt du public. Un examen de l'Organisation mondiale de la santé des ressources humaines en santé réalisé en 2006 a déterminé que le rôle des organismes de réglementation est crucial pour la protection du public. L'AIINB entend tout faire pour assurer la qualité de la réglementation de notre profession. Remplir ce mandat est une responsabilité et un privilège pour lesquels nous avons le plus grand respect. En tant que professionnels de la santé réglementés, votre engagement à l'égard des normes et du code de déontologie de votre profession assure la prestation de services infirmiers de qualité au Nouveau-Brunswick. ■

—ROXANNE TARJAN, *directrice générale*

100 ans de soins infirmiers

suite de la page 33

un CD de son travail de pionnière comme sage-femme. Puis, nous avons inclus nos programmes modernes comme la Santé publique, le programme des IAA au collège communautaire, les programmes de l'UNB et de l'UdeM, le Programme extra-mural, le programme de formation d'infirmières de paroisse (non confessionnelles), ainsi que des brochures et de l'information sur les soins palliatifs à domicile. Les étudiantes infirmières étaient ébahies et ne savaient pas que les infirmières portaient une « coiffe ». J'ai eu du plaisir avec elles. Les infirmières se sont grandement intéressées à la mise sur pied du « syndicat » par l'entremise de l'association professionnelle et, apprenant que j'avais connu tout cela, elles s'assoiaient et m'écoutaient raconter l'histoire des comités sociaux et économiques de l'AIINB, qui ont mené au SIINB, et comment on peut être fidèle au deux.

Nous avons accueilli des centaines de visiteuses et visiteurs de la région et d'ailleurs, tous très intéressés, même si ces personnes ne venaient pas nécessairement du domaine de la santé. L'une de nos infirmières les plus âgées, une diplômée de l'hôpital Dunn porte toujours sa bague d'étudiante et est très fière de sa carrière, maintenant qu'elle a 93 ans. L'aspect le plus satisfaisant de l'exposition a été la possibilité d'expliquer aux jeunes infirmières les différences et les similitudes entre le fait d'être une infirmière professionnelle (la lampe) et une infirmière syndiquée (le syndicat) et comment on peut être une infirmière exemplaire dans les deux perspectives. ■

LAPRPS

suite de la page 23

non autorisée de renseignements personnels sur la santé en vertu de la *Loi*. Une personne qui est reconnue coupable d'une infraction peut se voir imposer une amende allant de 240 \$ à 5 120 \$ pour une première infraction.

Conclusion

On s'attend à ce que le gouvernement du Nouveau-Brunswick demande au lieutenant-gouverneur en conseil de

déclarer la LAPRPS en grande partie semblable à la *Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques* (LPRPDE), ce qui dispensera certains organismes de se conformer à cette dernière pour ce qui est de la collecte, de l'utilisation ou de la communication de renseignements personnels sur la santé au Nouveau-Brunswick. En attendant une telle déclaration, les dépositaires qui s'occupent de renseignements personnels sur la santé doivent se conformer à la LAPRPS et, dans la mesure où ils

recueillent, utilisent ou communiquent de tels renseignements, à la LPRPDE également. ■

RÉFÉRENCE

.....

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/atlanticbusinesscounselmarch2010/newbrunswicknewpersonalhealthinformationprivacyan.aspx

LE 10 JANVIER 2011

Réunion de la section York-Sunbury de l'AIINB

Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.)

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec Darline Cogswell à : Darline.Cogswell@horizonnb.ca

DU 26 AU 29 JANVIER 2011

Congrès national de l'AEIC 2011
Hamilton, (Ont.)

» www.cnsa.ca/francais

DU 13 AU 15 FÉVRIER 2011

Le leadership infirmier : Qu'en est-il? Qu'en sera-t-il?

Conférence de 2011 sur le leadership dans la profession infirmière

Le centre Sheraton Hôtel, Montréal (Qué.)

» www.cna-aic.ca/CNA/news/events/leadership/2011/default_f.aspx

LES 16 ET 17 FÉVRIER 2011

Réunion du conseil de l'AIINB

Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.)

DU 24 AU 27 FÉVRIER 2011

Health Informatics: International Perspectives—Congrès international sur la technologie de l'information et les communications en santé

Inn at Laurel Point, Victoria (C.-B.)

» <http://itch.uvic.ca>

LE 7 MARS 2011

Réunion de la section York-Sunbury de l'AIINB

Siège social de l'AIINB, Fredericton (N.-B.)

Pour d'autres renseignements, veuillez communiquer avec Darline Cogswell à : Darline.Cogswell@horizonnb.ca

Assemblée annuelle : règles et privilèges

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

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

Règles des débats

4. Tout membre ou toute étudiante peut poser des questions et participer aux discussions.
5. Les personnes qui prennent la parole doivent utiliser un microphone, s'adresser à la présidente et indiquer leur nom et leur section. La présidente de l'assemblée appelle les personnes dans l'ordre dans lequel elles se présenteront au microphone.
6. Seuls les membres actifs, appuyés par un autre membre actif, peuvent proposer des motions ou des

modifications à une motion. Pour assurer leur exactitude, celles-ci doivent être présentées par écrit sur le formulaire prévu, être signées par la motionnaire et comprendre le nom de la comotionnaire, et être acheminées à la secrétaire de séance.

7. La présidente de l'assemblée peut, à sa discrétion, limiter le débat. Les intervenants peuvent prendre la parole durant un maximum de deux minutes et une fois seulement durant le débat sur une motion donnée, à moins que l'assemblée accorde la permission de reprendre la parole. La présidente de l'assemblée annonce la fin de la discussion 10 minutes au préalable.
8. Toutes les résolutions et toutes les motions sont décidées par une majorité des suffrages exprimés.
9. Seuls les membres actifs présents et les procurations enregistrées ont le droit de vote, et le vote a lieu à main levée et par carte de procuration, à moins qu'un scrutin secret soit exigé.
10. Le Conseil d'administration a le pouvoir d'adopter le procès-verbal de l'assemblée annuelle.
11. Les règles de débat doivent être strictement observées.
12. Prière de fermer vos appareils électroniques dans la salle de réunion.
13. Comme certains sont sensibles au parfum et à la lotion après-rasage, les membres sont priés de ne pas porter de produits parfumés.

Registraire de l'AIINB

Rencontre avec Denise LeBlanc-Kwaw

Vous êtes actuellement registraire de l'AIINB. En quoi consiste votre travail?

L'une des responsabilités conférées à l'AIINB par la *Loi sur les infirmières et infirmiers* (1984) est la réglementation de la pratique infirmière au moyen de l'immatriculation obligatoire. Le but de l'immatriculation obligatoire est d'assurer la compétence initiale et le maintien de la compétence pour exercer la profession infirmière afin de protéger le public. L'évaluation des demandes d'immatriculation et de renouvellement d'immatriculation afin de déterminer si les exigences relatives à l'autorisation d'exercer sont satisfaites s'applique aux diplômées du Nouveau-Brunswick ainsi qu'aux candidates et candidats venant d'autres provinces ou de l'étranger. Les responsabilités de mon poste comprennent notamment l'administration des examens d'autorisation pour les II et les IP, le maintien de la qualité des données d'immatriculation et de l'intégrité de la base de données des immatriculations et la mise en œuvre des décisions des comités des plaintes, de discipline et de révision de l'AIINB. »

Comment ce poste a-t-il évolué comparativement à vos débuts il y a neuf ans?

« Vu les changements démographiques et le vieillissement de la main-d'œuvre infirmière, une attention de plus en plus grande est accordée à la planification des ressources infirmières depuis quelques années. L'AIINB recueille des données d'immatriculation depuis le

milieu des années 1980, soit bien avant que d'autres organismes de réglementation s'y mettent. L'AIINB a des ententes contractuelles avec l'Institut canadien d'information sur la santé et le ministère de la Santé en vertu desquelles elle fournit des données aux fins de planification des ressources infirmières. Assurer l'intégrité et la qualité



de ces données est l'une de mes principales responsabilités.

D'autres aspects qui ont évolué et influé sur le travail du service de l'immatriculation au cours des dernières années comprennent la forte augmentation du nombre de demandes par des candidats internationaux et la mise en place du programme de maintien de la compétence. Heureusement, l'équipe du service est forte, ce qui rend possible la réalisation de tout ce travail. »

Comment l'AIINB peut-elle à la fois protéger le public et soutenir les infirmières?

« En tant qu'organisme de réglementation, la principale responsabilité de

l'AIINB est de veiller à la protection du public grâce à la prestation de soins infirmiers sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique. L'AIINB soutient les infirmières par l'élaboration de normes relatives à la pratique et à la formation. Ces normes et d'autres documents préparés et tenus par l'AIINB guident les infirmières dans leur pratique. »

Quels conseils donneriez-vous à la prochaine génération d'infirmières?

« La réalité est que les attentes et les responsabilités des étudiantes infirmières et des infirmières immatriculées diffèrent. Tout en vous donnant le temps de vous ajuster à votre nouveau rôle, reconnaissez vos limites et vos capacités, et faites-en part de façon appropriée aux personnes avec qui vous travaillez. N'ayez pas peur de demander de l'aide. Tirez parti de toutes les ressources à votre disposition, dont le mentorat. Apprenez des infirmières plus expérimentées avec qui vous aurez l'occasion de travailler, car celles-ci ont beaucoup de sagesse et d'expériences à partager. N'oubliez pas de toujours avoir une attitude compatissante, peu importe avec qui vous vous trouvez. Les possibilités qu'offre notre profession sont vastes et changent constamment. Il ne fait aucun doute que la profession infirmière de nos jours peut être pleine de défis, mais elle peut aussi être une profession formidable et enrichissante. »

Le pays aux mille collines

suite de la page 25

formation et des soins optimaux. Le système de soins de santé a dû être reconstruit dans son ensemble il y a seulement 16 ans, et la tâche n'est pas terminée. De plus, le simple poids de la demande dépasse ce qu'un pays, quel qu'il soit, peut assumer. Dans un pays dont la superficie est environ la moitié celle de l'Î.-P.-É., Rwanda compte plus de 10 millions d'habitants et est le pays le

plus densément peuplé d'Afrique subsaharienne. Plus de 75 % de la population survit avec un dollar par jour, et 90 % de la population vit avec deux dollars par jour (*Rapport sur le développement humain, 2009*).

En tant qu'infirmière, je sais qu'une forte densité de population combinée à des taux de pauvreté élevés présentent ce qui semble un défi insurmontable. La santé et le bonheur en souffrent. Le peuple rwandais est conscient de la réalité de cette lutte, mais vous ne le

verrez jamais baisser les bras devant la pente à remonter – les gens sont déterminés. Chaque jour, il se passe des choses formidables dans ce pays. J'ai souvent vu des familles n'ayant à peu près rien tout donner aux autres, une qualité qui est rare dans ce monde et qui est quelque chose de grand! Il y a tant à faire, mais le catalyseur du changement est déjà en place – il se trouve dans le cœur du peuple rwandais. Le changement est possible, et je suis honorée d'y jouer un petit rôle.

Formule de mise en candidature

ÉLECTIONS 2011

(Doit être envoyée par un membre de la section)

La mise en candidature suivante est soumise pour les élections de 2011 au Conseil d'administration de l'AIINB. La personne désignée permet que son nom soit présenté et consent à remplir les fonctions si elle est élue. Tous les documents requis accompagnent la présente formule.

Numéro d'immatriculation

Adresse

Téléphone

Travail

Domicile

Section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

Signature

Numéro d'immatriculation

Poste occupé
dans la section

La date timbrée sur les formules de mise en candidature ne doit pas dépasser **le 30 janvier 2011**. Retourner au :

Comité des mises en candidature, AIINB
165 rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Acceptation de mise en candidature

ÉLECTIONS 2011

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

Déclaration d'acceptation

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

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

Signature

Numéro d'immatriculation

Notice biographique de la personne désignée

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

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

Pourquoi avez-vous accepté d'être portée candidate?

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

Photo

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

Faire parvenir le tout à l'adresse suivante, au plus tard **le 30 janvier 2011** (date timbrée) :

AIINB
165 rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

PRIX DE L'AIINB 2011

.....Célébration de l'excellence



SOUMETTEZ LA CANDIDATURE d'une collègue, d'une amie ou d'un défenseur des soins de santé pour ses efforts quotidiens visant à améliorer la prestation des soins de santé et à promouvoir la sensibilisation du public à la santé. L'AIINB reconnaît avec fierté la contribution de membres actuels et passés de la profession et leur rendra hommage à la prochaine assemblée générale annuelle et au banquet de remise des prix le 8 juin 2011.

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

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

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

clinique et de reconnaître les collègues membres de la profession.

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

- Prix de mérite : Pratique infirmière
- Prix de mérite : Administration
- Prix de mérite : Formation
- Prix de mérite : Recherche

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

Prix politique favorable à la santé publique—Le prix politique favorable à la santé publique de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick reconnaît les personnes ou les groupes qui favorisent une meilleure

compréhension de la part du public du système de soins de santé du Nouveau-Brunswick. L'objectif de ce prix est de promouvoir le rôle de défenseur des individus et des groupes dans notre système de soins de santé.

Date limite pour la présentation des candidatures

La date limite pour la présentation des candidatures pour tous les prix de l'AIINB est le 31 janvier 2011.

Pour obtenir d'autres renseignements concernant l'admissibilité, les critères, les lignes directrices pour la présentation d'une candidature et la procédure de sélection, ou pour obtenir un formulaire de mise en candidature, veuillez visiter la section « Prix » du site Web de l'AIINB au : www.aiinb.nb.ca.

AIINB

165, rue Regent
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4
tél. : 506-458-8731, téléc. : 506-459-2838
sans frais: 1-800-442-4417
courriel: aiinb@aiinb.nb.ca
Vous pouvez aussi communiquer avec la présidente de votre section.

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 Primum compagnie d'assurance. Peuvent y participer les membres ou employés et autres personnes admissibles de tous les groupes employeurs ou de professionnels et diplômés qui bénéficient d'un tarif de groupe accordé par les organisateurs. Le règlement complet du concours, y compris les renseignements sur l'admissibilité, est accessible sur le site www.melochemonnex.com. Le prix peut différer de l'image montrée.

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

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

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