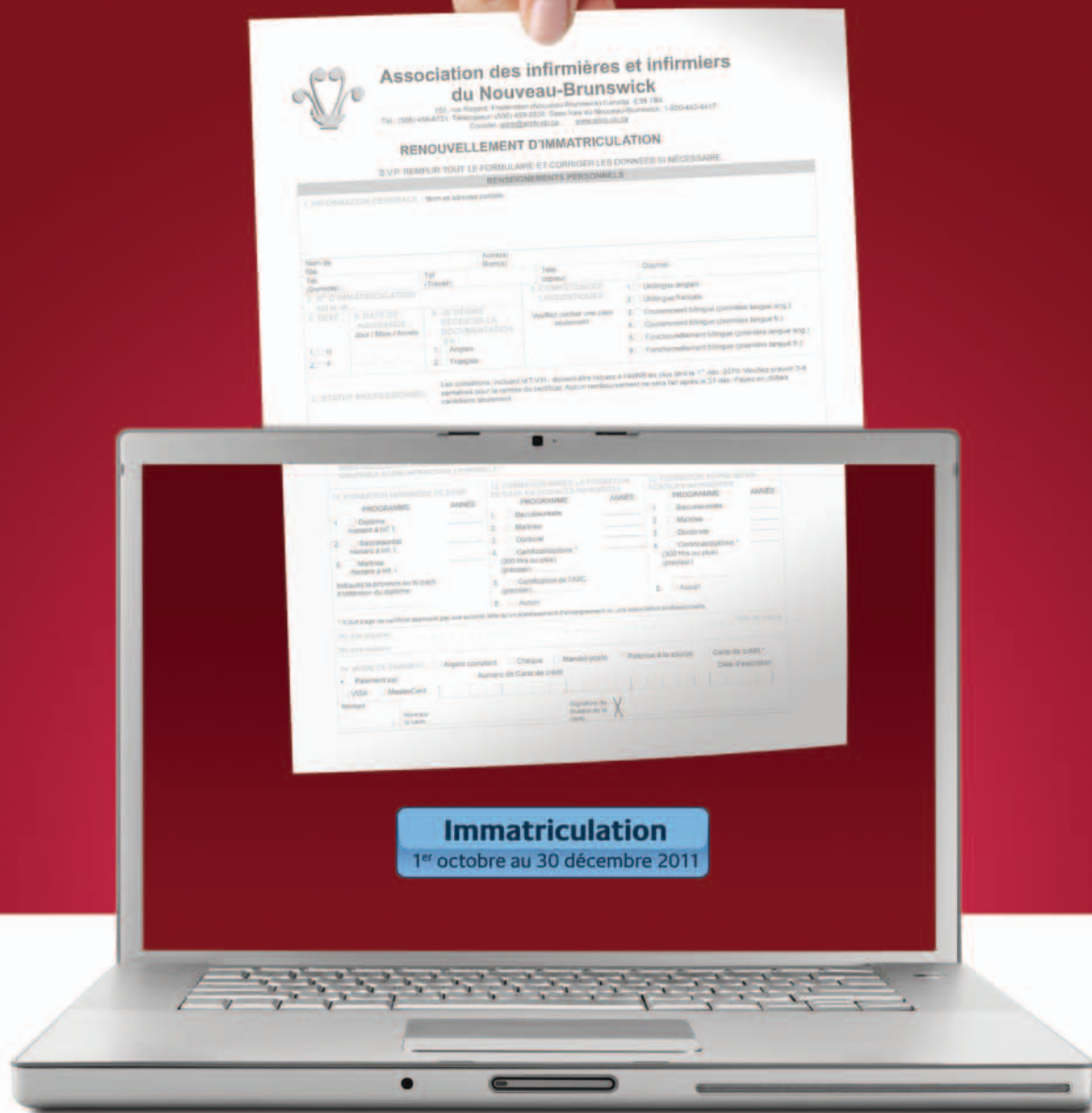


INFO NURSING

VOLUME 42 NUMÉRO 2 AUTOMNE 2011



L'AIINB sans papier

18 À QUOI SERT
CETTE PILULE?

24 AU-DELÀ DE L'UNIFORME :
LE PROFESSIONNALISME
DANS L'EXERCICE DE LA
PROFESSION INFIRMIÈRE

31 BILAN COMPARATIF
DES MÉDICAMENTS



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



automne 2011

dans ce numéro



récipiendaires
de prix de
l'AIINB 2011

15



Couverture

L'AIINB sans papier!
Les membres
peuvent
s'immatriculer en
ligne du 1^{er} octobre
au 30 décembre 2011
à 16 h. Voir p. 13
pour les détails.



10 Certification de l'AIIC dans
des spécialités infirmières



16 Réflexions de Martha Vickers
sur son mandat de présidente
de l'AIINB



18 À quoi sert cette pilule?



24 Le professionnalisme dans
l'exercice de la profession
infirmière



12 **Déclaration des effets indésirables à Santé Canada**

22 **Le point de jonction entre la profession infirmière et le ministère**

Par Mary O'Keefe-Robak

23 **Leadership infirmier – Profils**

Par Annette LeBouthillier

31 **Bilan comparatif des médicaments**

et normes de pratique professionnelle
Par Virginia Flintoft, Theresa Fillatre et Marie Owen

33 **Améliorer l'accès aux renseignements pharmaceutiques de vos patients**

Système d'information sur les médicaments du Nouveau-Brunswick
Par Hugh Ellis

35 **Le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée au Nouveau-Brunswick**

Par Serena Jones, Claire Williams et Dianne McCormick

37 **L'une ne va pas sans l'autre!**

Stacey Vail et Erica Bishop : Le duo de l'immatriculation

le
pouls

5 Chronique de la présidente

7 Chronique de la directrice générale

8 Échos du Conseil

28 Demandé conseil

34 Calendrier des activités

36 Décisions : étude du comportement professionnel

Énoncé de vision

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick

*Une profession infirmière façonnée par les infirmières pour la
santé de la population du Nouveau-Brunswick. Dans la
poursuite de sa vision, l'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



France Marquis
Présidente



Darline Cogswell
Présidente désignée



Lucie-Anne Landry
Administratrice, Région 1



Terry-Lynne King
Administratrice, Région 2



Dawn Torpe
Administratrice, Région 3



Noëline 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., 2011

Bureau de direction

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

PAULETTE POIRIER

adjointe 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

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

STACEY VAIL

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

ERIKA BISHOP

adjointe administrative : 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

JULIE MARTIN *adjointe administrative : pratique*
459-2864; courriel : jmartin@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

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



La formation est la pierre angulaire du changement

Infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick,

Le temps est maintenant venu pour moi d'assumer le mandat de présidente de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) que vous m'avez confié en juin 2009 à titre de présidente désignée. C'est donc en toute humilité et avec enthousiasme que j'entreprends cette responsabilité. Depuis plus de 35 ans, je suis, comme vous, un témoin privilégié non seulement de l'évolution des soins de santé, mais surtout et avant tout, de l'évolution de la profession infirmière. Au cours de ma carrière, j'ai souvent réfléchi sur l'orientation que nous devons prendre et j'ai appris à faire confiance à l'évolution et aux défis qu'elle nous apporte. Bien que nous soyons soumis aux aléas des changements sociopolitiques, économiques et environnementaux, ils n'ont eu jusqu'à présent qu'un effet positif sur la carrière de chacun et chacune d'entre nous, parce que nous choisissons d'orienter et de façonner l'avenir de notre profession.

Au cours des deux dernières années, je me suis préparée au rôle que j'entreprends et à cet égard, je tiens à remercier la présidente sortante, Martha Vickers, qui a été pour moi une inspiration et un modèle de rôle. La directrice générale, Roxanne Tarjan, et son équipe sont également d'un soutien inestimable. Lors des deux prochaines années, j'aurai également le privilège de vous représenter au conseil de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). Je serai donc votre ambassadrice et me porterai à la défense de vos intérêts.

Après une brève expérience à l'unité des soins intensifs de l'Hôpital régional d'Edmundston, je me suis dirigée vers l'enseignement à l'École de formation infirmière d'Edmundston, pour ensuite rejoindre l'École réseau de science infirmière, à l'Université de Moncton, campus d'Edmundston. J'ai donc exercé la majorité de ma carrière dans l'enseignement jumelé à des responsabilités de gestion. Dans cette chronique, je m'attarderai donc davantage sur cette dimension de l'exercice de la profession.

L'enseignement à la clientèle est une responsabilité inhérente au rôle de l'infirmière. Cependant, ce n'est pas cet aspect que je vais aborder, mais plutôt, l'enseignement à la relève et la formation continue. Le premier est assumé par les infirmières

professeures et enseignantes cliniques embauchées par les établissements d'enseignement. Ces derniers ont un besoin vital de la collaboration des établissements et organismes de santé, mais surtout de chaque infirmière et infirmier qui y œuvre. Pour moi, les expériences les plus valorisantes au cours de ma carrière touchent les témoignages reçus de la part des étudiantes qui se considèrent privilégiées d'être accompagnées, dans leur expérience d'apprentissage, par des infirmières compétentes et altruistes ou encore qu'une infirmière d'expérience mentionne à un membre du personnel enseignant qu'une telle étudiante évolue bien dans l'acquisition des compétences requises pour exercer la profession. Il y a également le témoignage des personnes soignées qui s'ajoute à cette dimension. Cependant, nous avons l'avantage d'observer et de participer à l'évolution de l'étudiante, de son arrivée en début de programme, jusqu'à l'obtention de son droit de pratique. Être témoin de l'excellence de l'infirmière débutante auprès d'une personne soignée est une source de satisfaction intrinsèque du rôle joué par chacune de nous dans la formation de cette infirmière novice. Parallèlement à la formation de base, la formation continue constitue la pierre angulaire de notre capacité à nous adapter aux incessants changements du système de santé et de la société. La lecture de revues professionnelles et scientifiques, la participation à des conférences et à des colloques, la participation aux activités et aux divers comités de nos milieux de travail, de nos associations professionnelles et syndicales, nous permettent de nous tenir à jour et de participer à l'orientation de la profession.

Nous achevons un été qui a été moins clément qu'espéré et qui a été ponctué d'événements qui peuvent nous sembler menaçants. L'instabilité politique et la fragilité économique de plusieurs pays à travers le monde, les émeutes multiples, les famines, les remises en question d'organismes et d'associations peuvent nous donner des raisons de nous inquiéter. Bien que le monde de la dernière année ne soit plus le même, la constance humaine demeure, ainsi que sa grande capacité à rebondir. Dans ce contexte de volatilité, la profession infirmière devra s'adapter et puiser dans le leadership et l'engagement de ses membres pour se réinventer et se positionner.

Au cours de mon mandat, je souhaite avoir le privilège de



Hugh Ellis



Theresa Fillatre



Virginia Flintoft



Virgil Guitard



Serena Jones



Annette LeBouthillier



Mary O'Keefe-Robak



Marie Owen



Susanne Priest

18

.....

SUSANNE PRIEST, II, M.Sc.inf.
Experte-conseil en pratique infirmière, AIINB

22

.....

MARY O'KEEFE-ROBAK, II
*Agente principale de soins infirmiers et
 conseillère en ressources infirmières,
 ministère de la Santé*

23

.....

ANNETTE LEBOUTHILLIER, II
*Vice-présidente – Planification, sécurité des
 patients et affaires infirmières, Réseau de
 santé Vitalité*

24

.....

SUSANNE PRIEST, II, M.Sc.inf.
Experte-conseil en pratique infirmière, AIINB

28

.....

VIRGIL GUITARD, II
Conseiller en pratique infirmière, AIINB

31

.....

THERESA FILLATRE,
 II, M.Ad. serv.santé, B.S.soc., CHE
*Directrice régionale principale (Canada
 Atlantique) et chef nationale du programme
 SSSM, Institut canadien pour la sécurité
 des patients*

33

.....

HUGH ELLIS, pharmacien
*Directeur des programmes et des systèmes
 de médicaments, Services pharmaceutiques,
 ministère de la Santé*

35

.....

SERENA JONES, II, B.Sc.inf.
Étudiante à la M.Sc.inf. à l'UNB

VIRGINIA FLINTOFT, B.Sc.inf., M.Sc.inf.
*Gestionnaire de projet, Équipe responsable
 des mesures, programme Soins de santé plus
 sécuritaires maintenant!*

*Département des politiques, de la gestion et
 de l'évaluation, faculté de médecine,
 Université de Toronto*

MARIE OWEN, II, M.Sc.inf.
*co-chef, Bilan comparatif des
 médicaments – Canada, Institut canadien
 pour la sécurité des patients*



Ce que l'avenir nous réserve

À mes yeux, la préparation et la publication du numéro de septembre d'*Info Nursing* incarnent toujours la planification des activités de la prochaine année. Le début de quelque chose suscite toujours un regain d'énergie et une concentration renouvelée – et c'est ce que ressent le personnel de l'Association.

Suivant notre assemblée générale annuelle en juin et l'approbation de notre plan financier 2012-2015, nous avons passé une semaine intense à examiner et à planifier dans le but de dresser un plan de travail détaillé pour chaque division de façon à assurer l'avancement du plan stratégique, des objectifs du Conseil et de notre mandat tel qu'il est prescrit dans la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. Je tiens à vous remercier sincèrement encore une fois, vous les membres, d'avoir soutenu ce plan. Ces ressources permettront à l'AIINB de continuer à exécuter son mandat dans l'excellence tout en innovant et en améliorant les outils de réglementation et les mesures de soutien à la pratique pour vous en faire profiter vous, les membres.

Pour ce qui est de notre mandat en matière de réglementation, vous avez déjà reçu un avis concernant l'application universelle du renouvellement de l'immatriculation en ligne dès 2012. Cette réalisation est l'aboutissement des efforts de notre fournisseur de services TI en matière de planification, de gestion du changement, de soutien et d'innovation, de la collaboration des employeurs partout au Nouveau-Brunswick et du travail d'équipe de l'AIINB, comme toujours. Le renouvellement en ligne concorde avec les « pratiques exemplaires » que l'AIINB s'efforce de suivre dans le domaine de la réglementation, et il contribuera à améliorer l'exactitude des données d'immatriculation et à rendre plus rapides le renouvellement de l'immatriculation et la production de rapports de données sur l'immatriculation, tous des outils importants se lesquels appuyer notre travail de réglementation.

Le Conseil canadien des organismes de réglementation de la profession infirmière (CCORPI) sera officiellement créé au début de l'automne, une fois que la version définitive des règlements administratifs et des documents constitutifs aura été approuvée. Le CCORPI officialise des rapports et une collaboration qui existent de longue date parmi les organismes de réglementation de

la profession infirmière du Canada et qui ont évolué au cours de plusieurs décennies. Le CCORPI sera voué à la poursuite de l'avancement de la réglementation infirmière au Canada. Le CCORPI ne détient aucun pouvoir de réglementation au Nouveau-Brunswick; c'est le rôle de l'AIINB. Cependant, notre participation permettra au Nouveau-Brunswick de participer à l'évolution de la réglementation infirmière au Canada et dans la province et de l'influencer.

L'AIINB lancera plus tard à l'automne le premier de ce que nous espérons sera une nombreuse série de modules d'apprentissage en ligne. Le premier module porte sur l'usage problématique de substances et repose sur le travail que nous avons effectué sur le sujet au cours des 14 derniers mois. Ces outils favoriseront une pratique infirmière compétente, conforme à l'éthique et empreinte de compassion. Surveillez l'annonce de futurs modules dans *Info Nursing*, sur le site Web de l'AIINB et dans le cyberbulletin *La flamme virtuelle*. Pour nous suggérer des sujets intéressants ou prioritaires, veuillez nous en faire part à l'adresse aiinb@aiinb.nb.ca. J'ai hâte de vous lire.

Plus tôt cet été, Martha Vickers, présidente sortante, et le personnel de l'AIINB ont rencontré des représentants du ministère de la Santé pour échanger des points de vue et faire connaître nos priorités sur la question des soins de santé primaires en vue de la préparation d'un sommet qui aura lieu cet automne. L'information recueillie au sommet éclairera le ministère pour l'élaboration de futures politiques et les investissements à faire. Le document *Amélioration de l'accès aux soins de santé primaires et de la prestation de ces services au Nouveau-Brunswick* peut être consulté ici (www.gnb.ca/0053/phc/pdf/2011/PrimaryHealthCareDiscussionPaper.pdf), et on peut commenter directement en ligne. Je crois que la population comprend assez bien les défis financiers et les défis de santé auxquels le Nouveau-Brunswick fait face. Ce qui est moins clair, ce sont les solutions qui font consensus. Alors que le Nouveau-Brunswick a la chance d'avoir un ratio acceptable de fournisseurs de soins pour sa population comparativement au reste du Canada, comme l'a montré récemment le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick, l'accès à ces fournisseurs peut être difficile. De plus, bien que



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 6 ET 7 JUIN 2011 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

Examen des politiques

Le Conseil a examiné des politiques sur :

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

Nouvelles limites dans les prises de décisions de la directrice générale

Le Conseil a approuvé la politique LPD-15, qui limite l'autonomie de la directrice générale relativement à l'appartenance de l'AIINB au CCORPI.

Le conseil a aussi approuvé la politique LPD-16, qui définit le processus de nomination pour la représentation de l'AIINB au conseil d'administration de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada.

Modifications proposées aux règles

Motion pour approuver une résolution visant à modifier la règle 8.1.01 de l'AIINB de façon à permettre à l'AIINB de prendre des dispositions pour rapatrier à l'Association l'actif des sections inactives.

Motion pour approuver une résolution visant à modifier les règles 1.02 et 2.06

de l'AIINB de façon à permettre aux nouvelles diplômées qui n'ont pas besoin d'une immatriculation de membre actif d'être d'abord inscrites au registre des membres non actifs.

Rendement organisationnel : contrôle

Le conseil a approuvé les rapports de contrôle relatifs aux politiques sur les limites dans les prises de décisions de la directrice générale, l'exercice de l'autorité et les relations entre le Conseil et la directrice générale.

Politiques favorables à la santé publique

Au nom de la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, le Conseil a reçu une présentation de Chantal Léonard, directrice générale, sur l'avenir de la SPIIC et les conséquences pour ses membres.

Examen/approbation de documents de l'AIINB

Le Conseil a approuvé les documents suivants :

Nouveaux documents

- Directive professionnelle : Les conflits d'intérêts

Document créé pour soutenir le rôle des II dans tous les milieux d'exercice en leur donnant des conseils sur les conflits d'intérêts.

- Directive professionnelle : L'encadrement des apprenantes dans le milieu de travail

Document qui décrit la responsabilité et l'obligation de rendre des comptes des II à tous les niveaux des soins infirmiers et qui donne des lignes directrices sur l'encadrement des apprenantes et la création d'un milieu propice à l'apprentissage.

Énoncé révisé :

- Cadre pour un milieu de travail de qualité pour les infirmières immatriculées

Le Conseil a aussi approuvé le retrait de deux documents : *Allaitement maternel et substituts artificiels du lait maternel* (énoncé) et *Entre infirmières : série de documents d'information juridique*.

*Tous les documents et énoncés cités ci-dessus sont affichés sur le site Web de l'AIINB ou peuvent être obtenus en appelant sans frais au 1-800-442-4417.

Nominations au comité de direction

Le Conseil a nommé deux administratrices régionales et un administrateur

représentant le public à son comité de direction pour un mandat d'un an à compter du 1^{er} septembre 2011 jusqu'au 31 août 2012, soit :

- Ruth Alexander, II
administratrice – Région 2
- Noëlline LeBel, II
administratrice – Région 4
- Roland Losier
administrateur représentant le public

Nominations d'administrateurs représentant le public

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

1^{er} septembre 2011

Le mandat d'un administrateur représentant le public, Roland Losier, expire le 31 août 2011. C'est la ministre de la Santé qui fait les nominations à ces postes à partir d'une liste de candidats présentés par l'AIINB. La personne est nommée pour un mandat de deux ans.

Les membres du Conseil ont approuvé les trois candidatures suivantes à soumettre à l'attention de la ministre : Roland Losier, Charles Flewelling, Linda Currie.

Nomination : administratrice de la Région 3

Le Conseil a approuvé une motion visant à nommer Dawn Torpe, II (Fredericton), comme administratrice de la Région 3 pour un mandat commençant le 1^{er} septembre 2011 afin de remplir le poste laissé vacant par Darline Cogswell, qui entame son mandat de présidente désignée.

Nomination aux comités

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

Comité consultatif de la formation infirmière :

- Marie Claude Thériault, II
(nouvelle nomination)
- Lynn Comerford, II
(nouvelle nomination)

- Mary Lue Springer, II (reconduction)
- Cynthia Roy Legacy, II (reconduction)
- Patricia Seaman, II (reconduction)

Comité des plaintes :

- Anne Roussel, II
(nouvelle nomination)
- Marise Auffrey, II,
présidente (reconduction)
- Sylvie Friolet, II (reconduction)
- Carol Ann Thériault, II (reconduction)
- Jeannita Sonier,
administratrice représentant le public
(nouvelle nomination)
- Brian Stewart,
administrateur représentant le public
(reconduction)

Comité de discipline et comité de révision :

- Cindy Crossman, II
(nouvelle nomination)
- Marie Chase, II (nouvelle nomination)
- Monique Mallet-Boucher, II
(nouvelle nomination)
- Christine Deveau, II
(nouvelle nomination)
- Claire Cyr, II (reconduction)
- Mariette Damboise, II (reconduction)
- Kevin Sheehan,
administrateur représentant le public
(nouvelle nomination)

Élections 2011

Des élections ont eu lieu pour les postes de présidente désignée et d'administratrice dans les régions 2, 4 et 6. Les résultats ont été annoncés lors de l'assemblée annuelle de 2011. Le mandat de ces nouvelles personnes élues s'étend du 1^{er} septembre 2011 au 31 août 2013.

Félicitations à l'ensemble des candidates et candidats, soit :

- *Présidente désignée :*
Darline Cogswell
(élue par acclamation)
- *Administratrice, Région 2 :*
Terry-Lynne King
(élue par acclamation)
- *Administratrice, Région 4 :*
Noëlline LeBel
(élue par acclamation)

- *Administrateur, Région 6 :*
Marius Chiasson
(élu par acclamation)

Prix 2011 de l'AIINB

Le Conseil a accepté les recommandations du comité de sélection des prix pour la remise des prix 2011.

Les prix ont été remis lors du banquet de remise des prix le 8 juin 2011:

- Phyllis Murray, Moncton
Membre à vie
- Nicole Dumont, Edmundston
Prix de mérite : formation
- Lise Guerrette-Daigle, Dieppe
Prix de mérite : administration
- Ronald Bonenfant, Saint-Basile
Prix de mérite : pratique infirmière
- Réanne Allain, Beresford
Prix de distinction d'une infirmière débutante
- Nicole Letourneau, New Maryland
Prix de mérite : recherche
- Nicole Fournier, Petit-Rocher
Excellence en pratique clinique

Semaine nationale des soins infirmiers – du 9 au 15 mai 2011

Soins infirmiers - pour une nation en santé

Une trentaine de photos ont été soumises pour illustrer les déterminants sociaux de la santé dans le cadre du thème de cette année pour le Concours d'affiche de la Semaine des soins infirmiers. Cinq photos ont été retenues pour figurer sur l'affiche de la SNSI de 2011, affiche qui a été distribuée partout dans la province aux membres du Conseil, aux sections et aux parties prenantes.

Félicitations à Jacqueline Valcourt, II (Edmundston), et Anne Pelletier, étudiante (Edmundston), les grandes gagnantes du concours de l'AIINB, ainsi que : Cindy Stevens (Albert); Vanna Wasson (Cumberland); Julie Weeks (Woodstock).

Merci à tous les membres qui ont contribué à cette initiative.

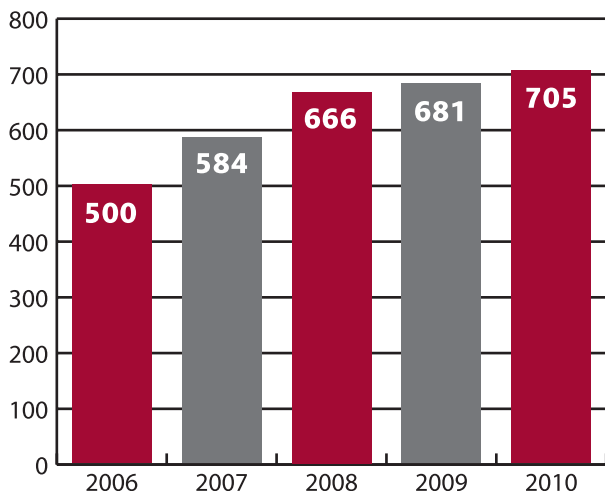
Prochaine réunion du Conseil :



CERTIFICATION DE L'AIIC

dans des spécialités infirmières

FIGURE 1 Inscriptions par année



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

La certification a pour objectif :

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

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

Depuis 2006, le nombre d'II du Nouveau-Brunswick qui détiennent une certification valide de l'AIIC ne cesse d'augmenter. Au 31 décembre 2010, on comptait 705 certifications valides de l'AIIC dans 19 spécialités et domaines de la pratique infirmière. La figure 1 illustre l'augmentation constante du nombre d'II certifiées pour la période 2006-2010 au Nouveau-Brunswick.

TABEAU 1 Nombre d'II du Nouveau-Brunswick détenant une certification de l'AIIC en 2010

Soins cardiovasculaires	59
Santé communautaire	11
Soins intensifs	49
Soins intensifs en pédiatrie	0
Soins d'urgence	102
Gastroentérologie	8
Gérontologie	70
Soins palliatifs	34
Néphrologie	35
Sciences neurologiques	24
Santé au travail	20
Oncologie	48
Orthopédie	28
Périnatalité	58
Soins périopératoires	73
Psychiatrie/santé mentale	63
Réadaptation	11
Stomathérapie	*
Médecine-chirurgie	9
Total	705

Le tableau 1 ventile le nombre de certifications et de renouvellements de certifications valides de l'AIIC selon la spécialité pour le Nouveau-Brunswick en 2010.

Pour obtenir d'autres renseignements ou s'inscrire aux prochains examens de certification de l'AIIC, qui auront lieu le 21 avril 2012, veuillez visiter le site Web de l'AIIC à www.cna-nurses.ca/CNA/nursing/certification/default_f.aspx ou téléphoner au 613-237-2133 / 1-800-361-8404. Les demandes d'inscription aux examens seront acceptées du 1^{er} septembre au 18 novembre 2011.

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

RÉFÉRENCE

.....

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



LE SITE WEB DE L'AIINB offre maintenant une foire aux questions pour les II et les IP. Fondé sur les questions provenant de nos membres, cet outil se veut un autre moyen de soutenir la pratique des II et des IP. Visitez la page d'accueil de l'AIINB à www.aiinb.nb.ca pour un lien direct vers la FAQ.

Gagnantes du Concours d'affiche de la SNSI

FÉLICITATIONS À NOS GRANDES gagnantes du Concours d'affiche de la Semaine nationale des soins infirmiers, qui sont Jacqueline Valcourt, II (Edmundston), et Anne Pelletier, infirmière étudiante (Saint-Basile). Les autres participations gagnantes sont celles de Cindy Stevens, II (Albert), Vanna Wasson, II (Cumberland Bay), et Julie Weeks, II (Woodstock).

L'AIINB tient à remercier toutes les personnes qui ont participé!

À titre informatif

Heures d'ouverture du bureau de l'AIINB :

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

Le bureau sera fermé :

- Le 10 octobre - *Action de Grâce*
- Le 11 novembre - *Jour de Souvenir*
- Les 23, 26, 27 et 31 décembre - *Congé de Noël*
- Le 2 janvier - *Congé du jour de l'An*

Dates importantes :

- Du 14 au 16 octobre :
Conseil d'administration de l'AIINB
- Le 1^{er} décembre :
Date limite administrative de l'immatriculation
- Le 30 décembre :
Date limite de l'immatriculation

- **Ressources**
Accédez à de l'information et des outils factuels.
- **Planification des études et de la carrière**
Gérez votre carrière.
- **Communauté**
Communiquez avec d'autres infirmières.

UN
clic,
en contact!

CE QUI peut arriver
de mieux à votre
pratique infirmière

INF-FUSION.ca

Un produit de l'Association des
infirmières et infirmiers du Canada 

Déclaration des effets indésirables à Santé Canada

Le programme Canada Vigilance de Santé Canada permet de recueillir et d'évaluer les déclarations d'effets indésirables présumés associés aux produits commercialisés au Canada, ce qui comprend les médicaments sur ordonnance ou en vente libre, les produits de santé naturels, les produits d'origine biologique comme les vaccins et les produits sanguins obtenus par fractionnement; les cellules; les tissus et les organes, les produits radiopharmaceutiques; les désinfectants et les produits d'hygiène comportant des allégations de propriétés de désinfection.

En déclarant un effet indésirable présumé, vous contribuez à la collecte continue d'information effectuée après la mise en marché des produits de santé. Votre déclaration peut contribuer à identifier des effets indésirables graves ou rares ou qui n'avaient pas été observés auparavant, à modifier les renseignements sur la sûreté d'un produit ou à appliquer d'autres mesures de réglementation comme le retrait d'un produit du marché canadien.

Tout le monde peut contribuer à rendre les produits de santé plus sûrs. La déclaration volontaire des effets présumés par les professionnels de la santé et les consommateurs est la façon la plus courante de surveiller la sûreté et l'efficacité des produits de santé commercialisés. Les déclarations individuelles représentent probablement la seule source d'information concernant les effets auparavant non détectés ou les modifications aux profils d'innocuité et d'efficacité des produits de santé commercialisés.

Il n'est pas nécessaire d'avoir tous les détails avant de déclarer un effet indésirable, ni d'avoir la certitude que l'effet est associé à un produit de santé. Dans la plupart des cas, l'association n'est que présumée. Santé Canada veut être informé de tous les effets indési-

rables présumés, surtout s'ils sont :

- imprévus (non conformes aux renseignements sur le produit ou à l'étiquetage), peu importe leur gravité;
- graves, qu'ils soient prévus ou non;
- liés à un produit de santé récemment commercialisé (p. ex. : sur le marché depuis moins de cinq ans).

MedEffet^{MC} Canada, créé par Santé Canada, représente une ressource importante pour les professionnels de la santé occupés qui veulent être au fait des plus récents renseignements sur la sûreté des produits. Lorsque Santé Canada prend des mesures de sûreté, de l'information sur ces mesures est publiée sur le site Web de MedEffet^{MC} Canada et transmise par avis électronique et par fil RSS. Ces outils permettent de recevoir des avis, des mises en garde et des rappels concernant les produits de santé. Quant au *Bulletin canadien des effets indésirables*, il s'agit d'une publication trimestrielle qui fournit de l'information et des faits sur la sûreté des produits de santé commercialisés et les effets indésirables présumés associés à des produits de santé particuliers. MedEffet^{MC} Canada facilite et accélère aussi la déclaration des effets indésirables au programme Canada Vigilance par les professionnels de la santé et les consommateurs.

En 2010, Santé Canada a reçu 32 921 déclarations d'effets indésirables survenus au pays, une augmentation de 20,8 % depuis 2009 (26 061 déclarations). La majorité des cas canadiens déclarés aux titulaires d'une autorisation de mise en marché (fabricants et distributeurs) et à Santé Canada proviennent des professionnels de la santé. Les déclarations provenant du personnel infirmier augmentent de façon stable, soit 5 100 déclarations (15,5 %) en 2010, comparativement à 806 déclarations (7,1 %) en 2006. ■

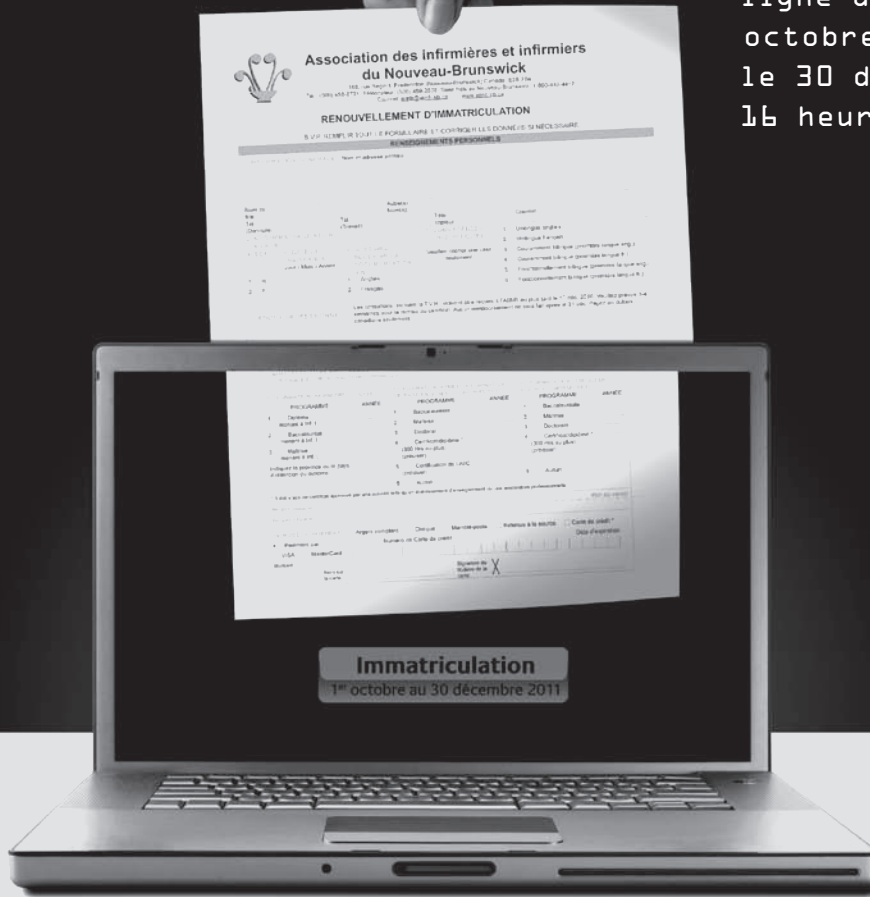
Les effets indésirables peuvent être déclarés au programme Canada Vigilance des façons suivantes :

- en appelant sans frais au 1-866-234-2345;
- en ligne, sur le site Web de MedEffet^{MC} - www.sante.gc.ca/medeffet;
- en remplissant le formulaire de déclaration de Canada Vigilance, à télécopier sans frais au 1-866-678-6789 ou à envoyer par la poste à :

Programme Canada Vigilance
Santé Canada
Indice de l'adresse 0701E
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Le formulaire et l'étiquette affranchie se trouvent sur le site Web de MedEffet^{MC} Canada, à www.sante.gc.ca/medeffet. Le formulaire se trouve aussi à la fin du Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS).

Le renouvellement de l'immatriculation en ligne débute le 1^{er} octobre et se termine le 30 décembre 2011 à 16 heures.



Renouvellement de l'immatriculation en ligne 2012

L'AIINB SANS PAPIER

..... DATES LIMITES OBLIGATOIRES

Date limite pour les retenues à la source : le 15 novembre

Les membres qui participent au régime de **retenues à la source** de leur employeur pour payer leurs droits d'immatriculation doivent procéder au **renouvellement en ligne d'ici le 15 novembre**. Après le 15 novembre, les droits payés par retenues à la source doivent être retournés à l'employeur, et le membre devra utiliser une carte de débit ou une carte de crédit pour renouveler en ligne.

Date limite administrative : le 1^{er} décembre

La date limite administrative de l'AIINB est le 1^{er} décembre 2011 pour le renouvellement de l'immatriculation. Cette date limite assure suffisamment de temps pour le traitement des demandes de renouvellement avant l'expiration de l'immatriculation le 31 décembre 2011.

Renouvellement en retard : après le 1^{er} janvier

Les immatriculations renouvelées après le 1^{er} janvier feront l'objet d'un droit pour paiement tardif de 56,50 \$. De plus, une infirmière qui exerce la profession sans détenir une immatriculation valide contrevient à la *Loi sur les infirmières et infirmiers* et se verra facturer des frais additionnels de 250 \$ plus taxe pour exercice non autorisé de la profession.



RENOUVELLEMENT DE L'IMMATRICULATION EN LIGNE 2012

DEPUIS L'INTRODUCTION du renouvellement de l'immatriculation en ligne à l'automne 2005, la popularité de cette option n'a cessé d'augmenter : l'an dernier, 80 % des membres ont renouvelé leur immatriculation en ligne. En plus de l'aspect pratique pour les membres, le renouvellement en ligne est plus écologique et permettra à l'AIINB de réduire sa dépendance aux produits de papier. L'objectif de l'AIINB pour cette année est que 100 % des renouvellements soient faits en ligne. Par ailleurs, l'immatriculation au moyen du système en ligne ajoute à l'exactitude et à la qualité des données des personnes immatriculées.

En juillet, une lettre a été envoyée aux membres pour les informer que, dès cet automne, l'AIINB n'enverra plus de formulaire de renouvellement papier par la poste aux membres. Les membres devaient s'assurer que leur adresse courriel à l'AIINB était valide, puisque dorénavant, toute l'information sur le renouvellement de l'immatriculation sera envoyée par voie électronique. En septembre, l'AIINB envoie par la poste à tous les membres une carte postale pour leur rappeler de renouveler leur immatriculation. L'année prochaine, seul un avis par courriel sera envoyé.

Les membres qui n'ont pas accès à Internet pourront se procurer un formulaire de renouvellement d'immatriculation. Pour demander un formulaire papier, veuillez appeler au service de l'immatriculation de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou au 1-506-458-8731.

Heures d'ouverture

Le bureau de l'AIINB est ouvert du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30. Veuillez noter : le bureau sera fermé les 23, 26, 27 et 31 décembre 2011 et le 2 janvier 2012.

Pour obtenir de l'aide au sujet de toute question relative à l'immatriculation, veuillez communiquer avec les services d'immatriculation de l'AIINB à aiinbimmatriculation@aiinb.nb.ca ou au 1-800-442-4417 (sans frais au N.-B.) ou 506-458-8731.



PROGRAMME DE MAINTIEN DE LA COMPÉTENCE (PMC)

Pour renouveler votre immatriculation en vue de l'année d'exercice 2012, vous devez :

- avoir rempli une autoévaluation en vous appuyant sur les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'AIINB pour déterminer vos besoins d'apprentissage;
- préparé et mis en œuvre un plan d'apprentissage qui décrit vos objectifs d'apprentissage et vos activités d'apprentissage;
- évalué les effets de vos activités d'apprentissage sur votre pratique;
- indiqué sur le formulaire de renouvellement de l'immatriculation que vous avez satisfait aux exigences du PMC pour l'année d'exercice 2011.

Le tutoriel d'apprentissage en ligne du PMC et les documents du PMC sont accessibles sur le site Web de l'AIINB (www.aiinb.nb.ca).

Vérification du PMC

La conformité au PMC est surveillée au moyen d'une vérification annuelle. En août 2011, un groupe choisi au hasard d'II et de IP ont reçu un avis de questionnaire de vérification du PMC ayant trait à leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2010, questionnaire qu'il est obligatoire de remplir. Ces membres doivent répondre au questionnaire en ligne au plus tard le 30 septembre 2011, avant le renouvellement de l'immatriculation.



Voulez-vous recevoir Info Nursing en format électronique?

L'AIINB OFFRE À SES MEMBRES la possibilité de recevoir *Info Nursing* en format électronique. Ne cessant jamais de déployer des efforts pour devenir une association de plus en plus verte, l'AIINB envoie actuellement par courriel un lien direct vers la revue aux parties prenantes et aux membres.

Si vous préférez recevoir dorénavant votre revue *Info Nursing* par voie électronique, veuillez envoyer un courriel à stobias@aiinb.nb.ca.

Félicitations

AUX RÉCIPENDAIRES DE PRIX DE L'AIINB



Le banquet de remise des prix a eu lieu au Delta Fredericton le 8 juin 2011 pour reconnaître avec fierté nos collègues qui ont contribué à améliorer les soins de santé et à sensibiliser la population à la santé.

Les récipiendaires sont :

- *Prix de mérite : pratique infirmière*
Ronald Bonenfant
- *Prix de mérite : formation*
Nicole Dumont
- *Prix de mérite : administration*
Lise Guerette-Daigle
- *Prix de mérite : recherche*
Nicole Letourneau
- *Prix d'excellence en pratique clinique*
Nicole Fournier
- *Prix de distinction d'une infirmière débutante*
Réanne Allain
- *Membre à vie*
Phyllis Murray



Pour d'autres renseignements sur les prix de l'AIINB : www.aiinb.nb.ca.

Un voyage dans la profession infirmière

Réflexions de Martha Vickers sur son mandat de présidente de l'AIINB

Note de la rédaction : Cet article est une version abrégée du discours de la présidente, Martha Vickers, prononcé à l'AGA 2011 en juin dernier.

C'est un privilège d'être ici devant vous aujourd'hui, comme je l'étais il y a déjà quatre ans, lorsque je vous demandais de m'appuyer en tant que présidente désignée de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. À l'automne 2009, j'entamais mon mandat de deux ans en tant que présidente, et je vous invitais à vous joindre à moi pour ce voyage. J'aimerais récapituler quelques-unes des leçons clés que j'ai apprises en chemin, non seulement lorsque j'avais à côté de vous, mais aussi lorsque j'étais derrière vous en principe, soutenant le travail vital que vous effectuez chaque jour en tant qu'infirmières et infirmiers immatriculés. L'impact que vous avez sur la vie de vos clients, et sur ceux qui les entourent, va au-delà des paroles que je peux prononcer ce matin. Espérons que vous prendrez chacune et chacun le temps de réfléchir sur ce réel privilège. Ce à quoi je ne m'attendais peut-être pas, c'est l'intense et profond questionnement personnel que certaines des décisions ont provoqué chez moi durant ce voyage.

Commençons ce matin en nous attardant sur l'importance de la réflexion et du temps qu'il faut y consacrer. En tant qu'étudiantes infirmières, vous avez peut-être eu à rédiger un texte de réflexion après avoir achevé une expérience clinique; cependant, nous sommes nombreuses, une fois sur le marché du travail, à ne nous arrêter pour vraiment réfléchir à notre pratique qu'une fois par année, quand vient le temps de remplir notre formulaire du programme de maintien de la compétence en vue de l'immatriculation. « Se connaître soi-même est le début de toute sagesse » (Aristote). J'ai apprécié la valeur du temps consacré à la réflexion au cours des deux dernières années; prendre le temps de réfléchir m'a aidé à prendre d'importantes décisions dans mon rôle de présidente. Il est vrai qu'on ne peut juger l'avenir, seulement le passé. J'ai appris la valeur qu'il y a à obtenir des conseils éclairés pour me préparer aux réunions, que ce soit auprès de collègues infirmières ou de médecins, d'hommes et de femmes politiques ou de représentants de ministères. Prendre des décisions difficiles fait partie de la vie, mais des conseils éclairés peuvent aider à rendre ces décisions plus transparentes et plus faciles à comprendre. J'ai eu le privilège de m'asseoir à diverses tables décisionnelles provinciales et nationales. Il est plus facile de trouver son chemin si l'on sait d'où l'on vient, car cela nous aide à déterminer où l'on

veut aboutir. Ce sont les soubresauts que l'on rencontre en chemin qui peuvent rendre la route cahoteuse.

Alors, quoi d'autre peut nous aider tout au long de ce voyage? Le fait de comprendre l'étendue des responsabilités et le niveau de reddition de comptes professionnelle que nous assumons chaque jour dans notre travail en tant qu'II et d'IP, et l'importance du mandat de l'organisme de réglementation. Depuis plus de 90 ans, l'AIINB a le privilège de réglementer la pratique des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick, une pratique « autoréglémentée » que nous devons nous efforcer de maintenir. Les organismes de réglementation de la profession infirmière dans tous les coins du pays vivent une époque de changement, et des questions difficiles émergent constamment. Quel avenir voyons-nous pour la profession infirmière au cours de la prochaine décennie? J'ai dû comprendre où nous nous situons, en tant qu'infirmières du Nouveau-Brunswick, dans ce vaste pays. J'ai dû prendre des décisions particulièrement difficiles, et parfois épuisantes sur le plan émotif, en tant qu'administratrice de l'AIIC au cours de ces deux années. Ces défis m'ont amenée à réfléchir sur ce que je croyais être mes croyances personnelles ou mes principes qui sous-tendaient la profession.

La citation de sainte Catherine de Sienne, « Soyez ce que Dieu veut que vous soyez, et vous mettrez le feu au monde », prononcée le 29 avril à l'occasion du mariage royal, m'a particulièrement touchée. Après 26 ans en tant qu'infirmière dans différents rôles, je suis revenue à mes croyances de base pour m'aider dans ma prise de décisions. « Connaissez ce que vous faites, et faites ce que vous connaissez! » (Judith Shamian). Notre voyage exige maintenant des infirmières qu'elles soient des chefs de file transformationnelles au cours de la prochaine décennie. Nous devons trouver en nous les qualités de leader qui convaincront les autres d'agir. Les infirmières sont valorisées; nous avons des opinions éclairées et notre voix est importante au sein des instances décisionnelles. Nous devons parler simplement, clairement et souvent! Et vous, avez-vous trouvé votre voix?

On compte actuellement au Nouveau-Brunswick 8 900 infirmières immatriculées, ce qui en fait le plus important groupe de fournisseurs de soins de santé. Saviez-vous que 1 électeur sur 83 au Nouveau-Brunswick est une infirmière ou un infirmier immatriculé? Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick signale que 60 000 personnes au Nouveau-Brunswick n'ont pas accès aux soins de santé. Eh bien, il est temps d'avoir une conversation entre adultes au sujet de l'accès aux soins! Les II et les IP peuvent offrir et offrent un accès grâce, notamment, aux cen-



.....
Présidente sortante,
présidente actuelle et future
présidente : Martha Vickers,
France Marquis et Monique
Cormier-Daigle.

tres communautaires de soins de santé primaires, aux foyers de soins, aux établissements correctionnels, aux cliniques spécialisées pour les maladies chroniques, aux salles d'urgence et aux cabinets de médecine familiale. Il est temps de faire avancer la question des soins de santé primaires au Nouveau-Brunswick pour passer de la discussion à l'action en tirant profit de nos connaissances et de la recherche fondée sur des preuves. Les soins de santé exigent non seulement de reconnaître, mais aussi de mobiliser des équipes en partenariat qui vont véritablement se pencher sur ce qui « détermine » la santé des gens. Chaque jour, je vois les effets de la pauvreté, de la faible scolarisation et du manque de soutiens sociaux sur la santé des gens. Aussi longtemps que les fournisseurs, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du système de soins de santé, ne travailleront pas ensemble en équipe de manière efficace, en plaçant le patient au centre, nous continuerons à travailler en isolement et nous n'aurons pas vraiment le pouvoir d'aider le patient à améliorer sa santé. Ayant vécu une élection provinciale, deux élections fédérales, un congrès biennal de l'AIIC, deux conférences sur le leadership et d'innombrables réunions et forums, j'ai eu l'occasion de discuter avec des infirmières de tous les secteurs de la profession, des infirmières qui font des percées remarquables en pratique, en formation, en recherche, en administration et en prise de décisions. Aussi intrigantes que ces rencontres aient pu être, je suis toujours revenue à ce que je crois être l'élément fondateur de la profession infirmière : la relation infirmière-patient.

J'ai le privilège de travailler comme infirmière praticienne en soins de santé primaires dans un cabinet de médecine familiale à Bathurst. Alors que sa visite achevait, une cliente a pris un moment pour me dire ceci : « J'espère que vous savez que vous faites un travail formidable! ». J'ai répondu : « Eh bien, nous essayons de travailler avec vous et d'autres pour vous garder en santé. » « Non, a-t-elle répondu, je veux dire j'espère que, lorsque vous vous levez le matin, vous éprouvez un sentiment de satisfaction et vous rendez compte de la différence que vous faites dans la vie des gens ». Une réflexion profonde de la part d'un

membre du public – pour qui notre travail compte réellement. Je vous transmets le même message. Soyez fières d'être des infirmières immatriculées et de la différence que vous faites dans la vie de tous les jours au travail et dans la communauté.

En achevant cette partie de mon voyage, je tiens à remercier les très importants partenaires que j'ai eus en cours de route : Roxanne et son équipe à l'AIINB pour leur soutien, ma médecin collaboratrice, D^{re} Natalie Cauchon, le Réseau Vitalité et, le plus important, mon conjoint Albert et mes filles Courtenay et Emma, qui m'ont si bien soutenus. Je suis aussi reconnaissante envers France Marquis, notre prochaine présidente, pour ses opinions réfléchies, et je suis persuadée que les deux prochaines années seront tout aussi intrigantes pour elle que mon mandat l'a été. L'été dernier, j'ai trouvé un bracelet en étain unique dans une boutique d'artisanat à Pugwash, en Nouvelle-Écosse. Tout autour de la circonférence étaient gravés les mots sagesse, gratitude, espoir, paix, joie, harmonie, grâce, confiance, enchantement et amour. Ce sont des mots tels que ceux-là qui me permettent de garder les deux pieds sur terre lorsque le voyage de la vie en tant qu'infirmière devient cahoteux, avant de s'aplanir pour devenir plus facile à naviguer.

J'aimerais vous laisser ce matin avec une citation d'une ancienne présidente de l'AIIC, Kaaren Neufeld :

Ne sous-estimez pas l'influence de vos paroles sur la vie des gens, des équipes et des systèmes de soins. Les fonctions de la profession infirmière touchent tous les aspects de la consultation médicale et du système de santé. Vous ne pouvez pas séparer vos paroles de votre travail, ni votre travail de vous-mêmes, ni vous-mêmes de la profession, ni la profession de la société. Donc, parlez souvent et bien des infirmières et infirmiers avec lesquels vous travaillez. Ce faisant, vous donnerez de la visibilité au travail et à la sagesse des infirmières, et vous rehausserez le bien-être des personnes qui vous entourent.

Martha L. Vickers, II, M.Sc.inf., IP
Présidente de l'AIINB, 2009-2011





À quoi sert cette pilule?



Par SUSANNE PRIEST

La gestion efficace des médicaments après une hospitalisation comporte de multiples défis tant pour l'équipe des soins de santé que pour les clients. Pour préparer le client, on doit notamment prendre en considération ses besoins cliniques et sa situation socioéconomique uniques et assurer la communication entre les différents fournisseurs de soins de santé. Habituellement, les ordonnances sont prescrites à l'hôpital, remises au client ou à ses proches, passées en revue avec eux avant le congé du client et remplies à la pharmacie locale, puis les médicaments sont rapportés à la maison avec ou sans surveillance professionnelle. Pour compliquer encore davantage la situation, souvent, les médicaments prescrits à la sortie de l'hôpital ne sont pas les mêmes que ceux que le client prenait avant son hospitalisation.

Il n'est pas rare que les clients signalent avoir obtenu leur congé de l'hôpital sans avoir reçu des renseignements suffisants au sujet de leurs médicaments. Lors d'une entrevue téléphonique menée dans les 48 heures suivant leur sortie d'une unité de médecine interne d'un hôpital d'enseignement, plus de la moitié des clients ont déclaré n'avoir reçu aucun enseignement à propos des médicaments, 43 % pouvaient nommer tous les médicaments qu'ils avaient reçus à leur congé, et seulement 36 % pouvaient dire à quoi servait chaque médicament (Alibhai, Han et Naglie, 1999).

Le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick a publié récemment les résultats d'un sondage mené à l'échelle de la province (de décembre 2009 à janvier 2010) dans un document intitulé *Sondage sur l'expérience vécue par les patients dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick*. Le sondage nous apprend que :

- 52,4 % des personnes sondées ont répondu « toujours » à deux questions concernant les communications du personnel au sujet des médicaments;
- 66,6 % ont répondu « oui » à deux questions sur la prestation de renseignements essentiels à leur sortie de l'hôpital;
- 69,4 % ont répondu « toujours » à trois questions sur la mesure dans laquelle les infirmières communiquent bien avec les patients.

Du point de vue du client, il existe un transfert de responsabilité abrupt de la gestion des médicaments. Tout au long de leur hospitalisation, les clients n'exercent que très peu de contrôle sur leurs médicaments; pourtant, à leur congé, on attend d'eux qu'ils en assument la responsabilité immédiatement et souvent entièrement. En conséquence, l'enseignement sur les médicaments au moment du congé est un aspect important qui sert à passer « le flambeau de la responsabilité » des professionnels aux clients. Voir le tableau 1 pour des conseils relatifs à l'enseignement sur les médicaments.

Les clients qui ont de la difficulté à se souvenir de leur traitement médicamenteux sont plus susceptibles de faire preuve d'inobservance thérapeutique, et leur risque d'hospitalisation est plus élevé. Dans le mois suivant le congé de l'hôpital, les événements indésirables médicamenteux sont le type de préjudice médical le plus fréquent (66-72 %) (Forster et coll., 2003; Forster et coll., 2004). Les conséquences des événements indésirables peuvent être graves et aller jusqu'à l'hospitalisation et à la mort.

L'introduction rapide de nouveaux agents pharmaceutiques puissants a grandement compliqué la gestion des médicaments. L'augmentation des coûts a accéléré le rythme auquel les clients passent à travers le système de soins de santé, et l'échange d'information durant la transition aux soins post-hospitaliers peut être insuffisant ou incomplet. Parmi les autres obstacles à l'éducation du client au sujet des médicaments, mentionnons les suivants : la lourde charge de travail du personnel infirmier et des niveaux de dotation insuffisants; des milieux stressants où les clients sont gravement malades; un congé obtenu sans préavis; le manque de communication au sein de l'équipe entre le personnel infirmier, le personnel médical et le personnel de la pharmacie; le manque d'information par écrit sur les médicaments dans une forme facile à comprendre; les caractéristiques du client telles que la langue, la capacité de comprendre et l'état mental (p. ex. : fatigue, dépression, gravité de la maladie). Une étude a révélé que les professionnels de la santé donnaient un enseignement moins poussé sur les médicaments au moment du congé aux patients qui ne parlaient pas anglais, qui avaient une déficience cognitive, qui ne recevaient pas de nouveaux



.....

*Profiter du temps
consacré à la
prestation des
soins infirmiers
pour faire de
l'enseignement et
évaluer la
compréhension
qu'a le client de ses
médicaments.*





Demander au client de répéter ce qu'il a appris au sujet des médicaments (p. ex. : nom du médicament, quand le prendre, pourquoi, effets secondaires).

médicaments ou qui ne percevaient pas le besoin d'être éduqués au sujet de leurs médicaments (Alibhai et coll., 1999).

Un grand nombre de prescriptions, un nombre quotidien élevé de doses, un manque de connaissances sur le traitement prescrit, et un changement dans le traitement prescrit après une hospitalisation sont les principaux aspects qui caractérisent les clients qui n'observent pas leur traitement thérapeutique après leur sortie de l'hôpital. Les clients qui présentent de tels facteurs de risque et qui sont repérés tôt durant leur hospitalisation sont plus susceptibles de profiter d'une éducation plus intensive sur leurs médicaments que les patients dont le traitement est plus simple (Foust, Naylor, Boling et Cappuzzo, 2005).

Le jour du congé est souvent un moment stressant et précipité pour les patients, à qui l'on donne alors une foule de renseignements et de directives. L'enseignement sur les médicaments prépare les clients ou leurs proches à assumer la gestion de leurs médicaments une fois de retour chez eux. Les médecins, les infirmières immatriculées et les pharmaciens devraient se partager cet enseignement et commencer à préparer le client et sa famille en vue d'une telle responsabilité bien avant la sortie de l'hôpital.



RÉFÉRENCES

- Alibhai, S.M., R.K. Han et G. Naglie. Medication education of acutely hospitalized older patients. *J Gen Intern Med.* 1999, 14:610-6.
- Forster, A. J., H. D. Clark, A. Menard, N. Dupuis, R. Chernish, N. Chandok, A. Khan et C. van Walraven. Adverse events among medical patients after discharge from hospital. *Canadian Medical Association Journal*, 2004, 170(3), 345-9.
- Forster, A. J., H. J. Murff, J. F. Peterson, T. K. Gandhi et D. W. Bates. The incidence and severity of adverse events affecting patients after discharge from the hospital. *Annals of Internal Medicine*, 2003, 138(3), 161-7.
- Foust, J.B., M.D. Naylor, P.A. Boling et K.A. Cappuzzo. Opportunities for Improving Post-Hospital Home Medication Management Among Older Adults. *Home Health Care Services Quarterly*, 2005, 24 (1), 2005, 101-122.
- Griffith, N.L., J.C. Schommer et R.C. Wirsching. Survey of inpatient counseling by hospital pharmacists. *Am J Health-Syst Pharm.* 1998, 55:1127-33.
- Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick. *Sondage sur l'expérience vécue par les patients dans les hôpitaux du Nouveau-Brunswick : Résultats du sondage 2010 sur les soins aigus*. Dans Internet : www.nbhcc.ca/sondage_experience.cfm

TABLEAU 1 *Conseils pour donner un enseignement sur les médicaments*

- Commencer l'enseignement dès que possible. Le jour de la sortie de l'hôpital peut être mouvementé, et le préavis du congé peut être très court.
- Remettre des renseignements écrits sur les médicaments lors de l'enseignement et mettre l'information imprimée à jour à mesure que les médicaments changent.
- Expliquer clairement le mode d'emploi de chaque médicament. Il ne faut pas présumer que la personne sait lire ou qu'elle comprend ce qu'elle lit.
- Essayer d'inclure des proches dans l'enseignement pour soutenir le client.
- Répéter l'enseignement. Le client vit une période stressante, et il se peut que l'information doive être répétée plusieurs fois.
- Demander au client de répéter ce qu'il a appris au sujet des médicaments (p. ex. : nom du médicament, quand le prendre, pourquoi, effets secondaires).
- Profiter du temps consacré à la prestation des soins infirmiers pour faire de l'enseignement et évaluer la compréhension qu'a le client de ses médicaments.
- Dans la mesure du possible, inclure le pharmacien dans les situations plus complexes.
- Donner au client ou à un proche un numéro de téléphone à composer pour poser des questions au sujet des médicaments, si le besoin se fait sentir.
- S'il semble que le client risque de faire des erreurs dans la prise de ses médicaments, en aviser le médecin ou l'infirmière praticienne et faire pression pour que le client soit orienté vers une agence de soins à domicile.
- Si l'employeur n'a pas de système d'information sur les médicaments qui peut imprimer l'information en plusieurs langues, faire pression pour obtenir un tel système.

Article de la dir. générale

suite de la page 7

nous affectons plus d'argent que jamais aux services de santé, l'état de santé de notre population continue de se détériorer. Un nombre croissant de gens au Nouveau-Brunswick connaissent des problèmes de santé chroniques, qui découlent souvent de décisions reliées au mode de vie; or, ces décisions peuvent être changées avec les bonnes mesures de soutien et connaissances et avec des politiques et des programmes qui aident chaque personne à être aussi en santé que possible, peu importe sa condition sociale. Notre apport en tant qu'infirmières est essentiel pour assurer la réussite et la viabilité futures de notre système de santé, tout comme celles de nos familles, de nos amis et de nos voisins. Nous devons nous assurer que notre pratique tient compte des tendances et des connaissances actuelles et que nous contribuons activement aux changements à venir. Pour ma part, après plus de 30 ans dans le domaine des soins infirmiers et des soins de santé, je constate qu'une chose revient constamment : LE CHANGEMENT. Le changement est source d'incertitude et de défis, mais c'est aussi une occasion. Profitez-en et avancez. Vous avez tant à offrir. Lisez le mémoire

officiel de l'AIINB, qui sera affiché sur notre site Web dès la mi-septembre.

Au nom des membres, je tiens à souhaiter la bienvenue à notre nouvelle présidente, France Marquis. France arrive à ce poste avec beaucoup d'expérience, de connaissances et de compétence, qu'elle mettra au profit de son nouveau rôle. J'ai hâte de travailler avec vous et avec le Conseil au cours des deux prochaines années, tandis que nous faisons avancer la qualité de la réglementation et de la pratique infirmière dans la province et au pays.

Enfin, je tiens à remercier Martha Vickers, présidente sortante, pour son leadership et son engagement à l'égard de la profession infirmière. Chaque présidente apporte sa touche unique à la profession et au rôle de l'AIINB en tant qu'organisme de réglementation. Au nom de l'ensemble des membres et du personnel, nous tenons à vous souhaiter beaucoup de succès et des défis à votre mesure dans votre carrière et nous espérons continuer à profiter de votre apport.

—ROXANNE TARJAN, *directrice générale*



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

Le point de jonction entre la profession infirmière et le ministère

Par MARY O'KEEFE-ROBAK

Le rôle de l'agente principale de soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières est crucial dans le maintien de ressources infirmières suffisantes pour assurer la prestation efficiente et efficace des services de santé au Nouveau-Brunswick. On pourrait penser que ce rôle se limite au recrutement et au maintien en poste des ressources infirmières de la province; en fait, c'est beaucoup plus. Ma fonction est à la fois pleine de défis et gratifiante, offrant la possibilité d'aider aussi bien la profession infirmière que les consommateurs de soins de santé.

En tant qu'agente principale de soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières, je fais partie d'une équipe qui relève du bureau de la sous-ministre déléguée du ministère de la Santé. La principale responsabilité du bureau est d'élaborer des politiques de soins de santé et de s'occuper des programmes tels que l'Assurance-maladie, la rémunération des médecins, la planification des ressources humaines en santé, les services de santé dans les régions francophones et rurales, et les programmes d'études médicales de premier cycle et de cycles supérieurs en collaboration avec le ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail. Le bureau est aussi chargé de mesurer les répercussions de l'introduction de nouvelles professions de la santé, ce qui a mené récemment à des mesures législatives pour entourer les professions de sage-femme et d'auxiliaire médical, et de donner des conseils sur des questions allant de l'utilisation de l'Assurance-maladie à la satisfaction des besoins du système de soins de santé en matière de ressources humaines en santé.

Une part considérable du travail dans ce poste est influencée par le comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière. Ce comité ministériel donne des conseils éclairés et de haut niveau à la ministre de la Santé sur un large éventail de questions portant sur la planification et la gestion des ressources infirmières au Nouveau-Brunswick. Pour l'année en cours, le comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière a relevé trois priorités, à savoir : une meilleure intégration des infirmières praticiennes au système de soins de santé, l'élaboration de recommandations concernant un modèle de soins, et l'examen de la stratégie de recrutement et de maintien.

La formation des infirmières en soins critiques est une autre priorité supervisée par l'agente principale de soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières. Ces infirmières spécialisées, qui doivent suivre une formation spécialisée, sont en forte demande dans les urgences et les unités de soins critiques de la province. Pour répondre à ce besoin, on a restructuré le Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick (une entente tripartite entre le ministère de la Santé, les RRS ainsi que l'Université du Nouveau-Brunswick et

l'Université de Moncton), qui est passé d'un programme de 17 semaines à un programme de 12 semaines. Alors qu'il n'est plus considéré comme un cours menant à des crédits universitaires, le programme répond toujours au besoin de produire des infirmières de soins critiques qualifiées.

Le programme peut maintenant être suivi sur une période de deux ans, ce qui répond mieux aux horaires des infirmières. Une autre amélioration appréciée par les participantes est le recours à la technologie en ligne, ce qui leur donne accès à une « classe virtuelle ».

Ainsi, les infirmières peuvent suivre des cours à partir de n'importe où et bénéficier de plus d'attention individuelle et de la possibilité de participer à des discussions en ligne.

Grâce aux efforts considérables déployés par le comité de formation du Programme de soins infirmiers critiques du Nouveau-Brunswick et les responsables de la prestation et du soutien du programme, la nouvelle formule s'est avérée très populaire. Les infirmières diplômées du programme remodelé sont très satisfaites.

Une autre initiative appuyée par le ministère de la Santé et dirigée par ma collègue Beth McGinnis, conseillère principale en politiques, a été de faci-

liliter le processus par lequel l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick a reçu des fonds de Santé Canada pour un projet en vertu de l'initiative sur les professionnels de la santé formés à l'étranger. Ce projet vise à augmenter la capacité de l'AIINB d'assurer un processus complet et viable visant l'évaluation des diplômés internationaux en sciences infirmières (DISI) anglophones et francophones et leur intégration à la main-d'œuvre du Nouveau-Brunswick. Ce projet s'ajoute aux autres projets déjà réalisés par d'autres parties prenantes du Canada atlantique relativement aux professionnels de la santé formés à l'étranger.

Enfin, je représente le ministère de la Santé à divers comités et groupes. Au niveau provincial, je siège notamment au comité consultatif sur la main-d'œuvre infirmière, au comité consultatif du programme de formation d'infirmières praticiennes de l'UNB et au comité consultatif réseau de l'École réseau de science infirmière de l'Université de Moncton. Au niveau national, je représente le ministère au groupe des principaux conseillers en soins infirmiers du Bureau de la politique des soins infirmiers de Santé Canada et au groupe de référence infirmier sur l'adoption clinique d'Inforoute Santé du Canada.

J'espère que cet aperçu vous a permis de mieux comprendre le travail du poste d'agente principale de soins infirmiers et conseillère en ressources infirmières du ministère de la Santé. N'hésitez pas à communiquer avec moi à l'adresse mary.o'keefe-robak@gnb.ca pour me faire part de vos idées et de vos pensées sur des questions reliées à la profession infirmière.

Leadership infirmier – Profils

Par ANNETTE LEBOUTHILLIER

NOTE DE LA RÉDACTION : Annette LeBouthillier, vice-présidente aux soins infirmiers, Réseau de santé Vitalité, partage ses antécédents en soins infirmiers et décrit son poste actuel. La vice-présidente à la Santé communautaire et aux affaires infirmières du Réseau de santé Horizon, Geri Geldart, aura l'occasion de signer une chronique semblable dans le prochain numéro d'Info Nursing.

Trente ans, c'est une vie! Il y a plus de trente-deux ans je m'inscrivais au programme d'enseignement en soins infirmiers de l'École Providence de Moncton. Il me semble que c'était hier, assise en classe que je réalisais petit à petit ce que voulait dire être une infirmière. Ma mère me parlait de cette profession avec admiration, je pense bien que c'est ce qui m'y a attiré.

Au cours de ma carrière, j'ai pratiqué le travail d'infirmière soignante en pédiatrie et au Programme extra-mural. Durant ces années, j'ai côtoyé des infirmières d'expérience que j'ai beaucoup admirées. J'ai aussi eu le privilège de travailler auprès des patients là où ils sont le plus à l'aise, dans leur domicile. J'ai eu l'honneur d'accompagner, avec leur famille, plusieurs de mes patients jusqu'à leurs derniers moments. Le souvenir de ces expériences demeure encore avoir moi.

Je suis une personne très autonome qui est attirée par le changement et les nouveaux apprentissages. J'ai donc poursuivi ma carrière dans des rôles d'infirmière liaison et coordonnatrice à la planification des congés. Ces rôles m'ont permis de connaître de façon plus approfondie les divers partenaires communautaires qui permettent aux personnes de retourner à domicile. Ça m'a aussi permis de voir la complexité et la force des relations familiales qui entrent en jeu durant la maladie.

Je suis également une personne curieuse et je me demandais pourquoi les choses étaient comme elles étaient et comment on prenait les décisions. Mes gestionnaires m'impressionnaient beaucoup par leur savoir faire, leurs connaissances et la vue d'ensemble que leur travail exigeait. J'ai donc été attiré par des postes de gestion des soins infirmiers et j'ai poursuivi ma carrière dans un poste de coordonnatrice clinique et ensuite celui de directrice régionale du Programme extra-mural à Miramichi. Ces rôles m'ont également permis d'apprécier la contribution de l'équipe multidisciplinaire dans l'atteinte des objectifs de soins des patients et leur famille.

Entre 2002 et 2006 j'ai eu le privilège de travailler comme conseillère en pratique des soins infirmiers au sein de l'Association des infirmiers et infirmières du N. B. Quelle belle expérience et occasion d'élargir mes connaissances! Ce rôle m'a permis de rencontrer et de côtoyer des collègues dans toutes les régions du Nouveau-Brunswick et toutes les provinces cana-

diennes et d'ainsi pouvoir aider le public et mes consœurs infirmières avec leurs questions sur la pratique infirmière. En 2006, je retourne au secteur hospitalier à titre de vice-présidente aux Soins aux patients et Soins infirmiers à l'ancienne Régie régionale de la santé de Miramichi. Un travail passionnant qui me permet d'apprécier tous les secteurs cliniques d'un centre régional et de voir en action un conseil d'administration dévoué aux soins des patients.

Mon intérêt pour la profession ne s'est pas limité à la pratique et la gestion. J'ai également poursuivi mes études en science infirmière en complétant entre autres un baccalauréat à l'Université de Moncton, le programme de leadership et de gestion en soins infirmiers et soins de santé à l'Université McMaster et une maîtrise à l'Université d'Ottawa.

La réorganisation des régies régionales de la santé en 2008 a fait que ma route s'est tournée vers un poste de gestionnaire de l'accès aux soins à l'Hôpital régional de Miramichi et puis j'ai rejoint l'équipe de la régie régionale de la santé A en décembre 2008 à titre d'infirmière principale. Dans ce rôle je travaille étroitement avec les vice-présidents des services cliniques et je suis

responsable des affaires infirmières pour le Réseau de santé Vitalité. Mes responsabilités premières sont d'assurer un leadership stratégique au niveau de la pratique infirmière afin de promouvoir le professionnalisme et l'excellence des soins aux patients dans un environnement qui favorise la qualité de vie au travail du personnel infirmier.

Avec mon équipe nous voulons assurer que la voix des infirmières est entendue au sein du Réseau et que celles-ci puissent participer aux décisions qui concernent leur pratique. Nous visons également à assurer que les soins offerts par les infirmières donnent des résultats mesurables et positifs pour les patients qu'elles soignent, que ces soins soient à l'affût des pratiques basées sur des résultats probants et qu'elles aient des occasions de faire avancer la science infirmière par des activités de recherche. Nous valorisons également la contribution des infirmières soignantes dans la formation des étudiantes qui fréquentent nos milieux cliniques afin de mettre en pratique leurs apprentissages.

La profession infirmière est une des plus intéressantes ; en plus de nous permettre de contribuer au bien-être des personnes à toutes les phases de leur vie, elle offre des occasions multiples, variées et intéressantes. Trente ans plus tard, je veux encore être une infirmière. ■





Au-delà de l'uniforme

*Le professionnalisme dans l'exercice
de la profession infirmière*

Par SUSANNE PRIEST

Le professionnalisme ne se limite pas à l'apparence et aux gestes; c'est une façon de penser et d'être. Selon Hendelman (2009), le professionnalisme désigne un ensemble d'attitudes, de compétences et de comportements, de qualités et de valeurs qui sont attendus de ceux et celles à qui la société accorde le privilège d'être considérés comme des professionnels. Le présent article est une réflexion sur la définition et les caractéristiques du professionnalisme et leur rapport avec les *Normes d'exercice pour les infirmières immatriculées* de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB).

Responsabilité professionnelle et reddition de comptes

L'infirmière a des comptes à rendre au client, à l'employeur et à la profession et elle a la responsabilité de faire en sorte que sa pratique et sa conduite soient conformes aux prescriptions de la loi et respectent les politiques et normes applicables à la profession et au milieu d'exercice.
(Norme 5)



Reddition de comptes et initiative

Les normes d'exercice de la profession infirmière sont définies ainsi : le fait de rendre des comptes aux clients, à l'employeur et à la profession infirmière. L'obligation de rendre des comptes comprend le fait d'obtenir de l'aide au besoin et d'assurer un suivi (conformément à la politique de l'employeur) si une erreur a été commise. Prendre l'initiative peut être, par exemple, intervenir en faveur d'un client ou réclamer un changement dans le lieu de travail pour améliorer la prestation des soins.

Responsabilité et sens du devoir

Se soucier des détails tout en respectant les politiques de l'employeur, les normes professionnelles et les dispositions législatives assure la prestation de soins responsables aux clients. Cela comprend notamment une bonne forme physique et psychologique pour être apte à exercer la profession. Il est important pour les clients que l'II se présente et porte un insigne nominatif qui montre clairement son nom et la désignation II ou IP, car les clients savent alors qui est responsable de l'ensemble de leurs soins. Le sens du devoir est, par exemple, offrir son aide alors que la tâche ne fait pas partie des fonctions habituelles de l'emploi, répondre promptement aux besoins des clients, exécuter les tâches affectées en temps opportun, ou jouer un rôle de mentor auprès des étudiantes infirmières et des infirmières diplômées au besoin.

Intégrité et digne de confiance

Une personne intègre est une personne honnête à qui l'on peut faire confiance. L'II fait preuve d'intégrité lorsqu'elle respecte le *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* (AIIC, 2008), communique de façon honnête et maintient une relation thérapeutique infirmière avec les clients. La politesse compte, et les gens qui gardent leur calme, même dans des situations stressantes, sont considérés comme des professionnels.

Compassion et respect des autres

Se soucier du bien-être des autres et considérer l'intérêt des clients en premier dans chaque décision devraient être au premier plan des soins infirmiers. Cela peut se manifester de diverses façons, y compris traiter les clients avec respect et dignité, se montrer sensible aux besoins des clients et des collègues, respecter la vie privée et les valeurs culturelles, intervenir en faveur des clients au besoin, ou travailler en collaboration avec les clients et d'autres professionnels de la santé.



Pratique conforme à l'éthique

L'infirmière comprend et respecte les normes déontologiques de la profession infirmière et en favorise l'application.
(Norme 4)

VALEURS ET CARACTÉRISTIQUES DU PROFESSIONNALISME

TOUJOURS SELON HENDELMAN (2009), les valeurs de base du professionnalisme dans le contexte de la médecine comprennent l'honnêteté et l'intégrité, l'altruisme, le respect, la responsabilité et la reddition de comptes, la compassion et l'empathie, le dévouement et l'amélioration de soi. Ces valeurs de base illustrent également la profession infirmière, car elles représentent l'engagement à l'égard de la compassion, du caring, de la compétence et de

valeurs éthiques solides, que les deux professions de la santé ont en commun.

Primm (2010) a poussé l'exploration du concept du professionnalisme en soins infirmiers en demandant aux infirmières d'identifier les caractéristiques du professionnalisme. Les infirmières ont relevé les caractéristiques du professionnalisme suivantes en soins infirmiers : *reddition de comptes et initiative; responsabilité et sens du devoir; intégrité et digne de confiance; compassion et*

respect des autres; travail d'équipe et comportement professionnel; apprentissage continu et croissance personnelle; soins personnels et image professionnelle (Primm, 2010). En réfléchissant sur ces caractéristiques, on peut voir leur similarité avec les énoncés normatifs de l'AIINB qui décrivent le niveau de rendement souhaitable que les II devraient atteindre dans leur pratique.



Services professionnels au public

L'infirmière favorise et dispense au public les meilleurs services infirmiers professionnels possible.
(Norme 1)



Travail d'équipe et comportement professionnel

Le comportement d'une personne peut en dire très long – que ce soit positif ou négatif. Un vocabulaire précis peut transmettre le message voulu d'une manière facile à comprendre pour les clients et les collègues. Réussir à bien travailler avec les autres membres de l'équipe des soins de santé ou maintenir son sang-froid dans des circonstances difficiles (p. ex. : éviter de faire des commentaires non appropriés) peut inspirer la confiance et le respect. Travailler en équipe exige la coordination des activités de soins au client afin d'assurer la continuité de ses services de santé, ce que les II sont reconnues pour bien faire.

Apprentissage continu et croissance personnelle

La profession infirmière évolue constamment; par conséquent, il est attendu des II qu'elles déterminent leur propre niveau de compétence et qu'elles exercent la profession dans les limites de cette compétence. Les II peuvent s'assurer d'un apprentissage continu en déterminant leurs besoins d'apprentissage et en cherchant à accroître leurs connaissances et leurs habiletés. De plus, les II devraient aussi appuyer les autres dans leur apprentissage, dont les patients, d'autres professionnels de la santé et les étudiants des programmes de santé. En facilitant les possibilités d'apprentissage continu, les employeurs verront tout probablement une amélioration dans la qualité des soins fournis aux clients, une plus grande satisfaction au travail parmi les II et un plus grand professionnalisme de la part des II.

Maintien de la compétence

L'infirmière possède et continue à acquérir des compétences dans son propre domaine de pratique infirmière.
(Norme 3)



Pratique basée sur des connaissances

L'infirmière base l'exercice de sa profession sur les pratiques exemplaires en sciences infirmières et d'autres sciences et sciences humaines.
(Norme 2)



Soins personnels et image professionnelle

S'occuper de sa santé et de son hygiène et avoir un mode de vie sain contribuent à une image positive. L'II doit prendre en considération les questions de sécurité et de prévention des infections en ce qui concerne les vêtements qu'elle porte et où elle les porte. Par exemple, pour diminuer le risque de transmission d'infections, il est fréquent pour les employeurs d'encourager le personnel à ne pas porter leur uniforme ni leurs chaussures de travail dans les endroits publics et à minimiser le port de bijoux, qui peuvent égratigner et devenir porteur de germes. Il est important que le personnel suive la politique de l'employeur en matière de code vestimentaire.

La première impression peut laisser une marque durable, et le degré de professionnalisme affiché par les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) dans le milieu de travail peut donc avoir une influence directe sur la perception qu'ont les clients et les autres professionnels de la santé. Même si la préoccupation de l'infirmière n'est pas nécessairement de projeter une image positive, la première impression est un élément important pour fonder une relation de confiance dans une société qui valorise l'apparence physique (Arnold et Boggs, 2004; Navarra, Lipkowitz et Navarra, 1990; Sullivan, 2004).

Autres avantages du professionnalisme perçu

Les preuves s'accumulent pour montrer que le professionnalisme est aussi lié à la satisfaction au travail, au recrutement et au maintien en poste. Les milieux où les II ont l'impression d'occuper leur plein champ d'exercice et de faire partie intégrante de l'équipe des soins de santé suscitent un fort sentiment de professionnalisme (Zibrik, MacLeod et Zimmer, 2010). Les résultats d'une recherche menée dans un hôpital rural de l'Ouest canadien montrent que le fait de disposer d'un équipement à jour et de fournitures adéquates pour la prestation des soins donne aux infirmières l'impression d'être plus professionnelles. Les II interviewées ont également mentionné des niveaux de dotation suffisants comme une autre dimension du professionnalisme, puisque des effectifs insuffisants sont la source d'épuisement et d'insatisfaction au travail parmi le personnel.

POUR ÉTOFFER CET ARTICLE, et parce que la recherche est limitée sur le sujet du professionnalisme en soins infirmiers, l'AIINB a envoyé un sondage informel intitulé « Vous considérez-vous comme une professionnelle? ». Le sondage a été acheminé par voie électronique à tous les membres à leur adresse courriel la plus récente (environ 75 % sur quelque 9 000 II). Les répondants devaient classer les caractéristiques du professionnalisme de l'étude de Primm (2010) par ordre d'importance, allant de 1 (représentant la caractéristique du professionnalisme que le membre considère comme la plus importante) à 7 (la moins importante).

Six cent II ont rempli le questionnaire en juillet. Les tableaux 1, 2 et 3 résument les résultats du sondage. Les thèmes suivants se dégagent des commentaires reçus. Les thèmes ne sont pas mentionnés par ordre d'importance perçue.

- A. Le professionnalisme est à la fois un nom et un verbe.
- B. Le professionnalisme est un « tout » qui ne peut pas être divisé en parties et qui est plus grand que la somme de ses différentes caractéristiques. Le professionnalisme ne se résume pas à être « axé sur les tâches »; c'est plus que cela.
- C. Le professionnalisme englobe l'attitude.
- D. L'apparence est importante. Les II doivent être facile à repérer, car de nombreux travailleurs autres que des II sont perçus comme des II par les patients et les familles.
- E. Le professionnalisme doit être enseigné – enseigné à l'école et encouragé dans le milieu de travail.
- F. Les infirmières gestionnaires doivent être préparées à faciliter l'apprentissage du professionnalisme et savoir comment intervenir lorsque le personnel manque de professionnalisme.
- G. Le professionnalisme doit être montré par l'exemple. Les II donnent l'exemple et jouent le rôle de mentor auprès d'autres II en matière de professionnalisme.
- H. Texter pendant le travail n'est pas professionnel.

Pour de nombreux répondants, les caractéristiques du professionnalisme sont entrelacées et d'une importance égale. D'autres ont déclaré que les caractéristiques dépassent en fait la description qu'on peut en faire – c'est un sentiment d'être qui est peut-être inné, mais qui peut être enseigné et imparti. Les soins personnels et l'image professionnelle sont arrivés au dernier rang en importance, mais de nombreuses II ont déclaré que l'image professionnelle n'est pas souvent maintenue au travail. L'intégrité et le fait d'être digne de confiance sont considérés comme les caractéristiques les plus importantes, suivies de la reddition de comptes et de l'initiative.

La plupart des commentaires reçus sont positifs, et on reconnaît que le professionnalisme en soins infirmiers est une question sur laquelle l'AIINB et l'employeur ou l'infirmière gestionnaire doivent se pencher. Quelques répondants ont dit que le sondage n'était pas utile, et d'autres ont dit avoir l'impression que les autres fournisseurs de soins de santé, les employeurs et le gouvernement ne valorisent pas les II ou ne perçoivent pas les II comme des membres importants de l'équipe des soins de santé.

TABEAU 1 Depuis combien d'années travaillez-vous comme infirmière ou infirmier immatriculé?

	Réponses	Pourcentage
Moins de 5 ans	40	6,66 %
5-10	38	6,33 %
10-15	45	7,5 %
15-20	68	11,33 %
20-25	107	17,83 %
25-30	106	17,66 %
30 +	196	32,66 %

TABEAU 2 Quel est votre principal milieu de pratique en tant qu'infirmière ou infirmier immatriculé?

	Réponses	Pourcentage
Administration	92	15,33 %
Enseignement	64	10,66 %
Recherche	5	0,83 %
Infirmière de soins généraux	314	52,33 %
Autre	125	20,83 %

TABEAU 3 Dans quel domaine des soins infirmiers travaillez-vous principalement?

	Réponses	Pourcentage
Hôpital	343	57,16 %
Soins de longue durée	47	7,83 %
Santé communautaire	119	19,83 %
Santé mentale	37	6,16 %
Gouvernement	19	3,16 %
Université	22	3,66 %
Autre	13	2,16 %

L'AIINB reconnaît que le sondage a ses limites et qu'il s'agit d'un exercice informel. Par ailleurs, nous avons inclus les IP dans l'échantillon, car les IP sont aussi des II.

VOUS AVEZ DEMANDÉ

.....

« Quelles sont mes responsabilités en tant qu'infirmière immatriculée de soins généraux lorsque des étudiantes infirmières sont affectées à “mes” clients? »

DANS TOUT MILIEU D'EXERCICE, l'infirmière immatriculée (II) est responsable avant tout de ses clients. Vous avez la responsabilité d'évaluer vos clients, d'établir et d'exécuter le plan de soins et d'évaluer les résultats des soins fournis, conformément aux normes infirmières, au *Code de déontologie des infirmières et infirmiers* et aux politiques de l'employeur. Il vous incombe également de coordonner les soins fournis par les fournisseurs de soins de santé, y compris les étudiantes infirmières. L'apprentissage des étudiantes infirmières se fait à travers une formation officielle, un stage clinique structuré et la communication non structurée et spontanée de connaissances, d'habiletés et de conseils par ses collègues II qui se trouvent au chevet du client. En tant qu'II, vous avez l'obligation professionnelle (les normes) et éthique (le code de déontologie) d'encadrer les étudiantes infirmières dans les milieux cliniques et de faciliter l'acquisition et le perfectionnement des compétences attendues de futures infirmières débutantes.

Les II ont la responsabilité de l'ensemble des soins aux clients; toutefois, lorsqu'elles travaillent avec des étudiantes infirmières, certains aspects des soins peuvent être partagés avec d'autres. En milieu clinique, les étudiantes infirmières sont habituellement surveillées par une enseignante clinique qui est chargée d'attribuer des tâches infirmières et d'assurer un soutien et une surveillance à l'étudiante infirmière, mais l'II doit aussi être à la disposition aussi bien de l'étudiante que de l'enseignante clinique pour donner de l'aide ou des conseils relativement

aux activités attribuées. Afin que l'expérience d'apprentissage soit utile et positive, la communication entre l'II, l'enseignante clinique et l'étudiante infirmière est l'élément essentiel, et cette communication doit être ouverte, respectueuse et professionnelle. Les responsabilités attendues concernant les soins aux clients doivent être clairement communiquées à l'II, à l'enseignante clinique et à l'étudiante, et convenues par elles.

Tandis que l'enseignante clinique est chargée du plan d'apprentissage global des étudiantes infirmières, l'II qui encadre des étudiantes infirmières doit comprendre le niveau de compétence de l'étudiante infirmière (p. ex. : une étudiante en 1^{re} année comparativement à une étudiante en 3^e année) et les objectifs de l'expérience et des affectations cliniques. L'étudiante infirmière et l'enseignante clinique doivent avoir l'occasion de discuter du plan d'apprentissage avec l'II, ce qui aidera cette dernière à comprendre et à préciser les responsabilités dont l'étudiante infirmière se chargera et les responsabilités que l'II de soins généraux continuera d'assumer. On ne peut pas s'attendre à ce que l'enseignante clinique se trouve avec toutes les étudiantes en tout temps; l'II de soins généraux peut donc rehausser l'expérience d'apprentissage des étudiantes infirmières en les incluant dans les expériences de soins, en leur donnant de l'enseignement et en faisant la démonstration de ce qu'est la profession infirmière, selon le cas.

Dans toute expérience d'apprentissage, il existe la possibilité ou le risque d'erreurs ou d'omissions.

Pour minimiser ces risques, il est important que l'II, l'enseignante clinique et l'étudiante infirmière maintiennent une communication ouverte qui permettra à l'II d'être tenue au courant de l'état du client et de fournir les soins infirmiers requis au besoin. Si l'II qui partage le soin de clients avec une étudiante infirmière s'est acquittée de ses responsabilités (p. ex. : élaboration d'un plan de soins, surveillance adéquate) et qu'elle n'a aucun moyen de savoir qu'une erreur allait se produire, elle n'est **pas** responsable de l'erreur de l'étudiante infirmière – les étudiantes infirmières sont responsables de leurs propres actions.

Il est attendu des II qu'elles partagent leurs connaissances et leurs compétences infirmières avec leurs collègues, y compris les apprenantes. La réussite de l'encadrement, tant pour l'apprenante que pour les infirmières participantes, est fonction de l'efficacité des communications, qui garantissent aussi la prestation de soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.

Pour parler avec le conseiller ou une experte-conseil en pratique au sujet de l'encadrement des étudiantes infirmières, veuillez communiquer avec le Service de la pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 1-800-442-4417 ou au 1-506-458-8731, ou par courriel à www.aiinb.nb.ca.

D'autres renseignements sur l'encadrement des étudiantes infirmières se trouvent également dans les deux documents suivants :



www.spiic.ca

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

*Protection
responsabilité
professionnelle
pour les
infirmières et
infirmiers*

Médias sociaux

Les sites Web sociaux, tels *Facebook*, *Twitter*, *MySpace*, *YouTube* et les blogues, nous permettent de communiquer en temps réel avec des « amis » ou le grand public. Les infirmières utilisent ces moyens de réseautage social comme outils éducatifs ou outils d'apprentissage afin d'échanger de l'information et de rester en contact avec leurs réseaux sociaux. Bien comprendre les risques associés à l'utilisation des média sociaux permettra d'éviter des complications personnelles et professionnelles.

Confidentialité et autres obligations professionnelles

Tout comme les autres professionnels de la santé, les infirmières sont tenues de respecter les normes de confidentialité applicables aux renseignements relatifs aux patients¹. Les normes qui régissent l'exercice de la profession d'infirmière peuvent également être applicables quand les infirmières utilisent des médias sociaux en lien avec leurs activités professionnelles. Ces normes exigent que les infirmières se comportent toujours de manière professionnelle envers leurs patients et envers leurs collègues. Le non-respect de ces normes peut avoir de lourdes conséquences juridiques. Ainsi, un organisme de réglementation professionnelle a jugé qu'une infirmière avait fait preuve d'inconduite professionnelle parce qu'elle avait affiché le prénom et les renseignements médicaux personnels d'un patient sur la page *Facebook* d'un collègue². Par ailleurs, on a rapporté le congédiement d'une aide-soignante pour avoir fait des commentaires désobligeants dans un blogue à propos de patients, de collègues et de la direction du foyer de soins infirmiers où elle travaillait³. Si elle avait été une infirmière autorisée, une infirmière auxiliaire autorisée ou une infirmière psychiatrique autorisée, son organisme de réglementation professionnelle aurait pu également lui imposer des mesures disciplinaires.

De telles dérogations aux normes de conduite professionnelles peuvent également donner lieu à des poursuites en vertu des lois sur la protection de la vie privée⁴. Enfin, des commentaires diffamatoires au sujet d'un tiers ou d'un établissement sur un site de réseautage social pourraient donner lieu à une poursuite civile pour diffamation. Une infirmière jugée responsable par un tribunal à l'issue d'une telle poursuite pourrait être tenue de verser des dommages-intérêts⁵.

Risques associés aux médias sociaux

Étendue de la distribution

Comme l'information électronique est circulée, archivée et téléchargée facilement, la personne qui affiche l'information peut très difficilement en limiter la distribution.

Information permanente

D'ordinaire, tout affichage sur un site Web social est un dossier permanent qu'il est difficile d'effacer complètement. Les informations effacées peuvent encore se trouver dans des moteurs de recherche ou les fichiers électroniques d'« amis » ou de tiers. En imposant la sentence d'un jeune homme qui avait affiché des photos explicites de son ancienne petite amie (une adolescente) sur *Facebook*, le juge a déclaré : « Malheureusement, vous ne pouvez pas défaire ce que vous avez fait. Il n'y a pas de bouton « Effacer » sur Internet. Ces photos circuleront à jamais sur Internet⁶ » [notre traduction].

Mauvaise compréhension de la portée des mécanismes de sécurité

Même si ces sites comportent des mécanismes de sécurité, la convention implicite d'un grand nombre de sites est de permettre à quiconque de pouvoir accéder à l'information affichée.

Pseudonymes

L'auteur d'un affichage anonyme ou effectué sous un pseudonyme peut tout de même faire l'objet de sanctions en cas de non-respect de confidentialité ou de diffamation⁷.

Atteinte à la réputation

Un affichage oublié peut refaire surface de façon imprévue et nuire à votre réputation. En effet, de nombreux employeurs inspectent les profils de réseautage social de leurs employés actuels et éventuels en quête d'inconduite ou de tout autre comportement inadéquat.



www.spiic.ca

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

*Protection
responsabilité
professionnelle
pour les
infirmières et
infirmiers*

Gestion des risques

Les précautions suivantes pourraient minimiser les risques professionnels et personnels relatifs à l'usage de médias sociaux :

- éviter d'afficher ou de partager des renseignements confidentiels. un patient ou un tiers qui n'est pas expressément nommé pourrait quand même être identifié à l'aide des renseignements affichés;
- éviter d'utiliser un média social pour se défouler, pour discuter de questions professionnelles. Éviter également de participer à une discussion de ce genre initiée par un autre utilisateur de médias sociaux;
- éviter d'afficher de commentaires négatifs sur des collègues, superviseurs et autres professionnels de la santé. La publication d'informations obtenues au travail portant sur des collègues pourrait être interprétée comme un manque de professionnalisme. Si ces informations s'avéraient être fausses, elles pourraient aussi donner lieu à une action en diffamation;
- respecter les limites de la relation professionnelle. Se lier d'amitié avec un patient par le biais d'un site électronique ou communiquer avec un patient à l'aide d'un site de réseautage social peut élargir le champ de responsabilité professionnelle de l'infirmière;
- tenir compte du fait qu'il est difficile de vérifier si les personnes qui utilisent un compte de réseautage électronique pour communiquer ou obtenir de l'information sont vraiment celles qu'elles prétendent être;
- éviter de donner de conseils infirmiers en réponse à des commentaires ou à des questions affichés sur des sites Web. De tels conseils pourraient engager votre responsabilité civile professionnelle;
- permettre seulement à des personnes connues et dignes de confiance d'accéder à votre profil personnel privé;
- créer des mots de passe, les changer souvent et ne pas les partager avec qui que ce soit; et
- s'assurer que les photos, vidéos ou autres affichages vous représentent de façon professionnelle.

Avant de communiquer sur un site de réseautage social, il faut toujours réfléchir aux propos qui y sont faits, à l'identité de ceux qui pourraient y avoir accès et à leur impact si un employeur, un patient ou un organisme de réglementation les lisait. Contactez la SPIIC au 1-800-267-3390 si vous avez des questions au sujet des préjudices professionnels relatifs à l'utilisation d'un média social et consulter notre site Web au www.spiic.ca.

1. *infoDROIT*^{MD}, La confidentialité des renseignements personnels sur la santé (Vol. 1, n° 2, septembre 1993; révision d'octobre 2008).
2. *Alberta RN*, vol. 64, n° 6 (juillet 2008), p. 25.
3. *Chatham-Kent (Municipalité de) v National Automobile, Aerospace, Transportation and General Workers Union of Canada (CAW-Canada), Local 127 (Clarke Grievance)* (2007), 159 LAC (4^e) 321, [2007] OLA n° 135 (QL).
4. La plupart des provinces ont adopté des lois qui régissent la confidentialité des renseignements médicaux personnels. Pour plus de renseignements à ce sujet, consultez : *infoDROIT*^{MD}, Protection de la vie privée (Vol. 14, n° 2, septembre 2005).
5. *infoDROIT*^{MD}, La diffamation (Vol. 12, n° 3, septembre 2003). Consultez aussi *Hunter Dickinson Inc. v Butler*, 2010 BCSC 939, [2010] BCJ n° 1332 (QL). Dans cette cause, le défendeur a dû payer la somme de 425 000 \$ à titre de dommages-intérêts généraux, punitifs et exemplaires pour affichage diffamatoire sur un site Web.
6. James Turner, « Facebook revenge plot nets 6-month sentence », *CBC News*, le 22 août 2010, 12:40 pm CST, en ligne : <http://www.cbc.ca/canada/manitoba/story/2010/08/22/man-facebook-revenge-child-porn.html>.
7. Dans une cause récente, on prétendait que des tiers avaient affiché anonymement des commentaires diffamatoires sur le site Web d'un journal. Le juge a ordonné au journal de divulguer l'information disponible pour l'aider à identifier ces individus. Le tribunal n'a pas toléré la conduite des internautes anonymes qui avaient affiché ces commentaires diffamatoires et a déclaré qu'ils devaient être responsables de leurs actions, comme tout le monde. *Mosher v Coast Publishing Ltd.*, 2010 NSSC 153, [2010] NSJ n° 211 (QL).

info@cnpis.ca
www.spiic.ca

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

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

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.

Bilan comparatif des médicaments

et normes de pratique professionnelle

Par VIRGINIA FLINTOFT, THERESA FILLATRE ET MARIE OWEN

L'étude intitulée *Canadian Adverse Event Study*, publiée en 2004, a mis au jour des informations cruciales au sujet de l'importance et de l'ampleur des questions entourant la sécurité des patients et les événements indésirables dans les hôpitaux de soins actifs du Canada. Selon l'étude, un événement indésirable désigne une blessure ou complication non intentionnelle qui entraîne une incapacité au moment du congé, la mort ou la prolongation du séjour à l'hôpital et qui est attribuable à la gestion des soins de santé plutôt qu'à la maladie sous-jacente du patient.

L'étude a sensibilisé les gouvernements, les administrateurs du domaine des soins de santé, les professionnels de la santé et les organismes de délivrance de permis d'exercice et de réglementation à une gamme de vérités et de risques inhérents aux processus des soins. Les constatations ont surpris de nombreux fournisseurs de soins de santé. Les points clés qui sont ressortis au sujet de notre propre système de prestation de services de santé au Canada sont, notamment :

- les événements indésirables se produisent le plus souvent dans trois secteurs : chirurgie, administration de médicaments et infections.
- Un patient adulte sur 13 admis dans un hôpital canadien en 2001 a connu un événement indésirable.
- Un patient adulte sur 9 ou 10 pourrait recevoir le mauvais médicament ou une dose incorrecte.
- 187 500 patients sur les 2,5 millions admis dans un hôpital de soins actifs en 2001 ont connu un événement indésirable, et entre 9 000 et 24 000 patients sont décédés en 2001 à la suite d'événements indésirables.

Bien que ces dures vérités soient aussi relevées dans des études internationales effectuées dans d'autres pays en proportions variables, la bonne nouvelle pour les patients et les fournisseurs de soins de santé dans toutes les études est que :

- 37 % des événements indésirables sont « très faciles à prévenir » pour tous les patients;
- 24 % des événements indésirables évitables découlent d'erreurs dans l'administration des médicaments.

Des organismes tels que l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), l'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada (ISMP Canada), Agrément Canada et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont donc commencé à investir dans des mesures visant la réduction des événements indésirables reliés aux médicaments et à collaborer à cet égard. Ce faisant, on a créé un processus officiel pour améliorer la communication des renseignements sur les médicaments aux points de transfert des soins des patients. Les points de transfert des soins sont : l'admission; le transfert entre des unités et des services au sein d'un même établissement ou entre différents organismes; le transfert d'un organisme au domicile ou à un autre établissement au moment du congé. Ce processus s'appelle généralement le « bilan comparatif des médicaments » et constitue l'intervention du programme *Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!* (SSPSM) qui connaît le plus de popularité au Canada.

Des soins de santé plus sécuritaires maintenant! (www.saferhealthcarenow.ca/fr), le programme vedette de l'ICSP, préconise le bilan comparatif des médicaments comme un moyen de réduire les événements indésirables évitables. SSPSM offre des outils, des ressources, une formation et un encadrement pour l'amélioration de la qualité et la gestion du changement ainsi que des ressources de soutien à environ 1 500 équipes cliniques canadiennes dans 400 organismes de soins de santé. Quelque 500 de ces équipes ont explicitement intégré le bilan comparatif des médicaments à leur pratique. L'encadrement s'étend aux parrains de l'équipe de direction, au dirigeants et aux équipes de gouvernance ainsi qu'aux personnes qui fournissent des services de soutien relatifs à la qualité, à la gestion des risques et à la prise de décisions aux équipes cliniques en première ligne.

Le Système de mesure de la sécurité des patients, une nouvelle ressource à la disposition des équipes cliniques et des organismes dans tous les secteurs des soins de santé, offre une plateforme Web conviviale qui permet de saisir des mesures de base et des mesures de l'amélioration de la qualité pour le bilan comparatif des médicaments et toutes les autres interventions SSPSM. Le système est abrité à l'Université de Toronto et soutenu par une équipe responsable des mesures, et il reçoit un financement de l'ICSP; les utilisateurs finals n'ont rien à déboursier. Ce système unique en son genre soutient des mesures sur les pro-



cessus qui sont essentielles aux efforts déployés pour améliorer la qualité et permet aux organismes de suivre leurs progrès au fil du temps et d'étudier les variations dans la pratique. Les graphiques et rapport produits par le Système de mesure de la sécurité des patients sont utiles pour les équipes en première ligne, les rapports redditionnels des conseils et la surveillance, et ils concordent avec bon nombre des normes et des pratiques organisationnelles requises d'Agrément Canada. L'encadrement et les mesures de soutien sur le Web sont faciles d'accès par l'entremise du personnel de SSPSM et de l'équipe responsable des mesures.

Le bilan comparatif des médicaments exige une approche en équipe. L'équipe est formée du patient, des membres de sa famille, d'infirmières, de médecins ainsi que de pharmaciens de l'hôpital et de la collectivité. Le processus repose sur une démarche précise : engager les patients, les familles et les fournisseurs de soins, leur poser des questions et les écouter afin de bien comprendre et de saisir exactement comment le patient utilise un médicament. Pour être efficace, le bilan comparatif des médicaments doit prendre en compte l'apport du patient et de sa famille. Même si l'on sait que de nombreux facteurs influent sur l'observance du patient et la connaissance qu'il a de ses médicaments, il semble difficile pour de nombreux fournisseurs de soins de santé de comprendre le processus du bilan comparatif des médicaments et son importance.

Dans les termes les plus simples, le bilan comparatif des médicaments est un processus en bonne et due forme qui comporte les éléments suivants :

- Obtenir le « meilleur schéma thérapeutique possible » (MSTP), qui est une liste complète et rigoureuse des médicaments que le patient prend actuellement à domicile – y compris le nom, la dose, la fréquence et la voie d'administration.
- Utiliser le MSTP lors de la rédaction d'ordonnances au moment de l'admission, du transfert et du congé, et comparer la liste des médicaments actuels que le patient prend à domicile (MSTP) avec les ordonnances qui sont préparées à son intention à l'admission, au transfert et au congé afin de relever toute divergence et de porter ces divergences à l'attention du prescripteur, et concilier les divergences dans la documentation clinique.
- Comprendre les « divergences » dans le but de découvrir l'intention du prescripteur (p. ex. : le médecin voulait-il prescrire 20 mg supplémentaire de Paxil à 9 h 00 tous les jours à moi le patient, ou a-t-il non intentionnellement prescrit 20 mg de Paxil en ne sachant pas que ma dose quotidienne avait déjà été abaissée à 10 mg de Paxil et que je prends cette dose moins forte depuis trois semaines?).

En février 2011, l'ICSP, en collaboration avec ISMP Canada et Inforoute Santé du Canada, a convoqué un sommet national majeur sur invitation portant sur l'utilisation sécuritaire des médicaments. Le sommet a permis de comprendre les principales questions reliées au système qui doivent être résolues d'une manière planifiée et ciblée dans le but d'améliorer le bilan comparatif des médicaments. Parmi les thèmes communs qui ont émergé du sommet, notons les suivants : leadership et reddition de comptes; engagement du public et des consommateurs; engagement interprofessionnel, y compris les médecins et les

pharmaciens dans la communauté; éducation et formation des consommateurs; inclusion dans le programme d'études de premier cycle en médecine, en sciences infirmières et en pharmacie; outils et ressources nécessaires pour soutenir le travail; nécessité de continuer à progresser vers des solutions qui font appel au dossier de santé électronique.

Les principales leçons qui se dégagent de ce qui précède pour les infirmières et leur exercice de la profession sont les suivantes :

- Aborder chaque bilan comparatif des médicaments comme si le patient était soi-même ou un membre de sa famille. Proposer des améliorations au processus de soins qui aideront à dresser un bon bilan comparatif des médicaments et réclamer l'élimination du chevauchement dans la documentation clinique à son lieu de travail.
- Inclure le patient, un membre de sa famille ou un autre fournisseur de soins afin d'obtenir les meilleurs renseignements possibles de façon à établir le meilleur schéma thérapeutique possible.
- Consulter les ressources à sa disposition. L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB), l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), ISMP Canada, Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!, l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), Agrément Canada et la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC) sont des exemples d'organismes qui ont un site Web, des documents d'information et des programmes de formation faciles d'accès et, souvent, gratuits.
- Collaborer avec les pharmaciens et les médecins de sa région pour rationaliser le processus du bilan comparatif des médicaments pour tous.
- Engager ses gestionnaires et ses collègues des relations publiques et des communications dans le lancement d'une campagne d'éducation publique.
- Communiquer aux autres ce qu'on apprend à mesure qu'on met à l'essai de nouvelles idées de changement.
- Célébrer les divergences dans les médicaments qui sont repérées et résolues par son équipe!
- Publier ses expériences!



RÉFÉRENCES

- Optimiser l'usage sécuritaire des médicaments aux points de transfert – Créer un défi d'envergure nationale*, Toronto (Ontario), le 10 février. Pour obtenir le rapport, cliquer ici.
- Baker G.R., P.G. Norton, V. Flintoft, R. Blais, A. Brown, J. Cox J., E. Etchells, W.A. Ghali, P. Hebert, S.R. Majumdar, M. O'Beirne, L. Palacios-Derflinger, R.J. Reid, S. Sheps et E. Tamblyn. *The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada*, CMAJ. 2004;170(11):1678-86.
- Site Web : Institut canadien pour la sécurité des patients
- Site Web : Des soins de santé plus sécuritaires maintenant!
- Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, infoDROIT, vol. 5, n° 2, décembre 2007.
- Association des infirmières et infirmiers du Canada. *La sécurité des patients*, énoncé de position n° 102, 2009.

Améliorer l'accès aux renseignements pharmaceutiques de vos patients

Par HUGH ELLIS

Le Système d'information sur les médicaments (SIM) du Nouveau Brunswick est un répertoire électronique dans lequel seront enregistrés et conservés les renseignements pharmaceutiques relatifs à toute personne à laquelle des médicaments sont prescrits ou délivrés au Nouveau Brunswick. Les professionnels de la santé autorisés (y compris les médecins, les pharmaciens, les optométristes, les dentistes et les infirmières praticiennes) pourront consulter les antécédents pharmaceutiques à jour de leurs patients à partir du point de service. Il vous sera donc possible de consulter le profil pharmaceutique de vos patients au moment où vous leur prescrivez des médicaments ou vous leur dispensez des soins. Le SIM fournira des renseignements à jour sur l'utilisation des médicaments, les allergies, les intolérances et les réactions indésirables. Il affichera également un message d'alerte si des médicaments pouvant avoir des effets indésirables (réaction allergique, interaction médicamenteuse, etc.) sont prescrits ou délivrés à un patient. De plus, le SIM

sera doté d'une fonction de surveillance pharmaceutique qui permettra aux prescripteurs disposant d'un accès de consulter des antécédents pharmaceutiques sur le visualiseur Concerto du DSÉ.

La plupart des infirmières praticiennes pourront accéder au SIM sur le Web en utilisant un nom d'utilisateur et un mot de passe uniques.

La mise en œuvre du SIM s'articule autour de trois volets :

- On reliera tout d'abord les pharmacies communautaires au système. Les pharmaciens et les techniciens en pharmacie recueilleront et enregistreront les ordonnances et les renseignements concernant la délivrance des médicaments dans le système informatique de leur pharmacie; ces renseignements seront ensuite envoyés au SIM en temps réel.
- Les utilisateurs du système pourront consulter les profils pharmaceutiques sur le portail Web sécurisé. L'autorisation d'accès au SIM sera

accordée aux professionnels de la santé, dont les infirmières praticiennes, dès qu'un nombre suffisant de renseignements pharmaceutiques auront été recueillis et enregistrés dans le SIM pour que celui-ci soit utile aux cliniciens. Cela devrait prendre entre six et neuf mois après l'entrée en service du système. La mise en œuvre auprès des autres infirmières sera échelonnée en fonction de leurs responsabilités et de leurs domaines de pratique. On commencera par les domaines dans lesquels les antécédents pharmaceutiques sont utilisés ou modifiés le plus fréquemment.

- Une fois les conditions nécessaires établies pour instaurer des normes, les prescripteurs pourront créer des ordonnances électroniques sur leur DSÉ ou sur le portail Web. Le SIM permettra toujours le recours aux ordonnances traditionnelles (écrites, orales ou télécopiées).

La phase de développement du SIM devrait s'achever en janvier 2012. Sa mise en œuvre sera effectuée de façon continue; elle débutera à l'automne 2011 et se prolongera jusqu'en 2012.

Pour plus de renseignements, rendez-vous sur le site Web du SIM à l'adresse : <http://hps.gnb.ca/dis-f.asp>.

Le site Web du Système d'information sur les médicaments du Nouveau Brunswick est conçu pour permettre une communication à double sens. Votre contribution, en tant que professionnel de la santé, est essentielle à la création d'un système dont les patients et les professionnels de la santé profiteront au maximum. Nous serons heureux de recevoir vos commentaires et vos idées sur le SIM.

C'est le temps... d'investir.

Il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour commencer à investir. Mais savez-vous quelles sont les options les mieux adaptées à votre mode de vie? C'est ici qu'un conseiller du Groupe Investors entre en scène pour vous venir en aide. Communiquez avec nous et découvrez comment **Le Plan^{MC}** peut contribuer à votre prospérité à long terme.

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

MPF1343 [10/2007]

Linda Nice

Conseillère
linda.nice@investorsgroup.com

(506) 849-3700 p. 233

Le Plan
du  **Groupe Investors^{MC}**
Services Financiers Groupe Investors Inc.

DU 28 AU 30 SEPTEMBRE 2011 Symposium sur l'excellence des soins aux aînés - Fredericton (N.-B.) » www.nbanh.com/fr/evenements/symposium_sur_lexcellence_des_soins_aux_aînés/	DU 28 AU 30 SEPTEMBRE 2011 Association canadienne des infirmières et infirmiers en pratique avancée : <i>Diversity in Advanced Practice Nursing : Boundless Horizons</i> - Saskatoon (Sask.) » www.caapn.com	LE 29 SEPTEMBRE 2011 Journée d'éducation oncologique du RCNB 2011 - Fredericton (N.-B.) » www.gnb.ca/0051/cancer/education-f.asp
LE 2 OCTOBRE 2011 10^e congrès annuel des PeriAnesthesia Nurses of Canada - Toronto (Ont.) » www.opana.org/napanc-conference.phtml	DU 2 AU 4 OCTOBRE 2011 2011 Accelerating Primary Care Conference - Edmonton (Alb.) » www.buksa.com/apcc	DU 12 AU 14 OCTOBRE 2011 Réunion du conseil de l'AIINB - Fredericton (N.-B.) » www.aiinb.nb.ca/index.php/au-sujet/conseil
DU 16 AU 18 OCTOBRE 2011 Association canadienne des infirmiers/ infirmières en soins intensifs Dynamics 2011 : <i>Critical Care : Our Kaleidoscope</i> - London (Ont.) » www.caccn.ca/en/pdfs/Dynamics%202011.pdf	DU 26 AU 28 OCTOBRE 2011 Mental Health Nursing in the 21st Century: Social and Professional Responsibility - Toronto (Ont.) » http://cfmhn.ca/content/national-conference	DU 27 AU 29 OCTOBRE 2011 Conférence nationale de CAPWHN : <i>Des vague de changement, Des courants d'innovation</i> - Victoria (C.-B.) » www.capwhn.ca/fr/capwhn/Sessions_dducations_et_confrences_p2696.html
DU 13 AU 15 NOVEMBRE 2011 2011 Global Health Conference: <i>Advancing Health Equity in the 21st Century</i> - Montréal (Qué.) » http://globalhealtheducation.org/SitePages/Home.aspx	LES 25 ET 26 NOVEMBRE 2011 Annual Atlantic Respirioly and Critical Care Conference - Halifax (N.-É.) » www.ns.lung.ca/arcc	

Au-delà de l'uniforme

suite de la page 27

Conclusion

Le professionnalisme commence par la valorisation de la profession infirmière. Deux aspects importants caractérisent le professionnalisme en soins infirmiers : considérer le client avant tout, et collaborer avec les autres professionnels de la santé pour fournir des soins compétents, sécuritaires et conformes à l'éthique. Le professionnalisme en soins infirmiers est important pour montrer aux clients qui est l'II et ce que son rôle signifie dans les soins aux clients. L'apparence aussi est importante, mais le professionnalisme est plus qu'une question d'apparence et de paroles. C'est une façon de penser et d'être, soutenue

par l'apprentissage continu et l'amélioration de soi dans sa profession. Le professionnalisme en soins infirmiers est à la fois un nom et un verbe : il comprend les connaissances, l'attitude et l'apparence, parallèlement au fait de soigner, d'encadrer et de collaborer dans le but de fournir des soins sécuritaires, compétents et conformes à l'éthique.



RÉFÉRENCES

- Arnold et Boggs, 2004; Navarra, Lipkowitz et Navarra, 1990; Sullivan, 2004, dans Kathleen B. LaSala. *What contributes to professionalism?* MedSurg Nursing, FindArticles.com., 15 avril 2011. http://findarticles.com/p/articles/mi_mofSS/is_1_14/ai_n17208307/
- Association des infirmières et infirmiers du

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

Characteristics of professionalism. Consulté dans Internet le 3 mai 2011 : www.ehow.com/print/facts_5387877_characteristics-professionalism.html

Hendelman, W. *Medicine and professionalism*, 2009. Téléchargé à www.med.uottawa.ca/students/md/professionalism/eng/about.html

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

Primm, R. D. *Professionalism among occupational health nurses*. AAOHN Journal, 2010, 58 (7), p. 281-283.

Zibrik, K.J., M. L. P. MacLeod et L.V. Zimmer. *Professionalism in rural acute-care nursing*. CJNR, 2010, 42 (1), p. 20-36.

Le rôle de l'infirmière clinicienne spécialisée au Nouveau-Brunswick

Par SERENA JONES, CLAIRE WILLIAMS ET DIANNE MCCORMACK

*en partenariat avec le comité consultatif des infirmières
cliniciennes spécialisées :*

LUC DRISDELLE, PATTI GALLAGHER, JACKIE GORDON, BETH HARRIS,
VIVIAN LEBLANC, MONIQUE LEVESQUE-KING, PATTI MCQUINN,
SHYANNE REID ET NANCY SCHUTTENBELD

Par leur pratique infirmière avancée, les infirmières cliniciennes spécialisées (ICS) du Nouveau-Brunswick travaillent à l'amélioration des soins de santé. Le rôle de l'ICS tel qu'il est défini par l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2009) englobe cinq composantes : clinicienne, consultante, chercheuse, enseignante et chef de file. Grâce à ces cinq composantes, les ICS contribuent de façon significative à l'amélioration des soins aux clients et des résultats pour la santé.

En tant que clinicienne, l'ICS fournit aux clients des soins spécialisés fondés sur l'expérience clinique et des connaissances de niveau avancé. Des stratégies efficaces mettent en relief le rôle de clinicienne, tant dans les soins directs que les soins indirects, notamment la continuité des soins au client et à la famille, la prestation de conseils à des groupes à risque élevé, les visites de cas complexes, et l'élaboration et la mise en œuvre de cheminements cliniques qui s'appuient sur une pratique fondée sur des preuves en soins infirmiers (voir la figure 1).

En tant que consultante, l'ICS applique des connaissances approfondies et des habiletés de niveau avancé pour améliorer les soins aux clients dans des situations complexes et difficiles. Au Nouveau-Brunswick, les ICS sont à la disposition des infirmières pour répondre aux questions concernant les pratiques exemplaires et les questions relatives à l'éthique. Par ailleurs, les médecins peuvent consulter les ICS au sujet de clientèles spécialisées.

En tant que chercheuse, l'ICS facilite l'élaboration et l'application d'une pratique fondée sur des preuves. L'ICS peut être chercheuse principale, cochercheuse ou membre d'une équipe de recherche. Par des travaux de recherche primaire et secondaire, l'ICS met au point les approches les plus efficaces pour des problèmes cliniques précis. Les ICS qui travaillent dans les organismes de soins de santé du Nouveau-Brunswick s'acquittent de ce rôle en recueillant et analysant des données primaires, en analysant des données secondaires et en utilisant les résultats de recherche pour éclairer l'élaboration de politiques et de procédures au niveau du système. Un domaine dans lequel les ICS du Nouveau-Brunswick voudraient apporter des améliorations est la diffusion des constatations de recherche. Il est vrai que de nombreuses ICS diffusent des connaissances au niveau de l'hôpital local et à des congrès provinciaux et nationaux; or, elles veulent aussi diffuser de nouvelles connaissances entre les hôpitaux et dans les publications professionnelles.

En tant qu'enseignante, l'ICS répond aux besoins

d'apprentissage non seulement des infirmières, mais aussi des clients, des familles, des étudiantes et d'autres fournisseurs de soins de santé. Les ICS tirent parti des possibilités de formation structurée et non structurée. La formation structurée peut être, par exemple, une ICS qui donne à des infirmières, à des clients et aux familles des programmes internes et des programmes éducatifs tels que la prévention des chutes ou la réadaptation en orthopédie. Les infirmières font appel à l'ICS pour obtenir des conseils et des réponses à des questions importantes touchant la pratique.

En tant que chef de file, l'ICS fait preuve d'une pratique infirmière avancée dans chaque composante de son rôle. L'ICS est modèle de rôle, porte-parole, facilitatrice et coordonnatrice. Le leadership se manifeste dans les succès que connaît la pratique clinique. Des exemples sont l'élaboration et l'adoption du Programme Le soleil et le bon sens de la Société canadienne du cancer, la réduction des taux d'infection reliés aux chirurgies dans les soins périopératoires, la réduction des admissions aux unités de soins intensifs néonataux, des séjours moins longs pour les patients qui subissent une chirurgie orthopédique, la diminution de la douleur postopératoire, les visites de cas complexes, les protocoles en cas d'AVC, les consultations de médecins, les protocoles en cas de délire, la mise sur pied de l'Hospice du Grand Moncton et de son magasin, des programmes pilotes de thérapie par le jeu, et des programmes de prévention des chutes.

L'apport important des ICS au système de soins de santé se fait sentir à de nombreux niveaux différents : au niveau individuel grâce à la formation à l'intention des infirmières et des clients et des soins directs; au niveau organisationnel grâce à l'intégration aux politiques et aux procédures de pratiques fondées sur des preuves; au niveau provincial et national par la participation à des congrès et à des comités nationaux pour l'amélioration des soins. L'initiative en pratique infirmière avancée aidera les ICS à intégrer leurs idées et leurs succès et à offrir des conseils et un soutien à d'autres ICS qui entreprennent des activités similaires. Le rôle des ICS est essentiel pour l'avenir de la pratique infirmière. ■

RÉFÉRENCE

Association des infirmières et infirmiers du Canada. *Énoncé de position :
L'infirmière clinicienne spécialisée*, 2009. Consulté sur www.cna-nurses.ca

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 11 février 2011, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 017947, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

RÉVOCATION D'IMMATRICULATION

Par une décision provisoire datée du 13 avril 2011 concernant la conduite et les actions de Jon (Jonathan) Boone Doak, numéro d'immatriculation 025141, le comité de discipline de l'AIINB a déterminé que le membre :

- A. n'avait pas satisfait aux normes de la pratique infirmière attendues relativement à la confidentialité, à l'administration de médicaments et à la relation infirmière-client, et sa conduite a constitué une conduite indigne d'un professionnel et une conduite indigne d'un membre;
- B. avait fait preuve de conduite indigne d'un professionnel et d'un manque de jugement dans le traitement d'un résident de foyer de soins et dans l'administration de médicaments non autorisés provenant d'une source

non approuvée sous la direction d'une personne non titulaire d'un permis d'exercice de la médecine au Nouveau-Brunswick, ainsi que d'insouciance à l'égard du bien-être du résident dans une mesure telle que son comportement constitue de l'incompétence en tant qu'infirmier;

- C. a fait preuve d'une conduite indigne d'un membre en aidant à la planification et l'organisation du déplacement du résident du foyer de soins à un autre endroit afin de permettre au membre de continuer à fournir au résident des médicaments non autorisés.

Par une décision définitive et par une ordonnance datée du 11 mai 2011, le comité de discipline a ordonné que l'immatriculation du membre soit révoquée et qu'il lui soit interdit de pratiquer la profession infirmière ou de se présenter comme infirmier. Le membre doit attendre trois ans depuis la date de l'ordonnance du comité pour demander un rétablissement et suivre des modules du Programme de réintégration à la profession infirmière reconnu. De plus, le comité lui a ordonné de payer des coûts de 10 000 \$ à

l'AIINB avant qu'il puisse demander le rétablissement de son immatriculation.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 6 avril 2011, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 027250, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de discipline.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 21 avril 2011, le comité des plaintes de l'AIINB a suspendu l'immatriculation du membre numéro 016611, en attendant le résultat d'une audience devant le comité de révision.

IMMATRICULATION SUSPENDUE

Le 17 juin 2011, à la suite d'une déclaration de culpabilité pour voies de fait à l'endroit d'un résident de foyer de soins, le comité de discipline de l'AIINB a suspendu l'immatriculation de Bonita Louise Waugh, numéro d'immatriculation 010330, en vertu de l'article 32 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*. ■

Demandez conseil *suite de la page 28*

- *Préceptorat et gestion des risques juridiques*, Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada. www.cnps.ca/index.php?page=92&lang=fr
- *Directive professionnelle : L'encadrement des apprenantes dans le milieu de travail*, Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. www.nanb.nb.ca/downloads/Practice%20Guideline-Supporting%20Learners%20in%20the%20Workplace-F.pdf ■

RÉFÉRENCE

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
Directive professionnelle : L'encadrement des apprenantes, Toronto, l'ordre, 2009.

Remerciements

L'AIINB tient à remercier l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario de lui avoir accordé la permission d'adapter son document *Directive professionnelle : L'encadrement des apprenantes* (2009).

Chronique de la présidente *suite de la page 5*

rencontrer et d'échanger avec plusieurs d'entre vous. Je sollicite votre contribution aux diverses instances de votre profession et je vous encourage à promouvoir la profession auprès des jeunes. Nous avons besoin d'une relève qui a son tour passera le flambeau et si le passé est garant de l'avenir, nous aurons un automne professionnel rempli de vives couleurs.

Je termine cet écrit, par une adaptation de la célèbre citation de John F. Kennedy : « Ne nous demandons pas ce que notre profession peut faire pour nous, mais plutôt ce que nous pouvons faire pour notre profession. »

Au plaisir de vous rencontrer et de travailler avec vous.

—FRANCE MARQUIS, présidente ■

L'une ne va pas sans l'autre!

Stacey Vail & Erika Bishop

Le duo de l'immatriculation

Stacey Vail

Adjointe administrative :
immatriculation



Comment vous êtes-vous retrouvée à l'Association? Quand avez-vous joint les rangs de notre équipe, et comment votre poste a-t-il évolué?

Après avoir obtenu mon diplôme de CompuCollege, j'ai vu annoncer dans le journal un poste de réceptionniste à l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. J'ai été embauchée en mars 1998. Après deux ou trois ans, mon poste s'est transformé en poste de soutien au service de l'immatriculation. Comme le travail que je faisais pour le service de l'immatriculation a constamment augmenté au fil des années, je suis finalement passée à ce service à temps plein en 2007, où je suis toujours.

L'immatriculation est un volet essentiel et complexe des responsabilités de l'AIINB. Quel rôle jouez-vous dans le processus d'immatriculation?

J'ai la responsabilité de traiter les nouvelles demandes d'immatriculation et les demandes de renouvellements d'immatriculation, de répondre aux demandes de renseignements des membres au sujet de l'immatriculation ainsi que de traiter les opérations financières reliées à l'immatriculation. Le traitement de 9 000 demandes de renouvellement d'immatriculation entre octobre et décembre nous tient très occupés!

Avec la mise en œuvre d'un processus sans papier en 2012, le renouvellement des immatriculations deviendra-t-il plus efficace pour les membres et le service de l'immatriculation?

Comme nous n'aurons plus à entrer les données à la main ni à



Erika Bishop

Adjointe administrative :
immatriculation

Comment vous êtes-vous retrouvée à l'Association? Quand avez-vous joint les rangs de notre équipe, et comment votre poste a-t-il évolué?

J'étais à la recherche d'un emploi à temps plein. J'étais une employée contractuelle dans le domaine des soins de santé, et ce poste m'a donc semblé être une transition naturelle. Après seulement huit mois, je suis passée de la réception au service de l'immatriculation.

L'immatriculation est un volet essentiel et complexe des responsabilités de l'AIINB. Quel rôle jouez-vous dans le processus d'immatriculation?

Aucune journée ne se ressemble, et il y a toujours quelque chose de nouveau à entreprendre. Il est important de savoir s'organiser et d'assurer l'exactitude de l'information. À l'heure actuelle, je suis responsable de l'inscription à l'EAIC de toutes les nouvelles diplômées et de l'immatriculation des candidates de l'extérieur de la province. Je dois aussi m'assurer que des lettres de vérification sont envoyées aux organismes de réglementation au besoin. Enfin, je m'occupe du renouvellement et du rétablissement des immatriculations et de la délivrance des immatriculations provisoires.

Avec la mise en œuvre d'un processus sans papier en 2012, le renouvellement des immatriculations deviendra-t-il plus efficace pour les membres et le service de l'immatriculation?

Je crois qu'il est important pour nous en tant qu'organisation et pour les membres de réduire notre empreinte carbonique, ce qui est la chose à faire sur le plan de l'environnement. Le renouvellement en ligne est plus efficace parce qu'il est rapide, facile et sûr et qu'il est facile pour les membres de renouveler en ligne.



envoyer des formulaires par la poste aux membres, le processus devrait être plus rapide et plus efficace tant pour les membres que pour notre service. L'immatriculation en ligne est un processus rapide et convivial.

Quels autres outils le service de l'immatriculation a-t-il adoptés pour accroître son efficacité et devenir plus écologique?

Au cours des années, nous avons ajouté au site Web le paiement en ligne des droits d'immatriculation, la vérification en ligne de l'immatriculation par les employeurs et les membres ainsi que d'autres formulaires à télécharger. Nous mettons constamment à jour notre base de données et nos logiciels pour répondre aux besoins des membres.

La période de renouvellement ne se présente qu'une fois par année (d'octobre à décembre). Quelles autres responsabilités relèvent de votre description de poste?

Durant l'année, je m'occupe aussi des diplômés internationaux en sciences infirmières et de l'administration des trois examens nationaux, j'aide à l'immatriculation des infirmières praticiennes, aux opérations financières, aux demandes de renseignements reçues par téléphone et par courriel et aux certificats d'immatriculation provisoire, et j'aide la registraire.

Une formation polyvalente est essentielle pour que le niveau de service offert aux membres soit maintenu. L'équipe étant relativement petite, comment vous assurez-vous que tous les aspects du travail sont couverts lorsque des collègues sont en vacances ou en congé?

Nous sommes constamment en formation réciproque et, comme notre service est petit, il est très facile de se tenir au courant les uns et les autres sur ce qui se passe. Avant de partir en vacances, nous renseignons les autres sur tout ce qui reste à faire. Les dossiers sont clairement identifiés et faciles à trouver.

À votre avis, quel est l'aspect le plus enrichissant de votre poste actuel?

Il est toujours enrichissant d'aider les gens et de leur faciliter la tâche. Nous offrons à nos membres un service très efficace et très convivial. Il est toujours plaisant de voir nos membres repartir avec le sourire.

Quels autres outils le service de l'immatriculation a-t-il adoptés pour accroître son efficacité et devenir plus écologique?

Notre site Web est un outil qui offre toute l'information et tous les formulaires dont peuvent avoir besoin les personnes qui veulent faire une demande d'immatriculation, y compris les nouvelles candidates et les candidates internationales. Il est également possible de payer ses droits d'immatriculation en ligne, etc. Il est très pratique de pouvoir guider les candidates à travers le processus de façon virtuelle. De plus, des outils simples comme des casques d'écoute et des étiqueteuses nous permettent d'être mobiles et de nous occuper de plusieurs tâches en même temps de façon plus efficace.

Bientôt, nous remettrons aux nouvelles candidates et aux candidates internationales des clés USB contenant tous les documents de l'AIINB; ces clés remplaceront les trousseaux papier. Non seulement cette méthode sera plus écologique et plus économique, mais aussi elle me permettra de rester à mon bureau pour servir les membres.

La période de renouvellement ne se présente qu'une fois par année (d'octobre à décembre). Quelles autres responsabilités relèvent de votre description de poste?

C'est vrai que la période de l'immatriculation est la plus occupée de l'année. Mais nous avons aussi trois séances d'examen, nous traitons les nombreuses demandes reçues de l'extérieur de la province et nous délivrons les immatriculations qui sont rétablies et les immatriculations provisoires. Avec près de 9 000 membres, il y a toujours quelque chose à faire.

L'équipe étant relativement petite, comment vous assurez-vous que tous les aspects du travail sont couverts lorsque des collègues sont en vacances ou en congé?

Une formation polyvalente est essentielle pour que le niveau de service offert aux membres soit maintenu. Avant de partir en vacances, nous rencontrons nos collègues pour nous assurer qu'ils savent exactement quels sont les dossiers ouverts et quel est l'état d'avancement de chaque dossier.

À votre avis, quel est l'aspect le plus enrichissant de votre poste actuel?

Pour moi, c'est la reconnaissance des membres quand je les aide à passer à travers le processus du début à la fin.

Échos du conseil
suite de la page 9

La prochaine réunion du Conseil d'administration aura lieu au siège social de l'AIINB du 12 au 14 octobre 2011.

Les observatrices sont les bienvenues à toutes les réunions du Conseil d'administration. Veuillez communiquer avec Paulette Poirier, secrétaire corporative, à ppoirier@aiinb.nb.ca ou téléphoner au 506-459-2858.

Conseil d'administration
2010-2011 de l'AIINB

- Présidente
Martha Vickers
- Présidente désignée
France Marquis
- Administratrice, Région 1
Lucie-Anne Landry
- Administratrice, Région 2
Ruth Alexander
- Administratrice, Région 3
Darline Cogswell

- Administratrice, Région 4
Noëlline Lebel
- Administratrice, Région 5
Linda LePage-LeClair
- Administrateur, Région 6
Marius Chiasson
- Administratrice, Région 7
Deborah Walls
- Administratrice représentant le public
Aline Saintonge



La 95^e AGA et du congrès de l'AIINB

le 8 et 9 juin, 2011 à
Fredericton, N.-B.

« Mes tarifs de groupe
m'ont permis
d'économiser beaucoup. »

– Mireille Baron
Cliente satisfaite depuis 2003

Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick

Des soumissions qui font jaser.

Chez TD Assurance Meloche Monnex, nous connaissons l'importance d'économiser autant que possible. En tant que membre de l'**Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick**, vous pourriez profiter de tarifs de groupe avantageux et d'autres privilèges exclusifs, grâce à notre partenariat avec votre association. Vous bénéficierez également d'une excellente protection et d'un service exceptionnel. Nous sommes convaincus que nous pouvons rendre l'assurance d'une simplicité sans égale afin que vous puissiez choisir votre protection en toute confiance.



Demandez une soumission en ligne au
www.melochemonnex.com/aiinb
ou téléphonez au 1- 866-269-1371

Lundi au vendredi, de 8 h à 20 h.
Samedi, de 9 h à 16 h.



TD Assurance Meloche Monnex est le nom d'affaires de SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE, laquelle souscrit le programme d'assurances habitation et auto. Le programme est distribué par Meloche Monnex assurance et services financiers inc. au Québec et par Meloche Monnex services financiers inc. dans le reste du Canada.

En raison des lois provinciales, notre programme d'assurance auto n'est pas offert en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Saskatchewan.

*Aucun achat requis. Le concours se termine le 13 janvier 2012. Chaque gagnant a le choix de son prix, entre une Mini Cooper Classique 2011 (incluant les taxes applicables et les frais de transport et de préparation) d'une valeur totale de 28 500 \$, ou un montant d'argent de 30 000 \$ canadien. 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 appartenant à tous les groupes employeurs ou de professionnels et diplômés qui ont conclu un protocole d'entente avec les organisateurs et qui, par conséquent, bénéficient d'un tarif de groupe. Le règlement complet du concours, y compris les critères d'admissibilité, est accessible sur le site www.melochemonnex.com. Le prix peut différer de l'image montrée. MINI Cooper est une marque de commerce de BMW AG utilisée sous licence qui n'est pas associée à cette promotion et ne la commande d'aucune façon.

¹⁰⁰/Le logo TD et les autres marques de commerce sont la propriété de La Banque Toronto-Dominion ou d'une filiale en propriété exclusive au Canada et/ou dans d'autres pays.