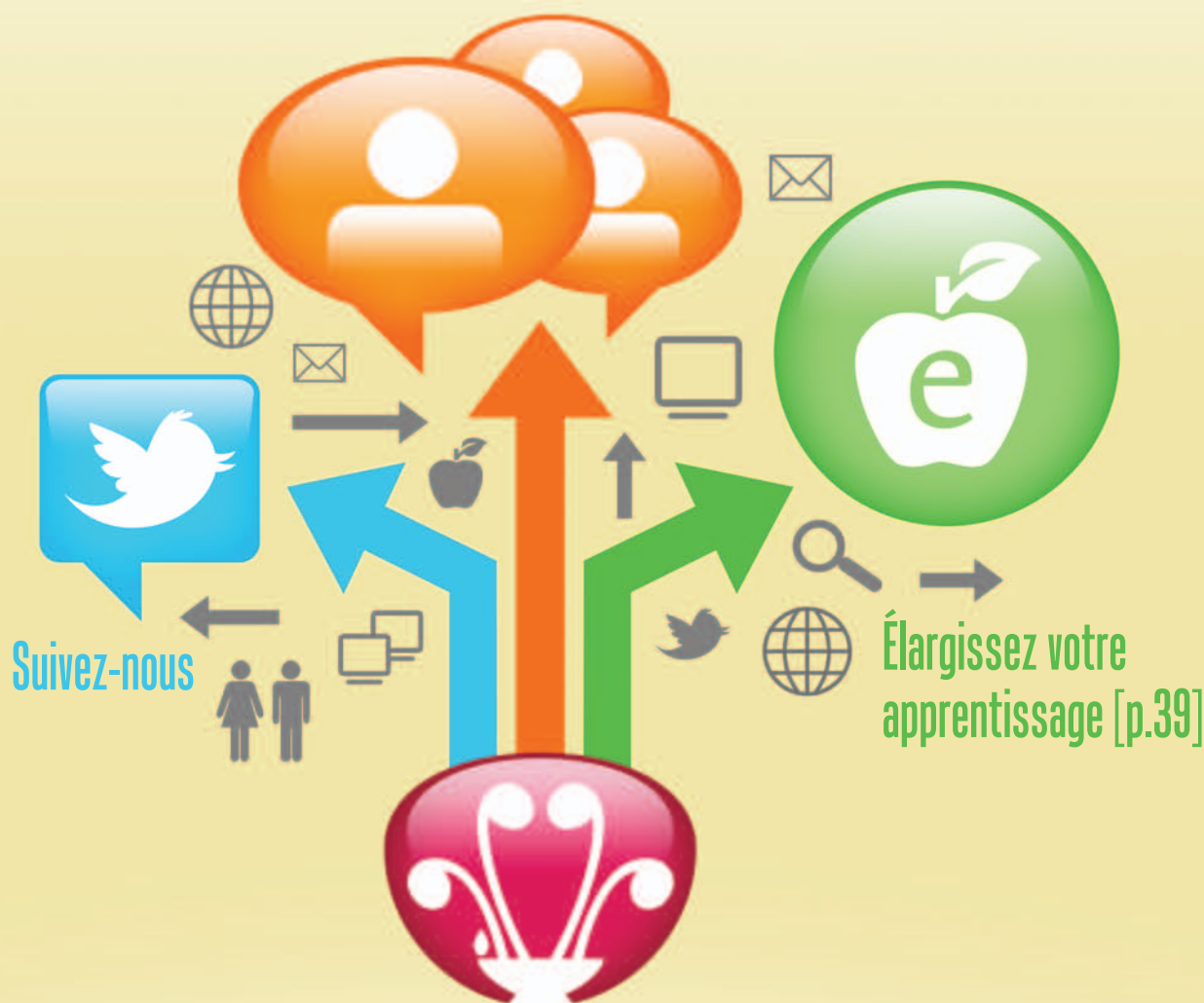


INFO NURSING

VOLUME 43 NUMÉRO 1 PRINTEMPS 2012

Partagez votre opinion [p.15]



L'AIINB offre des services virtuels à ses membres

11 | MARQUEZ VOTRE
CALENDRIER! LE
31 MAI : 96^E AGA
DE L'AIINB

5 | INFORMATION
SUR L'EXAMEN
D'ADMISSION À
LA PROFESSION
POUR LES II

16 | LES II DU N.-B.
FONT LA
PROMOTION DE
L'INITIATIVE CEPVA



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK

À VENIR! 2^e module
d'apprentissage en ligne de
l'AIINB : La relation
infirmière-client



39



Couverture

Élargissez votre apprentissage,
partagez votre opinion et
suivez-nous en ligne. L'AIINB
offre des services virtuels à
ses membres sur le site
www.aiinb.nb.ca.



11 Marquez votre calendrier!
Le 31 mai : 96^e AGA de l'AIINB



16 Les II du Nouveau-Brunswick
font la promotion de CEPVA



19 Élections de 2012 à l'AIINB :
Rencontrez les candidates



28 Une nouvelle philosophie du
vieillessement



15 L'intimidation en milieu de travail : Cessons de nous taire - Forum virtuel de l'AIINB

21 Vote par procuration

22 Bref historique de Télé-Soins

25 Résultats de la vérification du PMC

27 L'infirmière paroissiale : pour l'espoir et la guérison
Par Vicki Knight

30 L'Université de Moncton se démarque au niveau national
Par Jeremy Roy-Leger

37 Elle applique ce qu'elle prêche : Rencontrez Shauna Figler, experte-conseil en pratique infirmière

39 La relation infirmière-client : 2^e module d'apprentissage en ligne de l'AIINB

le pouls

- 5** Chronique de la présidente
- 7** Chronique de la directrice générale
- 8** Échos du Conseil

- 34** Demandez conseil
- 36** Calendrier des activités
- 38** Décisions : étude du comportement professionnel

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

..... 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



Noëlline LeBel
Administratrice, Région 4



Linda LePage-LeClair
Administratrice, Région 5



Marius Chiasson
Administrateur, Région 6



Deborah Walls
Administratrice, Région 7



Aline Saintonge
Administratrice
représentant le public



Roland Losier
Administrateur
représentant le public



Robert Thériault
Administrateur
représentant le public

Publié trois fois par année par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4. Les opinions exprimées dans les articles signés sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement les politiques et opinions de l'Association.

Articles

Les articles non sollicités, suggestions et lettres au rédacteur sont bienvenus. Le rédacteur n'est pas tenu de publier tous les articles.

Changement d'adresse

L'avis devrait être donné six semaines à l'avance tout en énonçant l'ancienne et la nouvelle adresse ainsi que le numéro d'immatriculation.

CONCEPTION ROYAMA DESIGN

TRADUCTION JOSÉ OUMET

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
n° 40009407. Tirage 10 000. ISSN 1482-020X.

© L'Association des infirmières et infirmiers du N.-B., 2012

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
459-2869; courriel : ebishop@aiinb.nb.ca

TAMARA NEADOW

adjointe administrative : immatriculation
459-2860; courriel : tneadow@aiinb.nb.ca

Pratique

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

VIRGIL GUITARD *expert-conseil 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



L'examen d'admission à la profession et la qualité de la formation et de la pratique infirmières : Y a-t-il un lien?

La pratique des infirmières immatriculées est réglementée d'abord et avant tout parce que les actions des infirmières immatriculées ont le potentiel de causer du tort et des préjudices au public. La réglementation vise à établir des exigences qui assurent la compétence des membres à leurs débuts dans la profession, ainsi que le maintien de leurs compétences.

Les processus de réglementation établis par l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick (AIINB) pour soutenir une formation et une pratique infirmière de qualité sont rigoureux et évoluent constamment en fonction de la profession et du système de santé, et ils comprennent :

- les normes de formation,
- les compétences de niveau débutant,
- les normes d'approbation des programmes de formation infirmière,
- les critères d'admission à la profession,
- les normes d'exercice,
- le code de déontologie,
- Les exigences du maintien de la compétence,
- les processus de l'étude du comportement professionnel.

Une personne qui veut devenir infirmière immatriculée doit obtenir un diplôme d'un programme de formation infirmière approuvé sur la base des normes et des compétences définies par l'AIINB. L'examen d'admission à la profession est une validation supplémentaire de la compétence de niveau débutant des nouvelles diplômées ou des personnes formées à l'extérieur du Canada. Il évalue un ensemble précis de compétences de base, à savoir les connaissances, les habiletés et le jugement que doivent posséder les infirmières novices ou les personnes qui

entament une carrière d'infirmière immatriculée au Canada afin d'assurer au mieux la sécurité du public qui reçoit des soins d'une infirmière immatriculée. Seules les personnes qui ont obtenu leur diplôme d'un programme approuvé peuvent se présenter à l'examen. L'AIINB est d'avis que la qualité des programmes de formation infirmière est le principal déterminant de la compétence en soins infirmiers et de la qualité de la pratique infirmière. L'examen d'admission à la profession permet de cerner les personnes qui sont incapables de démontrer qu'elles possèdent les compétences de base essentielles de niveau débutant, et il contribue donc à assurer la sécurité du public qui reçoit des soins d'une infirmière immatriculée. Toutefois, l'examen d'admission à la profession n'est qu'un des critères pour obtenir l'immatriculation ou un permis d'exercice.

Il y a de nombreuses décennies, les organismes de réglementation des infirmières immatriculées du Canada se sont mis d'accord pour établir un examen d'admission à la profession comme l'un des critères menant à la désignation d'infirmière immatriculée. Au cours des années, divers examens ont été utilisés, certains faits maison, dont un examen élaboré au Nouveau-Brunswick, d'autres achetés auprès d'autres provinces ou pays. Il y a presque 40 ans, les organismes de réglementation des infirmières immatriculées ont adopté un examen canadien commun en collaboration avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC). L'Examen d'autorisation infirmière au Canada actuel est offert en vertu d'un contrat officiel avec l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour l'achat de l'examen élaboré par Stratégies en évaluation, une société à but lucratif de l'AIIC, et basé sur les exigences des organismes de réglementation, l'expertise des spécialistes en psychométrie de Stratégies en évaluation et d'infirmières cana-



Odette Comeau
Lavoie



Shauna Figler



Paula Graham



Virgil Guitard



Jeremy Roy-Leger



Vicki Knight

16

.....

SHAUNA FIGLER, II

Experte-conseil en pratique infirmière, AIINB

25

.....

ODETTE COMEAU LAVOIE, II, MAdEd

Experte-conseil principale en réglementation, AIINB

27

.....

VICKI KNIGHT, II, B.Sc.inf., MPA

Infirmière paroissiale, église St. Anthony, Fredericton

28

.....

PAULA GRAHAM

L'Institut atlantique sur le vieillissement

30

.....

JEREMY ROY-LEGER

*Étudiant en sciences infirmières,
délégué officiel de l'AEIC,
École de science infirmière,
Université de Moncton*

32 & 34

.....

VIRGIL GUITARD, II

Expert-conseil en pratique infirmière, AIINB

diennes qui possèdent le savoir-faire nécessaire pour appuyer le travail d'élaboration, de validation et de maintien de l'examen. Au cours des décennies, l'examen a changé pour tenir compte de l'évolution de la pratique des infirmières immatriculées et des progrès de la science en matière d'évaluation et de validation des connaissances. Actuellement, l'examen est un examen écrit qui dure quatre heures.

La décision des organismes de réglementation des infirmières immatriculées du Canada de passer à un examen d'admission à la profession adaptatif informatisé a soulevé de nombreuses préoccupations au sujet de l'incidence de l'examen sur la qualité de la formation des infirmières immatriculées et de la sécurité du public qui reçoit des soins infirmiers. Le choix d'un fournisseur américain pour le nouvel examen adaptatif informatisé a aussi retenu l'attention. Le nouvel examen doit valider les compétences de base essentielles de niveau débutant applicables au Canada, telles qu'elles sont définies dans le plan d'examen. Le fournisseur d'examen est obligé de satisfaire à cette exigence, laquelle a été un facteur dans le processus opérationnel qui a mené au choix du *National Council of State Boards of Nursing* comme fournisseur de la nouvelle forme d'examen. Le fournisseur de l'examen doit aussi démontrer que ses processus opérationnels sont conformes aux dispositions législatives fédérales et provinciales en vigueur au Canada pour assurer la protection des renseignements personnels et de la confidentialité. Cette conformité sera attestée par une vérification de la protection de la vie privée effectuée par une tierce partie.

L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick est résolument en faveur d'un examen d'admission à la profession canadien commun pour les personnes qui demandent l'immatriculation en tant qu'infirmière immatriculée dans la province. À notre avis, il est nécessaire d'avoir un examen commun pour respecter l'Accord sur le commerce intérieur et assurer la pleine mobilité de la main-d'œuvre au sein du Canada pour les infirmières immatriculées. De plus, l'examen doit être valide et satisfaire aux critères psychométriques et constituer un outil juridiquement défendable des exigences canadiennes pour l'admission à la profession. La nouvelle forme d'examen et la nouvelle méthode d'administration amélioreront beaucoup la sécurité et minimiseront les possi-

bilités de fraude. Enfin, et encore plus important dans le contexte du Nouveau-Brunswick, l'examen doit être validé et offert dans les deux langues officielles. En tant qu'organisme de réglementation des infirmières immatriculées au Nouveau-Brunswick, l'AIINB, sous la direction et la surveillance du Conseil d'administration, a le pouvoir et la responsabilité en vertu de la *Loi sur les infirmières et infirmiers* de veiller à ce que les éléments mentionnés soient satisfaits.

Des infirmières immatriculées du Nouveau-Brunswick et du Canada participeront à tous les aspects de l'élaboration et de la validation de l'examen, ainsi qu'à la validation de l'examen en français. Des séances d'information aux enseignantes du Nouveau-Brunswick pour les aider à soutenir les étudiantes dans la préparation à l'examen bien avant sa mise en œuvre. Différentes formes de soutien seront offertes aux étudiantes. Toutes ces ressources seront disponibles en anglais et en français. Nous sommes conscientes de l'importance et de l'ampleur de ce changement, qui exigera un processus de gestion du changement approprié, y compris une communication constante à mesure que nous avançons pendant les trois prochaines années vers l'adoption de ce nouvel examen. Un plan de travail et de communication détaillé est en voie d'élaboration et nous guidera vers une mise en œuvre réussie. Votre engagement et votre apport seront essentiels.

La qualité de la formation et de la pratique infirmières au Nouveau-Brunswick sont définies et influencées par les processus de réglementation de l'AIINB et assurées par un ensemble d'éducatrices et d'employeurs engagés, et par les infirmières immatriculées elles-mêmes. Nous reconnaissons votre contribution, et nous vous en remercions. Veuillez continuer à consulter le site Web de l'AIINB pour obtenir de l'information et des détails concernant la mise en œuvre du nouvel examen. De nouvelles informations seront affichées à mesure qu'elles seront connues. Si vous avez des préoccupations particulières ou voulez des précisions, veuillez communiquer avec l'Association au 1-800-442-4417, où l'on vous dirigera vers la personne appropriée, ou par courriel :

- presidente@aiinb.nb.ca
- rtarjan@aiinb.nb.ca

FRANCE MARQUIS
présidente

ROXANNE TARJAN
directrice générale

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION S'EST RÉUNI LES 15 ET 16 FÉVRIER 2012 AU SIÈGE SOCIAL DE L'AIINB À FREDERICTON.

Examen des politiques

Le Conseil a examiné les politiques sur :

- *l'exercice de l'autorité*
- *les limites dans les prises de décisions de la directrice générale*

Modifications proposées

Le Conseil a approuvé des modifications aux politiques suivantes : O-1, Vision et mission; LPD-10, Image auprès du public; LPD-3, Planification financière.

Rendement organisationnel : contrôle

Le Conseil a approuvé les rapports de contrôle visant les objectifs, les limites dans les prises de décisions de la directrice générale, et l'exercice de l'autorité.

Élections au Conseil

Le comité des mises en candidature a présenté une liste de candidates pour l'élection de quatre administratrices. Des renseignements sur les candidates seront publiés dans *Info Nursing* et sur le site Web de l'AIINB. Le scrutin postal aura lieu en mars et avril. Les bulletins de vote devront être retournés à l'AIINB au plus tard le 30 avril 2012. Les résultats seront annoncés à la 96^e assemblée générale annuelle le 31 mai 2012.

Conseil d'administration et postes vacants aux comités

Postes vacants d'administrateur représentant le public

Le Conseil d'administration de l'AIINB doit remplacer des administrateurs représentant le public à l'expiration du mandat de ceux-ci. Une liste de quatre candidatures doit être présentée au lieutenant-gouverneur en conseil d'ici le 30 mars 2012. Ce dernier nommera deux administrateurs représentant le public à même la liste.

Postes vacants aux comités de l'AIINB

Le comité consultatif de la formation infirmière de l'AIINB (une infirmière en soins communautaires), le comité des plaintes et le comité de discipline et comité de révision cherchent des candidatures pour remplacer les membres qui achèvent leur mandat.

Pour d'autres renseignements et présenter des candidatures, veuillez consulter le site Web de l'AIINB ou appeler sans frais au 1-800-442-4417.

Examen d'admission à la profession infirmière pour les infirmières immatriculées

La directrice générale a donné une mise

à jour sur l'état des négociations avec le National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) au sujet de l'examen pour les II. Une fois les négociations conclues, de l'information sera fournie aux membres et aux principaux intervenants. Veuillez consulter le site Web de l'AIINB pour des mises à jour.

Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada (SPIIC)

Les modifications à la protection responsabilité de la SPIIC ont été passées en revue. On invite les membres à prendre connaissance de cette information importante par l'entremise du site Web de l'AIINB. Pour toute question, communiquez avec une experte-conseil en pratique infirmière au 1-800-442-4417.

Approbation du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'UNB

Le Conseil a approuvé la demande de l'Université du Nouveau-Brunswick de fixer les dates de l'examen du programme de baccalauréat prévu en 2013 de façon à coïncider avec le processus d'agrément de l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières (ACESI) en février ou mars 2013.

Approbation du baccalauréat en sciences infirmières de l'UdeM

Suivant l'examen par l'AIINB du programme de baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton, le Conseil a approuvé les recommandations du comité consultatif de la formation infirmière de l'AIINB, soit une approbation de cinq ans.

Vérification du Programme de maintien de la compétence

La vérification du PMC de 2011 a montré que tous les membres visés par la vérification satisfaisaient aux exigences. La prochaine vérification aura lieu à l'automne 2012. Un échantillon aléatoire composé de 2 % des II et de 10 % des IP sera alors vérifié.

Vérification des heures de pratique

Une vérification des heures de pratique a eu lieu en juin 2011. Un total de 328 infirmières ont été choisies au hasard parmi un groupe de 783 infirmières qui avaient indiqué avoir plus d'un employeur sur leur formulaire de renouvellement d'immatriculation de 2011. Bien que des écarts aient été observés entre les heures signalées et les heures attestées par les employeurs, on a déterminé que ces écarts étaient valides.

Appui de documents communs de l'AIIC et d'intervenants

- *Le rôle des professionnels de la santé dans l'abandon du tabac* (2011)
- *Principes devant guider la transformation des soins de santé au Canada* (2011)

Tous les documents et énoncés sont accessibles sur le site Web de l'AIINB ou en appelant sans frais au 1-800-442-4417.

Modules d'apprentissage en ligne pour les II

L'usage problématique de substances dans la profession infirmière

Le 9 janvier 2012, l'AIINB lançait le premier d'une série de modules d'apprentissage en ligne pour les membres. La planification est en cours pour d'autres modules d'apprentissage qui seront mis en ligne en 2012. Les thèmes porteront sur des questions qui touchent directement la profession infirmière et soutiennent le maintien de la compétence. Plus de 50 membres ont suivi le module avec succès et reçu un

certificat de réalisation.

Forums virtuels

L'intimidation en milieu de travail

Le Conseil a appris qu'un premier forum virtuel sera lancé avec la spécialiste Judith MacIntosh, Ph.D., auteure de *L'intimidation au travail au Nouveau-Brunswick*, publié dans le numéro de décembre de la revue *Info Nursing*. Le forum offrira une occasion unique d'engager les infirmières dans une discussion sur cette question cruciale.

Pour vous joindre à la discussion, allez sur le site Web de l'AIINB pour échanger des opinions et des expériences entre le 23 mars et le 13 avril 2012.

Possibilités d'emploi pour les II

Le Conseil a approuvé l'utilisation du site Web de l'AIINB, d'*Info Nursing* et du cyberbulletin pour aider les employeurs à recruter des II et des IP. Ce service sera offert en mars 2012 uniquement aux employeurs du Nouveau-Brunswick.

Présentation

Jane Fullerton, directrice, et Gary Hughes, conservateur, histoire et technologie, du Musée du Nouveau-Brunswick, ont donné un compte rendu sur l'état des objets de la Collection sur les soins infirmiers du Nouveau-Brunswick et des activités de conservation et de catalogage. Les représentants du Conseil et du Musée ont discuté de possibilités de partenariat en vue de poursuivre le développement, la conservation et l'amélioration de la collection, ce qui pourrait comprendre l'établissement d'un comité consultatif, une exposition virtuelle et une publication.

Semaine nationale des soins infirmiers – du 7 au 13 mai 2012

Soins infirmiers - pour une nation en santé

L'AIINB coordonnera la signature d'une déclaration avec le premier ministre, à publier dans les quotidiens de la province durant la Semaine nationale des soins infirmiers. De plus, l'affiche de l'AIINB sera révisée et distribuée partout dans la province avant le début de la SNSI. Enfin, l'Association annoncera les activités de la Semaine nationale des soins infirmiers coordonnées par les sections sur son site Web et

dans *La flamme virtuelle* (mai 2012).

Finances

Le Conseil a pris connaissance du rapport du vérificateur de 2011, qui montre un excédent de fonctionnement de 233 860 \$. À même cet excédent, des dépenses d'immobilisations de 30 424 \$ ont eu lieu, et le Conseil a appuyé le transfert de 150 000 \$ au fonds de capital en vue d'améliorations futures à l'infrastructure de l'édifice. Les états financiers vérifiés seront présentés à l'assemblée générale annuelle de 2012. Le Conseil a aussi examiné le budget de 2012. Les dépenses prévues en 2012 s'élèvent à environ 3 770 746 \$, avec un excédent de 7 765 \$. Le budget est équilibré, conformément à la politique du Conseil.

Prochaine réunion du Conseil

La prochaine réunion du Conseil aura lieu au siège social de l'AIINB les 29 et 30 mai 2012.

Les observateurs sont les bienvenus aux réunions du Conseil. Il suffit de communiquer avec Paulette Poirier, adjointe de direction-secrétaire corporative, à ppoirier@aainb.nb.ca ou par téléphone au 506-459-2858 ou 1-800-442-4417.

Conseil d'administration de l'AIINB 2011 - 2012

- *Présidente*, France Marquis
- *Présidente désignée*, Darline Cogswell
- *Administratrice, Région 1*, Lucie-Anne Landry
- *Administratrice, Région 2*, Terry-Lynne King
- *Administratrice, Région 3*, Dawn Torpe
- *Administratrice, Région 4*, Noëlline LeBel
- *Administratrice, Région 5*, Linda LePage-LeClair
- *Administrateur, Région 6*, Marius Chiasson
- *Administratrice, Région 7*, Deborah Walls
- *Administratrice représentant le public*, Aline Saintonge
- *Administrateur représentant le public*, Robert Thériault
- *Administrateur représentant le public*, Roland Losier

Immatriculation sans papier : qu'en pensez-vous?

Les membres de l'AIINB ont renouvelé leur immatriculation en ligne pour 2012. Pour la première fois, la trousse d'immatriculation a été remplacée par une carte postale de rappel. Depuis l'instauration de l'immatriculation en ligne en 2005, le nombre de membres qui renouvellent en ligne augmente chaque année. Nous voulons connaître votre opinion pour nous aider à évaluer le processus de renouvellement en ligne et apporter des améliorations dans les années à venir. Veuillez envoyer vos commentaires à aiinb@aiinb.nb.ca.

La prochaine étape de l'immatriculation sans papier sera la possibilité d'obtenir son certificat d'immatriculation et son reçu en ligne. Une fois leur immatriculation renouvelée, les membres pourront accéder à leur certificat et l'imprimer.

En renouvelant votre immatriculation avant la date limite administrative du 1^{er} décembre, vous vous assurez que le traitement de votre demande sera complété avant l'expiration de votre immatriculation actuelle.

Vous recevrez votre carte postale de rappel par la poste en septembre. De l'information sur le renouvellement en ligne continuera à être publiée dans *Info Nursing* et le cyberbulletin *La flamme virtuelle* et affichée sur le site Web tout au long de l'année.

Le réseau des communications en milieu de travail

Le réseau des communications en milieu de travail est composé de plus de 200 infirmières bénévoles de la province. Le réseau se veut une voie de communication pour distribuer de l'information sur des questions professionnelles, des mises à jour et des nouvelles à tous les membres de l'AIINB.

L'objectif du réseau est d'avoir une représentante dans chaque milieu de travail du Nouveau-Brunswick afin de tenir les infirmières au courant.

L'AIINB envoie un rappel annuel à toutes les représentantes en milieu de travail pour vérifier les renseignements les concernant. Si vous êtes représentante et que les renseignements vous concernant ne sont pas exacts, si vous voulez offrir vos services pour remplir un poste vacant, ou si votre milieu de travail n'est pas sur la liste du réseau, veuillez communiquer avec le service des communications à stobias@aiinb.nb.ca ou au 506-459-2834/1-800-442-4417.

L'AIINB tient à remercier et à reconnaître toutes nos représentantes en milieu de travail qui tiennent nos membres au courant. Pour la liste complète des représentantes en milieu de travail, consulter www.aiinb.nb.ca, sous Coin des membres.

Bourse pour l'obtention du titre d'éducateur

La *Stratégie globale sur le diabète pour les Néo Brunswickois et les Néo Brunswickoises* a été lancée en juin 2011. Ainsi, afin d'améliorer les soins dispensés aux personnes atteintes du diabète, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a créé un programme de bourses visant à aider les professionnels paramédicaux à obtenir l'agrément à titre d'éducateurs en diabète. Les éducateurs agréés en diabète (EAD) font la promotion des normes nationales se rapportant aux soins des personnes atteintes du diabète au Nouveau-Brunswick.

Vingt bourses sont offertes chaque année pour appuyer les professionnels de la santé admissibles de la province à obtenir l'agrément à titre d'éducateur agréé en diabète. Ceux qui réussissent l'examen d'agrément des éducateurs en diabète peuvent donc présenter une demande de remboursement des frais d'examen, ceux-ci s'élevant à 450 \$.

Pour obtenir d'autres renseignements : DiabetesStrategy.StrategieDiabete@gnb.ca 506-444-4174.



Avis de l'assemblée annuelle

Conformément à l'article XIII des règlements administratifs, avis est donné qu'une assemblée annuelle aura lieu le 31 mai 2012 à l'hôtel Delta, à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. Le but de cette assemblée est d'expédier les affaires de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick.

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

Résolutions pour l'assemblée annuelle

Les membres ayant le droit de vote se prononceront sur les résolutions présentées par les membres actifs avant la date limite prescrite du 16 mars 2012. Par ailleurs, les membres peuvent présenter durant la séance d'affaires des résolutions qui ont trait aux affaires de l'assemblée annuelle.

Scrutin

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

~ Roxanne Tarjan, Directrice générale, AIINB

Le 96^e assemblée générale annuelle de l'AIINB

Le jeudi 31 mai 2012

14 h 00 à 16 h 30

Hôtel Delta, Fredericton
Grande salle de bal A-B
225, chemin Woodstock
Fredericton (N.-B.)

Ordre du jour

13 h 00	Inscription
14 h 00	Ouverture de la séance
	Présentations
	Remarques de la présidente
	Adoption de l'ordre du jour, des règles et des privilèges de l'assemblée annuelle
	ANNONCES : Heure limite pour les résolutions (14 h 30)
	PRÉSENTATION : Présidence du comité des résolutions, Scrutatrice en chef
	Rapport du vérificateur
	Rapport annuel
14 h 30	Heure limite pour la présentation de résolutions
15 h 00–15 h 15	Pause-santé
15 h 15–16 h 30	Rapport du comité des résolutions
	Vote sur les résolutions
	Résultats des élections
	Affaires nouvelles
	Invitation à l'assemblée annuelle de 2013
	Levée de la séance

Veuillez vous abstenir d'utiliser des parfums ou lotions après-rasage, puisque ces produits peuvent incommoder certaines personnes.

Un photographe circulera pour prendre des photos à l'assemblée annuelle. Les photos pourraient être publiées dans de futurs documents de communication de l'AIINB.



Voulez 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.

17^e Journée annuelle de recherche en sciences infirmières

Joignez-vous au personnel enseignant de la faculté des sciences infirmières de l'UNB le vendredi 27 avril 2012 de 8 h 30 à 16 h. La Journée de recherche en sciences infirmières est l'occasion :

- d'assister à des présentations formelles sur les résultats de projets de recherche en soins infirmiers et en santé;
- de participer à des discussions informelles avec des infirmières chercheuses au sujet de projets de recherche en cours;
- de créer des liens pour échanger des idées de recherche avec des infirmières et des professionnels de différents milieux.

La conférencière principale sera Lynn Nagle, II, Ph.D. Mme Nagle est diplômée en sciences infirmières de l'UNB, professeure adjointe à l'Université de Toronto et

spécialiste reconnue mondialement en soins infirmiers et en informatique de la santé. Elle a déjà été conseillère principale en soins infirmiers à Inforoute Santé du Canada, elle est présidente fondatrice de la Canadian Nursing Informatics Association, et elle a reçu de nombreux prix pour son travail. Elle était lauréate d'un Prix du Centenaire de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en 2008.

L'invitation est lancée aux infirmières, collègues d'autres disciplines des soins de santé, étudiantes qui envisagent de faire une maîtrise en sciences infirmières, consommateurs de soins de santé et collègues des organismes de santé, des organismes gouvernementaux et du secteur universitaire. Pour d'autres renseignements : www.unb.ca/fredericton/nursing/16researchday.html.



Il est temps de parler d'un avenir plus sain pour le Nouveau-Brunswick.

Visitez notre blogue sur les soins de santé à l'adresse : www.gnb.ca/santé



Impliquez-vous! Jouez un rôle actif dans votre association

On recherche des membres

Faites-vous la promotion de votre profession? Voulez-vous partager votre expertise? L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick recherche des membres qui voudraient se joindre à ses différents comités. Les facteurs qui sont pris en considération dans la sélection des membres des comités sont les suivants :

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

On recherche des membres du public

L'AIINB est à la recherche de membres du public qui voudraient siéger bénévolement à titre d'administrateur représentant le public au Conseil d'administration ou de membre représentant le public au comité des plaintes, au comité de discipline ou au comité de révision. Les représentants du public sont des personnes qui ne sont pas infirmières immatriculées à l'heure actuelle et qui ne l'ont jamais été. Qualités recherchées :

- un intérêt à l'égard des questions de santé et de bien-être;
- une expérience antérieure comme membre d'un comité ou d'un conseil;
- du temps à consacrer au rôle et une certaine connaissance de la profession infirmière;
- une expérience de bénévolat ou de travail qui témoigne d'activités menées dans l'intérêt du public.

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

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

Membres de comité

Nom

Adresse

Numéro d'immatriculation

Domaine d'exercice actuel

Téléphone

Courriel

Langue ☐ Anglais ☐ Français

Domaines d'intérêt (veuillez cocher) :

☐ Comité consultatif de la formation infirmière (recrute actuellement une infirmière de la pratique communautaire)

☐ Comité de rédaction des questions d'examen (EAIC)

☐ Comité des plaintes (ce comité est chargé de la première étape du processus de l'étude du comportement professionnel et détermine si des mesures supplémentaires sont nécessaires, et les réunions ont lieu par téléconférence)

☐ Comité de discipline et comité de révision (ces comités sont chargés de la deuxième étape du processus en deux étapes de l'étude du comportement professionnel – les membres des comités examinent les preuves, tiennent des audiences et prennent des décisions)

☐ Autre

Veuillez remettre le formulaire à l'AIINB, 165, rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4 ou par télécopieur au 506-459-2838.

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 23 mars
Le siège social de l'AIINB à Fredericton sera fermé en raison du nettoyage des bureaux
- Le 6 avril
Vendredi saint
- Le 9 avril
Lundi de Pâques
- Le 21 mai
Fête de la Reine
- Le 2 juillet
Fête du Canada
- Le 6 août
Fête du Nouveau-Brunswick
- Le 3 septembre
Fête du Travail

Dates importantes :

- Du 7 au 13 mai
Semaine nationale des soins infirmiers
- Les 29 et 30 mai
Réunion du Conseil d'administration de l'AIINB
- Le 31 mai
La 96^e AGA de l'AIINB

À la recherche de lesbiennes chefs de familles reconstituées pour participer à une étude de recherche en soins infirmiers

Faites-vous partie d'une famille reconstituée dont le chef est une lesbienne, ou connaissez-vous quelqu'une dans une telle situation? Je suis à la recherche de femmes qui élèvent des enfants avec une autre femme au sein d'une famille reconstituée.

De plus en plus d'études explorent les expériences des mères biologiques au sein de familles lesbiennes reconstituées; cependant, la voix de la belle-mère et en particulier des enfants est rarement entendue. Mieux comprendre ce que vivent les familles lesbiennes reconstituées servira à éclairer les pratiques, les politiques et l'éducation des fournisseurs de soins de santé.

Je suis étudiante au doctorat à l'école de sciences infirmières de Dalhousie University et j'aimerais vous parler ainsi qu'aux membres de votre famille à propos du processus que vous avez vécu pour devenir une famille reconstituée dirigée par une lesbienne. Je vais me rendre au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard pour y rencontrer des femmes. L'étude a été approuvée par le comité de déontologie sous le numéro 2011-2390. Pour plus de renseignements pour fixer une date de rendez-vous, veuillez m'écrire à : research.lesbian.2011@gmail.com.

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

Carla Hartley, II, de Fredericton, est la première de six membres immatriculés à se qualifier pour un cadeau de 500 \$ en souvenir de feu Jeannette E. Marcotte, de Moncton (N.-B.).

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

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

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

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

AIINB : Don en gérontologie
a/s Service des communications
165, rue Regent,
Fredericton (N.-B.) E3B 7B4
Tél. : 506-459-2838
Courriel : aiinb@aiinb.nb.ca

La personne gagnante sera avisée par l'Association.

Des étudiantes montrent que l'avenir des soins de santé au Canada s'annonce brillant

Le 16 mai 2011, le Conseil canadien de la santé a remis la 2^e place du Prix de l'innovation en santé à Jessica Hooper, à Holly Knight et à Kelly Quinn, toutes trois de l'Université du Nouveau-Brunswick, campus de Saint John, pour leur projet intitulé *Sites d'injection supervisée : Comment ces sites donnent un aperçu de ce qu'il faut faire ailleurs au Canada*. Félicitations!





Êtes-vous une cible?

L'intimidation en milieu de travail : cesson de nous taire

Forum virtuel | du 23 mars au 13 avril 2012 | www.aiinb.nb.ca

L'AIINB invite les membres et le public à faire part de leur opinion sur l'intimidation en milieu de travail avec Judith MacIntosh, B.Sc.inf., M.Sc., Ph.D., doyenne adjointe, Recherche et perfectionnement du personnel enseignant, Université du Nouveau-Brunswick. Joignez-vous à la discussion en visitant www.aiinb.nb.ca et exprimez-vous de façon anonyme : cessons de nous taire et arrêtons la violence.



Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK



On prévoit que le nombre de personnes âgées au Canada passera de 4,2 millions à 9,9 millions entre 2005 et 2036 et que ce groupe représentera entre 23 % et 25 % de la population canadienne (Statistique Canada, 2010). Plusieurs études de recherche montrent que, à mesure qu'ils vieillissent, les gens ont besoin de plus de soins de santé. Les personnes âgées qui ont de multiples problèmes de santé chroniques et complexes sont à la recherche de

C ♦ E ♦ P ♦ V ♦ A

ressources, y compris en établissement de soins de longue durée. Un âge avancé, le fait d'être une femme, un faible statut socioéconomique, un état fonctionnel limité (capacité amoindrie d'effectuer les tâches associées aux activités de la vie quotidienne) et la démence comptent parmi les motifs les plus souvent signalés pour admettre une personne âgée dans un foyer de soins (Branch, 2000; ministère du Développement social, Services des foyers de soins, 2011; Kao, Travis et Acton, 2004).

Les II du Nouveau-Brunswick font la promotion des centres d'excellence en prévention de la violence envers les aînés (CEPVA)

Par SHAUNA FIGLER

Le portrait de la situation au Nouveau-Brunswick : les aînés constituent l'un des groupes démographiques connaissant la plus forte croissance au Canada. Statistique Canada (2007) signale que 6,1 % de toutes les personnes âgées de plus de 75 ans au Nouveau-Brunswick vivent dans un des foyers de soins agréés de la province. Au Nouveau-Brunswick, au 31 mars 2011, on comptait 4 330 lits de foyer de soins occupés, soit une augmentation de 13 % par rapport au 31 mars 2005 (*Services des foyers de soins – Rapport annuel des statistiques*, 2011).

Les fournisseurs de soins de santé sont considérés comme des professionnels animés de compassion et de bienveillance; cependant, de récents reportages dans les médias canadiens et provinciaux ont mis en lumière des cas de mauvais traitements à l'égard d'aînés aux mains du personnel des établisse-

ments de soins de longue durée. Les II sont souvent celles qui doivent s'occuper du problème de la violence envers les aînés. Cela n'est pas facile, et les gens hésitent à parler de cette question; de plus, il n'est pas rare que les signes de mauvais traitements à l'égard des personnes âgées ne soient pas remarqués.

On estime qu'entre 4 % et 10 % des aînés connaîtront une ou plusieurs formes de mauvais traitements à un moment donné durant leur vieillesse (Statistique Canada, 2010). Étant donné la position unique des II dans les milieux de santé, il est important qu'elles sachent ce qu'est la violence, comment prévenir la violence et quoi faire lorsque des incidents de violence se produisent. La Norme d'exercice : *La relation thérapeutique infirmière-client* de l'AIINB précise que les II ont la responsabilité légale et professionnelle de

signaler tout incident de violence ou de négligence. « L'infirmière immatriculée protège le client contre les préjudices en veillant à prévenir ou à faire cesser et à signaler les incidents de violence ».

En juillet 2010, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC) et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (AIIAO) ont formé un comité directeur d'intervenants (auquel siège l'AIINB) qui a élaboré un programme de formation en cinq modules assorti d'un guide pour les formateurs sur les sujets suivants : comprendre la violence envers les aînés, reconnaître la violence envers les aînés, connaître la loi, stratégies d'intervention, et environnement de travail sain pour le personnel des établissements de soins de longue durée. Ce projet national vise à promouvoir la dignité et le respect dans les soins aux aînés. Dans le cadre du projet, 10 établissements de soins de longue durée au Canada ont été retenus pour mettre à l'essai ce projet de centres d'excellence en prévention de la violence envers les aînés, dont deux établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick : l'Unité des Anciens combattants, qui relève du Réseau de santé Horizon, et York Care Center, un foyer de soins de 204 lits, tous deux à Fredericton.

La question suivante a été posée récemment à Beth Harris, II, M.Sc. inf., infirmière clinicienne spécialisée en gériatrie au Réseau de santé Horizon, Zone 3, Unité des Anciens combattants, et à Gail MacFarlane, II, formatrice du personnel au York Manor :

Quelle incidence la participation du foyer de soins en tant que site pilote du projet CEPVA a-t-elle eue sur l'environnement et sur la prestation des soins infirmiers? sur votre milieu de travail?

RÉPONSE DE BETH : « À l'Unité des Anciens combattants, nous avons toujours appliqué la tolérance zéro à l'égard de la violence envers les aînés. Notre participation à ce projet national a servi à rehausser la sensibilisation aux nombreuses formes de violence et de négligence envers les aînés. Nous avons enseigné les modules à l'ensemble du personnel, pas seulement au personnel infirmier, ce qui a contribué à mettre en lumière l'importance de chaque

membre de l'équipe dans la prévention de la violence envers les aînés. Le programme de formation montre l'importance d'avoir un milieu de travail sain et positif et propose des suggestions concrètes pour que les membres du personnel s'entraident sur une base quotidienne dans le but de fournir des soins d'excellente qualité.

À mon avis, l'aspect le plus important de la participation au projet est d'avoir favorisé un dialogue avec le personnel sur la violence envers les aînés, une question à connotation émotive à laquelle aucun établissement de soins de longue durée ne veut être associé. En éduquant le personnel sur les nombreuses formes subtiles et omniprésentes de violence envers les aînés et en l'aidant à reconnaître et à détecter la violence envers les aînés, nous lui donnons les outils nécessaires pour prévenir cette violence. Grâce à notre participation au projet, nous avons fait la lumière sur un sujet délicat, et les connaissances acquises reflètent

un vieux adage : lorsque nous en savons plus, nous faisons mieux. »

LA RÉPONSE DE GAIL : « Je suis d'avis que la participation au projet CEPVA a mis la question des mauvais traitements et de la négligence à l'avant-plan pour tous les membres du personnel dans tous les services. Ce n'est plus un secret, et on en discute ouvertement sans crainte de représailles ou de sanctions. Le personnel a appris quelles sont les différentes formes de violence, leur prévalence et ce qui est considéré comme de la négligence. Les résultats d'enquêtes effectuées avant et après la formation montrent que le personnel se sent plus à l'aise pour aborder la question et pour trouver de l'information sur la violence envers les aînés. » Mme MacFarlane a également indiqué que le foyer York Manor a pu sensibiliser la communauté à la prévalence de la violence envers les



Votre passerelle vers
des ressources en
connaissances

ÊTES-VOUS
branchés?

Pour vous garder à jour,
crédibles, compétents
et connectés



ÉLECTIONS DE 2012 À L'AIINB

..... Rencontrez les candidates

Région électorale 1



Marise Auffrey
Administratrice

Formation : baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Moncton, 1985.

Formation additionnelle : certificat en gestion d'unité de soins de l'Association des hôpitaux du Canada et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, 1991.

Poste actuel : directrice de la pratique infirmière, Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, Moncton.

Activités professionnelles : membre de la Fondation des maladies du cœur; présidente du comité de plaintes de l'AIINB (2001-2003 et depuis 2009); membre du comité de discipline de l'AIINB (2003-2005); membre de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues de néphrologie (2005-2007).

Mise en candidature par : Linda Savoie et Allison White

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je suis très

contente de me porter candidate pour le poste d'administratrice de la Région 1. Il s'agit pour moi d'une occasion de m'impliquer davantage auprès de mon association. Je suis très fière de ma profession, et je vois ce poste comme une occasion d'établir des liens plus solides avec les dirigeants et par ce fait, d'influencer l'avancement de ma profession et la prise de décisions sur les enjeux professionnels et politiques qui sont associés.



Chantal Saumure
Administratrice

Formation : baccalauréat en sciences infirmières, Université de Moncton, 1991.

Formation additionnelle : certificat en administration du personnel, Université de Moncton, 1977; maîtrise en administration des affaires, Université de Moncton, 2001; certificat de 2^e cycle en gestion publique (santé), Université de Moncton, 2007; maîtrise en gestion des services de santé, Université de Moncton, 2012.

Poste actuel : directrice administrative du programme de néphrologie, Centre

hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont, Moncton.

Activités professionnelles : porte-parole du programme de formation de 2^e cycle en gestion des services de santé, UdeM; présidente, comité d'harmonisation des services rénaux, Réseau de la santé Vitalité (depuis 2010); Visiteurs, Agrément Canada (depuis 2008); membre, comité du gala de la fondation de l'Hôpital Dr. G.L. Dumont (depuis 2008); membre du comités des plaintes, Association des infirmiers et infirmières du Nouveau-Brunswick (2006-2010); Association canadienne des infirmières et infirmiers et des technologues en néphrologie (ACITN) (présidente sortante, 2005-2006; présidente, 2004- 2005; présidente désignée, 2003-2004; conseil éditorial, 2000-2008); Régie régionale de la santé Beauséjour, chef d'équipe, visite du Conseil canadien d'agrément des services de santé (néphrologie, 2002 et 2005; soins ambulatoires, 1997).

Mise en candidature par : Edith Côté Léger et Suzanne Bérubé

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : De toute évidence, les infirmières occupent une place de choix dans un système de santé en perpétuel changement. Les enjeux sont multifactoriels, et j'estime avoir les connaissances et les compétences nécessaires pour représenter notre profession et les membres de notre communauté.





Dawn Torpe
Administratrice : Région 3

Formation : formation infirmière de base, Cégep Vanier, Montréal, 1981; baccalauréat en sciences infirmières, UNB, 1988.

Formation additionnelle : maîtrise en sciences infirmières, UNB, 2005.

Poste actuel : directrice de la pratique infirmière professionnelle, Zone 3, Réseau de santé Horizon.

Activités professionnelles : membre du comité d'examen des programmes d'études supérieures, unité des études supérieures, faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick; membre du comité consultatif de la clinique de santé communautaire de l'UNB; professeure associée aux cycles supérieurs, UNB; ancienne membre du comité de discipline et révision de l'AIINB; nommée examinatrice par le College of Registered Nurses of Nova Scotia (CRNNS) pour l'agrément par le CRNNS de la Cape Breton University (janvier 2010) et de la Dalhousie University (octobre 2010).

Mise en candidature par : Shelley Knorr et Kathryn Burns

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je crois que, en participant à notre association professionnelle, nous, les infirmières, rehaussons le pouvoir de nos voix individuelles. Notre « voix infirmière » a besoin d'être entendue à l'heure actuelle, tandis que l'AIINB travaille avec les autres pour façonner des politiques de soins de santé pour l'avenir. Je siège comme administratrice de la Région 3 depuis septembre 2011, et je serais honorée de recevoir votre vote pour que je puisse continuer mon travail dans ce poste et avoir la possibilité d'être une voix pour les infirmières de la province.



Linda LePage-LeClair
Administratrice : Région 5

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

Formation additionnelle : baccalauréat en éducation postsecondaire, Université de Moncton, 1991; MBA, Université de Moncton, 2001; certificat de maîtrise en gestion de projets, Université du Nouveau-Brunswick, 2008.

Poste actuel : directrice générale des affaires académiques, Réseau de santé Vitalité.

Activités professionnelles : membre, comité consultatif de la formation infirmière de l'AIINB; vice-présidente, services généraux, COFJA 2004/25e finale des Jeux de l'Acadie; vice-présidente adjointe, Services de santé et médicaux, Jeux du Canada d'hiver, 2003; membre, services de santé, Fondation Restigouche; membre, comité de gestion, Corporation des services de santé de Restigouche; membre, comité du contrôle de la qualité, Corporation des services de santé de Restigouche.

Mise en candidature par : Jeanne Charest et Heather Anne Clark

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Cette expérience inouïe au sein du conseil m'a fait mieux comprendre le rôle et les responsabilités de notre Association, m'a fait réaliser à quel point son personnel est déterminé à faire avancer la profession infirmière au sein du système de santé du Nouveau-Brunswick et au niveau fédéral, et m'a éblouie par les moyens utilisés pour rester à l'affût des nouveautés technologiques, des changements économiques et politiques...et à l'écoute de ses membres.



Rhonda Shaddick
Administratrice : Région 7

Formation : Saint John School of Nursing, 1975.

Formation additionnelle : baccalauréat en sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick, Fredericton, 1992; maîtrise en éducation (éducation des adultes), UNB, Fredericton, 1997; certification en gestion de l'amélioration de la qualité, Association canadienne des soins de santé, Ottawa, 2004.

Poste actuel : directrice de la qualité, zone Miramichi.

Activités professionnelles : membre du comité des plaintes de l'AIINB, 2011; administratrice de la zone Miramichi depuis 2008; présidente, section de Miramichi de l'AIINB, 2006; présidente du groupe d'intérêt sur la qualité des soins de santé du Nouveau-Brunswick, 2006; membre du comité directeur du réseau de mieux-être de Miramichi, 2011; monitrice, étudiantes infirmières de 1^{re} année, programme satellite de l'UNB à Bathurst.

Mise en candidature par : Dawn Haddad et Hazel Russell

Accepte de se porter candidate pour les raisons suivantes : Je suis heureuse d'accepter ma mise en candidature au poste d'administratrice de la Région électorale 7 au Conseil de l'AIINB. J'estime que ce rôle me donnera l'occasion de contribuer à l'avancement de la pratique infirmière au Nouveau-Brunswick grâce à ma participation à l'élaboration de politiques en soins de santé et de normes d'exercice, et en contribuant à l'orientation stratégique de la profession en cette époque de bouleversements dans le système de santé.

VOTE PAR PROCURATION

Ce que vous devez savoir

Les membres qui ne comptent pas assister à l'assemblée annuelle de 2012 pourront quand même y faire connaître leurs opinions par un processus appelé vote par procuration. Le vote par procuration est tout simplement une façon de voter aux assemblées annuelles au moyen d'une procuration ou d'une personne à qui vous avez demandé de voter en votre nom. Veuillez lire soigneusement les informations suivantes pour vous assurer que seront prises en considération vos opinions.

Qu'est-ce qu'une procuration?

Une procuration est une déclaration écrite par laquelle une personne autorise une autre personne à voter en son nom à une assemblée. L'AIINB permettra des votes par procuration à la prochaine assemblée annuelle, qui aura lieu le 31 mai 2012 à Fredericton.

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

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

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

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

vendredi précédant immédiatement l'assemblée annuelle.

Informations aux infirmières qui cèdent leurs votes

Les infirmières membres actifs de l'AIINB peuvent donner leur droit de vote à un autre membre actif. Toutefois, une infirmière qui donne ainsi son droit de vote devrait : (a) connaître la personne à qui elle cède son vote, (b) choisir une personne qui partage ses opinions et qui votera dans le même sens, (c) savoir que la personne qui détient sa procuration peut, au cours des discussions à l'assemblée, en venir à changer d'opinion sur une question (donc discuter de la flexibilité de votre vote), (d) bien remplir la formule indiquée ici (la formule en blanc peut être reproduite en cas de besoin) et (e) envoyer la formule au bureau de l'AIINB. Toutes les formules doivent être reçues au bureau au plus tard le 25 mai 2012, à 13 heures.

Lorsque le bureau de l'Association reçoit des formules de procuration, il s'assure que les deux infirmières indiquées sont membres actifs et que les informations fournies sont exactes. Il peut arriver à l'occasion qu'une formule soit jugée « nulle » parce que le nom ne

coïncide pas avec le numéro d'immatriculation. Une formule est également « nulle » si elle n'est pas signée, si elle n'est pas dûment remplie ou si elle dépasse le nombre de quatre formules reçues pour une même personne. Étant donné qu'une même infirmière ne peut avoir que quatre procurations, la cinquième formule reçue pour la même infirmière est jugée « nulle ». Aucune formule reçue après 13 h le 25 mai 2012 ne sera acceptée. De plus, les formules envoyées par télécopieur seront également déclarées « nulles ».

Informations aux infirmières qui apportent des procurations à l'assemblée

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

- Les membres actifs de l'AIINB peuvent porter des procurations.
- Une même personne ne peut avoir plus de quatre procurations. Il n'existe aucun minimum.
- Renseignez-vous sur les personnes dont vous avez les votes et discutez avec elles de la façon dont elles veulent voter sur les différents points.

➔ page 38

Bulletin de vote par procuration

(en lettres moulées)

Je, _____, une infirmière / un infirmier membre actif de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick, désigne par la présente, _____, numéro d'immatriculation _____, comme ma / mon mandataire pour agir et voter pour moi et en mon nom à l'assemblée annuelle de l'AIINB qui doit avoir lieu le 31 mai 2012 ainsi qu'à tout ajournement de cette assemblée.

Fait en ce _____^e jour de _____, 2012.

Signature _____

Numéro d'immatriculation _____

Doit parvenir aux bureaux de l'AIINB au plus tard le 25 mai 2012 à 13 h. Les formules envoyées par télécopieur seront déclarées « nulles ».

Veuillez poster à : L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau Brunswick
165 rue Regent, Fredericton (N.-B.) E3B 7B4

Bref historique de **Télé-Soins**



Le service Télé-Soins a été mis à l'essai en janvier 1995, à Moncton. Il se voulait alors une solution à la constante réduction de l'accès aux soins de santé primaires et aux renseignements sur la santé après les heures de travail.

Deux objectifs étaient visés :

- soulager les services d'urgence hospitaliers en aidant les appelants à se traiter eux-mêmes et, le cas échéant, à chercher d'autres services moins coûteux au sein du système de soins primaires;
- améliorer l'accès en temps opportun à des conseils sur les soins de santé pour les Néo-Brunswickois habitant dans des zones rurales ou éloignées.

Cette initiative pilote ayant eu un succès considérable, Télé Soins a été lancé à l'échelle de la province en 1997 comme service d'aiguillage téléphonique bilingue géré par un fournisseur tiers, Clinidata/Sykes.

En mars 2011, le numéro 811 a été adopté pour ce service. Ce chiffre, facile à retenir, est en lien avec la santé.

Télé-Soins aujourd'hui

En 2010, Télé-Soins a pris en charge 67 000 appelants uniques, ce qui signifie qu'un ménage néo-brunswickois sur cinq a eu recours au service.

Les personnes souffrant d'une blessure, d'une maladie ou d'un symptôme sont mises en relation avec une infirmière immatriculée. Les personnes qui ont besoin d'aide pour naviguer dans le système de santé sont dirigées vers un représentant des services de santé.

Cinquante sept pour cent des appels interviennent après la fermeture des bureaux de soins primaires, en soirée, tôt le matin, les fins de semaine et les jours fériés. En 2010, cela équivalait à 50 000 appels.

Télé-Soins offre un appui à de nombreux autres programmes et services provinciaux, notamment en matière de maladies d'origine animale, de santé sexuelle,

de maladies chroniques, de dépendance et de santé mentale, de dépression post-partum, d'aide aux sourds et aux malentendants (ATS) et d'interprétation en plus de 200 langues.

Télé-Soins est toujours soutenu et géré par Sykes Assistance Services Corp. Canada. Sykes :

- applique les directives cliniques canadiennes normalisées grâce à un logiciel breveté;
- s'appuie sur des infirmières immatriculées qui établissent la priorité des appels en appliquant une méthode d'aiguillage et offrent des conseils et des renseignements selon les symptômes décrits.

Télé-Soins ne dirige pas systématiquement les clients vers le service d'urgence

Contrairement à ce que croient bien des gens, Télé-Soins ne dirige pas tous les appelants vers le service d'urgence. Sur 86 000 appels reçus pendant l'exercice 2010 2011, on a constaté que :

- 42 % des appelants ont pu se soigner eux-mêmes;
- 33 % ont reçu pour recommandation de consulter leur médecin de famille ou de se rendre dans une clinique ouverte après les heures de travail;
- 16 % ont été dirigés vers un service d'urgence*;
- 2 % ont été dirigés vers un service d'urgence, car il était impossible de les envoyer vers autre service;
- 4 % ont été aiguillés vers le service de répartition des ambulances (911);
- 3 % ont été dirigés vers une pharmacie ou un service communautaire.

Pour en apprendre plus sur les services que nous offrons, rendez-vous sur notre page Web, www.gnb.ca/0217/tele-care-f.asp ou communiquez avec le gestionnaire du programme, M. Alan Bechervaise, par téléphone au 506-869-6226 ou par courriel à Alan.Bechervaise@gnb.ca.

*Il est important de noter que 17 000 appelants qui prévoyaient se rendre dans un service d'urgence ont été redirigés vers un niveau de soins moins élevé en résultat des conseils reçus des infirmières de Télé Soins.



Société de protection
des infirmières et infirmiers
du Canada

infoDROIT^{MD}

Jusqu'où va le devoir d'intervenir?

Vol. 20, n° 2,
février 2012

C'est généralement dans le cadre de l'éthique professionnelle qu'on discute du rôle de l'infirmière en tant que défenseur ou porte-parole de l'intérêt des patients. Les infirmières ont-elles une obligation juridique correspondante? Des décisions canadiennes ont conclu que les infirmières doivent veiller à ce que leurs patients obtiennent les soins requis, même si cela exige qu'elles sollicitent une intervention à l'extérieur de l'équipe de traitement habituelle (c.-à-d. en se tournant vers une personne autre qu'une collègue infirmière ou l'infirmière responsable de l'unité). Quelle est l'étendue de cette obligation?

Le rôle de l'infirmière au-delà de l'équipe de soins

Quelques décisions judiciaires fournissent des exemples de circonstances dans lesquelles une infirmière pourrait avoir à intervenir au-delà de l'équipe traitante :

a) Le patient ne reçoit pas les soins requis : Les infirmières n'ont pas, dans le cadre normal des choses, à surveiller le travail des autres membres de l'équipe traitante. Une infirmière peut tout de même avoir à intervenir lorsqu'un patient ne reçoit pas les soins requis au sein de l'équipe traitante. Telle a été la conclusion du tribunal dans la cause d'un bébé inerte, né suite à une dystocie des épaules. La cour a remarqué que « la norme de diligence d'une infirmière ne requiert qu'elle intervienne (en appelant un autre médecin pour lui demander de l'aide, par exemple) uniquement dans des cas exceptionnels, comme dans les cas flagrants de négligence ou d'incompétence. Imposer une obligation de diligence plus large risquerait d'obliger les infirmières à constamment remettre en cause les décisions des médecins, ce qui représenterait une obligation trop onéreuse en circonstances normales et possiblement dangereuse dans le contexte d'une urgence¹. » [trad.] Suite à cette mise-en-garde, la cour a conclu que deux infirmières avaient manqué à la norme de soins quand elles n'ont pas appelé immédiatement un autre médecin pour intuber le bébé alors qu'il était évident que le médecin traitant était « complètement bouleversé par les événements² » [trad.] et incapable de prodiguer les soins nécessaires. Plus récemment, un tribunal ontarien a conclu qu'une infirmière aurait dû prendre des démarches additionnelles pour obtenir l'intervention d'un médecin lorsqu'un appel placé par la chef d'unité ne recevait pas de réponse en temps utile. Un même type d'argument pourrait aussi être invoqué pour imposer une obligation d'agir lorsqu'un collègue travaille avec des facultés affaiblies. En fait, cette obligation existe déjà dans certaines provinces.

b) Ressources limitées : L'inaccessibilité aux soins pour cause de ressources limitées peut aussi poser des risques urgents. Bien que les tribunaux n'aient pas encore conclu que les infirmières ont l'obligation légale d'assurer que leurs patients puissent obtenir les soins nécessaires en présence de ressources limitées, il est utile, surtout pour les infirmières qui dispensent des soins primaires, de savoir comment les tribunaux ont traité de cette question dans le contexte médical. Dans une cause de la Colombie-Britannique, des médecins ont invoqué les restrictions budgétaires de l'hôpital pour défendre leur décision de ne pas prescrire de tomodensitométrie qui aurait permis de diagnostiquer une rupture d'anévrisme. Le tribunal a déterminé que le devoir des médecins envers leurs patients l'emportait sur toute responsabilité envers le système global de soins de santé³.

**Intervenir, ou ne
pas intervenir.**

**Là est la
question.**



Toute
une gamme
de services

c) **Risque grave imminent** : La Cour suprême du Canada a reconnu que la sécurité publique justifie une exception à l'obligation de confidentialité lorsqu'un professionnel de la santé apprend, dans le contexte de la provision de services professionnels, qu'une personne ou qu'un groupe identifiable risque de subir un risque grave imminent (lorsqu'un patient menace ce ou ces individus alors qu'il est en mesure d'exécuter sa menace, par exemple)⁴. Plusieurs provinces ont depuis intégré cette exception aux lois en matière de protection d'information personnelle sur la santé. Aux États-Unis, des tribunaux ont non-seulement reconnu l'existence d'une exception au devoir de confidentialité dans ces circonstances, mais ont déterminé qu'elle se traduit par une obligation de prendre des mesures raisonnables pour protéger la victime⁵. Les tribunaux canadiens pourraient très bien adopter la même approche.

Concilier le devoir d'intervenir avec le devoir de confidentialité

Ces décisions indiquent que les professionnels de santé peuvent, dans des cas exceptionnels, avoir à intervenir au-delà de l'équipe traitante. Il peut être difficile de concilier cette obligation avec le devoir de confidentialité. Il peut aussi parfois être difficile, pour un professionnel de la santé au service d'un employeur, de concilier cette attente avec les politiques de l'employeur ou, pour un travailleur indépendant, avec ses obligations contractuelles. La mauvaise approche pourrait avoir des conséquences juridiques ou implications indésirables au sein du milieu travail, telles qu'une sanction disciplinaire, une plainte pour non-respect du droit à la vie privée ou une action en diffamation. Il est important de tenir compte des considérations pertinentes. **Il serait prudent pour les infirmières faisant face à une telle situation d'obtenir conseil, si le temps le permet.** La SPIIC peut vous conseiller à cet égard.

Il est aussi généralement prudent de :

- Suivre le processus établi en respectant les politiques de l'employeur, le cas échéant
- Utiliser un langage professionnel
- Expliquer clairement tous les faits pertinents avec autant de précision que possible
- Expliquer l'urgence et les répercussions potentielles de la situation sur l'état du patient
- Préciser le délai dans lequel une réponse ou une intervention est requise pour éviter un préjudice au patient
- Si le temps le permet, faire part de ses préoccupations par écrit
- Documenter les mesures prises pour rectifier le problème au dossier du patient, lorsqu'elles font partie de la provision de soins, ou subsidiairement, dans une lettre à l'employeur
- Faire un suivi et demander l'intervention de différents paliers administratifs, au besoin

Il faudrait éviter de :

- Faire des suppositions ou inférer des faits
- Faire part de ses frustrations au patient, les noter au dossier du patient ou les afficher dans des médias sociaux
- Utiliser un langage incendiaire
- Faire part de ses préoccupations plus largement que ce qui est strictement nécessaire
- Violer son devoir de confidentialité, sauf dans la mesure où la loi le permet

Pour toute question, veuillez contacter la SPIIC au **1-800-267-3390** ou visitez notre site Web à **www.spiic.ca**.

1. *Skeels (Estate of) v Iwashkiw*, 2006 ABQB 335 au para 95 (disponible sur CanLII).

2. *Ibid* au para 260.

3. *Law Estate v Simice* (1994), 21 CCLT (2^e) 228 (BCSC), conf par (1995), 27 CCLT (2^e) 127 (BCCA).

4. *Smith c Jones*, [1999] 1 RCS 455 au para 78.

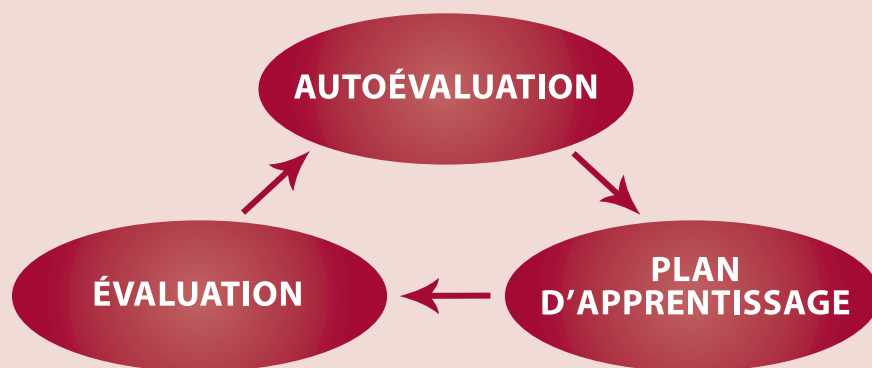
5. *Tarasoff v Regents of University of California*, 551 P 2d 334 (Cal 1976); *Thompson v County of Alameda*, 614 P 2d 728 (Cal 1980).

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

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

©Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada

www.spiic.ca 1.800.267.3390 info@cnps.ca



Résultats de la vérification du PMC

Par ODETTE COMEAU LAVOIE

Conformément aux règlements administratifs de l'AIINB, une vérification annuelle du PMC doit avoir lieu pour évaluer la conformité des membres aux exigences du PMC. Le PMC exige que tous les membres réfléchissent sur leur pratique au moyen d'une autoévaluation, préparent un plan d'apprentissage et évaluent les effets de leurs activités d'apprentissage. Les infirmières immatriculées (II) et les infirmières praticiennes (IP) doivent se conformer aux exigences du PMC pour maintenir leur immatriculation et confirmer qu'elles ont satisfait aux exigences en répondant à une question obligatoire lors du renouvellement de leur immatriculation.

L'automne dernier, 167 membres (159 infirmières immatriculées et 8 infirmières praticiennes immatriculées) ont dû remplir le questionnaire de vérification du PMC avant le renouvellement de leur immatriculation. Les membres devaient remplir un questionnaire sur leurs activités au titre du PMC pour l'année d'exercice 2010. En tout, 81 % des membres faisant l'objet d'une vérification ont rempli le questionnaire en ligne; le reste, soit 19 %, a demandé une version papier du questionnaire. Les questionnaires remplis ont été examinés, et la conformité au programme a été évaluée. L'AIINB cherchait des preuves de la réalisation des trois étapes suivantes du PMC :

167 membres ont fait l'objet d'une vérification

TABEAU 1 Langue

	II	IP
anglais	103	5
français	56	3

TABEAU 2 Domaine d'exercice

	II	IP
soins directs	135	7
administration	13	—
formation	7	1
recherche	2	—
autre	2	—

TABEAU 3 Milieu de travail

	II	IP
hôpital	101	—
milieu communautaire	33	7
foyer de soins	16	1
autre	9	—

1. autoévaluation;
2. élaboration et mise en œuvre d'un plan d'apprentissage, y compris au moins un objectif d'apprentissage et des activités d'apprentissage;
3. évaluation des effets de l'apprentissage sur la pratique de l'infirmière ou de l'infirmière praticienne.

Que nous ont dit les membres?

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

PLAN D'APPRENTISSAGE : Les II et les IP ont indiqué leur principal objectif d'apprentissage sur le questionnaire de vérification. Les II ont consigné des objectifs d'apprentissage tels que : « Accroître mes connaissances en soins d'urgence auprès des patients pédiatriques », « Améliorer mes notes infirmières afin de refléter de façon plus exacte les soins fournis à mes patients » et « Reconnaître et désamorcer les incidents d'intimidation au travail ».



Une IP a consigné l'objectif suivant : « Accroître mes connaissances sur les questions cliniques relatives à la santé sexuelle ».

Les membres ont aussi indiqué les activités d'apprentissage réalisées pour atteindre leur principal objectif d'apprentissage. Pour la deuxième année de suite, lire des articles et des ouvrages, assister à des ateliers et consulter Internet ont été les activités d'apprentissage les plus populaires pour les II. Pour les IP, les activités d'apprentissage les plus populaires ont été la lecture d'articles et d'ouvrages et la participation à des ateliers.

La majorité des II et des IP ont confirmé qu'elles avaient consigné leurs activités du PMC à l'aide des feuilles de travail pour l'autoévaluation et le plan d'apprentissage du PMC de l'AIINB. Elles ont aussi indiqué que ces deux outils sont les plus utiles parmi une liste de six possibilités d'outils. Enfin, les II et les IP ont déclaré que les exemples de feuilles de travail remplies (affichées sur le site Web) sont des outils très utiles. Ces résultats se comparent aux résultats de l'année dernière.

ÉVALUATION : Tous les membres ont fait des commentaires au sujet des effets de leur apprentissage sur leur pratique infirmière. Les II ont consigné des énoncés tels que : « Je suis maintenant mieux placée pour enseigner avec confiance à d'autres membres du personnel [dans ce domaine] et jouer le rôle de mentor, tant officiellement dans le cadre de leur cours de certification que dans les activités quotidiennes de l'unité » et « J'ai acquis d'autres connaissances sur le soin des personnes âgées. En plus de répondre à leurs besoins physiques, il est très important d'être consciente de leurs besoins affectifs et de les soutenir à cet égard ». Une IP a déclaré ceci : « J'ai plus confiance en moi et je me sens plus compétente pour fournir des soins sécuritaires et appropriés aux clients ».

Résultats

À la suite de la vérification, il a fallu faire un appel de suivi auprès de huit II et de deux IP pour obtenir des précisions sur l'information qu'elles avaient donnée sur leur questionnaire de vérification. Il a été déterminé par la suite que les

167 membres vérifiés avaient satisfait aux exigences du PMC.

Et maintenant?

La prochaine vérification du PMC aura lieu à l'automne 2012. Un échantillon aléatoire d'environ 180 II et 10 IP feront l'objet d'une vérification de leurs activités du PMC pour l'année d'exercice 2011. Ces membres devront remplir le questionnaire de vérification du PMC en ligne avant le renouvellement de l'immatriculation à l'automne.

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

CEPVA

suite de la page 17

ainés en donnant les modules du projet CEPVA aux bénévoles et aux étudiantes de York Manor, en faisant des présentations sur le projet à l'assemblée annuelle de l'Association des foyers de soins du Nouveau-Brunswick et en profitant de la Journée internationale de sensibilisation aux abus envers les aînés pour donner de la visibilité à l'initiative. De plus, le foyer York Manor a tenu à l'intention d'autres établissements de soins de longue durée du Nouveau-Brunswick une séance de formation à laquelle du personnel de huit foyers de soins a participé.

Rayma O'Donnell, directrice de York Manor, résume ainsi la participation du foyer de soins au projet CEPVA ainsi : « J'ai l'impression que notre participation à ce projet a suscité un sentiment de fierté à tous les niveaux de l'organisation et que nous contribuons à sensibiliser les autres organismes ». La violence envers les aînés est un problème sociétal grave, non seulement

dans les établissements de soins de longue durée, mais aussi dans tous les autres milieux de soins. Un tiers des personnes hospitalisées sont des personnes âgées, qui comptent aussi pour la moitié des journées d'hospitalisation. Les II dans tous les milieux de soins sont bien placées pour traiter la question de la violence envers les aînés.

Pour plus de renseignements au sujet du projet CEPVA : www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=3445

RÉFÉRENCES

Branch, L. Assessment of chronic care need and use. *The Forum*, 2000, 40 (4), 390-395. www.statcan.gc.ca

AIIC et AIIAO. Promoting the Awareness of Elder Abuse in Long Term Care. www.rnao.org/Page.asp?PageID=924&ContentID=3445.

Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick, Direction des services

des foyers de soins. *Services des foyers de soins – Rapport annuel de statistiques*, 2011. www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/sd-ds/pdf/StatisticalReports/NursingHomes/NursingHomes11-f.pdf

Kao, H., S. Travis, et G. Acton. Aging matters. Relocation to a long-term care facility: working with patients and families before, during, and after. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 2004, 42 (3): 10-6, 48-9.

Statistique Canada. Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires. *Le Quotidien*, le 26 mai 2010. www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100526/dq100526b-fra.htm

Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick. *Norme d'exercice : La relation thérapeutique infirmière-client*, 2011. [www.nanb.nb.ca/downloads/Practice%20Standard-Nurse-Client%20Relationship_F\(1\).pdf](http://www.nanb.nb.ca/downloads/Practice%20Standard-Nurse-Client%20Relationship_F(1).pdf).





L'infirmière paroissiale : pour l'espoir et la guérison

Par VICKY KNIGHT

ON PEUT PROBABLEMENT DIRE sans se tromper que la plupart des gens envisagent avec plaisir le jour où ils pourront prendre leur retraite. C'est alors le temps de faire le bilan de ses ressources financières, des besoins qu'on n'a jamais comblés, des voyages et de la liste de souhaits qu'on a constamment repoussés à plus tard. Nous voyons autour de nous une multitude de gens qui ont quitté la vie professionnelle active pour prendre leur retraite. Comment va la vie pour eux? De quoi sera faite notre propre retraite?

J'aimerais partager avec vous ce que j'ai appris durant mes trois années à titre d'infirmière paroissiale à temps partiel à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

En 2008, la paroisse de St. Anthony faisait passer une annonce pour trouver une infirmière paroissiale. C'était quelque chose de nouveau dans la région. Sans trop savoir à quoi m'en tenir, cela m'a intéressé. J'ai fait un inventaire personnel de mon expérience infirmière, de mes interactions avec les malades, de mes connaissances en soins palliatifs et de mes contacts dans le milieu des soins de santé. Ma foi et mon système de valeurs ont joué un grand rôle, car j'ai toujours pris une part active aux événements familiaux, de la naissance en passant par les enfants qui grandissent et les parents qui vieillissent, jusqu'à la mort, inévitable.

Je me suis dit que j'avais des talents, des compétences et des habiletés à apporter à un tel poste et j'avais envie d'essayer. Je voulais contribuer à améliorer ma communauté : ma communauté dans le sens large, et ma communauté confessionnelle.

Dès les premiers mois, pendant que je montais des programmes et que je rencontrais des gens toujours prêts à m'aider et à me soutenir, j'ai su que j'étais à la bonne place. Je me suis retrouvée au service des autres – c'était plus qu'un simple emploi. Et mes fonctions dépassaient largement le rétablissement physique.

J'ai rencontré des gens qui souffraient de solitude. Certains recevaient du soutien de leur famille, d'autres étaient beaucoup plus isolés. Certains m'ont dit que nos programmes à l'intention des personnes âgées les rassuraient, car elles constataient qu'elles pouvaient encore apprendre. Elles pouvaient essayer de nouvelles choses, comme peindre, ou faire de la poterie ou de la photographie. Nous avons trouvé des enseignants empressés qui se sont joints avec enthousiasme à nos efforts et ont déclaré avoir beaucoup aimé travailler avec ces apprenants avides d'apprendre.

J'ai découvert que les participants développaient un réseau d'empathie. Ils nouaient de nouvelles amitiés, riaient beaucoup et trouvaient de nouveaux

moyens de s'entraider.

Outre les efforts de groupe et les programmes organisés, je recevais aussi parfois des appels de personnes à leur domicile ou à l'hôpital qui voulaient m'entretenir de préoccupations privées. Certains transportent des souvenirs qui ont besoin d'être résolus. J'avais l'impression qu'on me confiait beaucoup plus que la permission de prendre la tension artérielle ou de donner des conseils nutritionnels.

Tout cela prend du temps – il faut prendre le temps de passer du temps avec les gens et de gagner leur confiance.

J'ai pu les aider à faire le lien entre leur mieux-être physique et leur mieux-être spirituel. Une dame m'a raconté ressentir une grande paix intérieure lorsqu'elle peint ou fait de la poterie. Une autre m'a dit avoir repris confiance en elle, dans sa valeur de soi, dans sa capacité de se faire des amis et d'être une amie. Le yoga est une expérience qui a dépassé toutes nos attentes, et les participants n'ont jamais manqué un cours.

Dans les débuts, j'étais bien contente d'avoir acquis antérieurement des connaissances qui m'avaient montré comment accéder aux subventions disponibles, préparer des demandes de subvention et aborder des personnes influentes qui peuvent aider à satisfaire nos besoins et nos aspirations. Bien qu'il n'existe pas de recherche scientifique montrant la contribution de l'infirmière paroissiale, les évaluations écrites et verbales que j'ai pu rassembler m'ont confirmé que nous pouvons améliorer la qualité de vie de nos aînés. Nos programmes se poursuivent et s'avèrent financièrement viables, et de petits groupes auto-organisés se sont formés.

Je n'ai jamais regardé en arrière depuis que j'ai entrepris ce voyage. J'espère profiter de chaque occasion pour encourager quiconque, surtout les personnes à la retraite ou à la semi-retraite, à regarder ce qu'elles ont à offrir et à examiner leurs objectifs personnels pour voir si elles peuvent apporter un peu de soleil dans la vie de nos aînés, qui méritent d'être valorisés et appréciés, car ils ont beaucoup de sagesse à nous transmettre, sans compter leur imagination, leur vivacité d'esprit et leurs compétences sociales! Il n'y a pas de limites à l'enrichissement et à la satisfaction que procure le rôle d'infirmière paroissiale. ■

Une nouvelle philosophie du vieillissement

L'Institut atlantique sur le vieillissement

Par PAULA GRAHAM

Cette citation de Val Farmer incarne la philosophie centrale de l'Institut atlantique sur le vieillissement. La raison d'être de l'institut est d'encourager, au Canada atlantique et partout en Amérique du Nord, un changement profond dans la façon dont le vieillissement est compris et dans les structures sociales qui sont requises pour appuyer un nouveau concept du vieillissement : le vieillissement en tant que source de sagesse à partager.

Formé en novembre 2009, l'Institut atlantique sur le vieillissement est un organisme à but non lucratif situé à Fredericton, au Nouveau-Brunswick. La philosophie de l'institut, qui voit le vieillissement comme une source de sagesse à partager, se fonde sur quatre valeurs fondamentales et est axée sur cinq aspects du vieillissement. Grâce au réseautage, au transfert de connaissances, à la communication et à l'éducation, l'institut s'efforce d'améliorer chaque aspect du vieillissement en s'ouvrant sur un nouveau concept et une philosophie plus holistiques du vieillissement.

Selon la définition de l'institut, le vieillissement est une période où le rôle social de la personne change, habituellement en raison de changements chronologiques ou de changements réels ou perçus dans les capacités physiques et cognitives (Glascok et Feinman, 1980). Cette définition n'est certainement pas immuable; elle sert plutôt à introduire le rôle de l'institut dans la promotion et le soutien de recherches et de politiques qui concor-

dent avec l'expérience qu'a la population canadienne du phénomène du vieillissement. Quatre valeurs ou principes fondamentaux guident les activités de l'institut : inclusion, reconnaissance, respect et estime de soi. À mesure que le rôle social des personnes vieillissantes change, la société doit faire un effort conscient pour les inclure dans un schéma social plus large, alors même que leur nouveau rôle en tant que source de sagesse évolue. La reconnaissance et le respect sont étroitement liés à l'inclusion, et en gardant constamment à l'œil ces trois principes, on s'assure que les personnes vieillissantes maintiennent une bonne estime de soi et une solide confiance en soi. De même, une attitude saine et positive à l'égard de la population vieillissante rehausse la valeur sociale de tous les autres segments de la société en favorisant la confiance et le respect entre les générations, les secteurs et les cultures.

L'institut voit cinq aspects principaux par lesquels communiquer sa nouvelle philosophie innovatrice du vieillissement et promouvoir les quatre valeurs fondamentales du partage de la sagesse : bien-être, éducation, soutien des employeurs, reconnaissance

financière et soins de longue durée. Chaque aspect prend en compte la vision à long terme de l'institut, favorise l'inclusion, le respect, la reconnaissance et l'estime de soi, et propose des façons de réaliser cette vision.

Bien-être

Souvent, la société traite le bien-être physique et l'état d'esprit comme deux concepts distincts, sans reconnaître l'impact considérable de l'un sur l'autre. Mais le secteur des soins de santé, en particulier la gériatrie, commence à adopter une vision plus large des soins de la personne dans son ensemble, vision qui considère et englobe de façon plus complète et plus cohérente toutes les dimensions de l'expérience humaine (Geffen, 2010, p. 105). L'institut encourage et soutient activement les programmes, les services et les projets de recherche qui considèrent et traitent le bien-être selon une approche holistique.

Éducation

Les aînés se trouvent dans la position unique de pouvoir partager leur grande sagesse et leurs expériences de vie, tout





« Il y a une qualité qui s'améliore avec l'âge, et cette qualité est aussi une merveilleuse vertu. Il s'agit de la sagesse. »

~ Val Farmer

en continuant à apprendre. Une possibilité d'enseignement et d'apprentissage à l'avant-plan de la vision de l'institut est l'interaction intergénérationnelle. Powell et Arquitt (1978) soulignent que l'interaction intergénérationnelle, qui implique généralement une communication et un renforcement des relations entre les vieux et les jeunes, peut offrir des possibilités d'apprentissage et d'enseignement aux deux groupes. C'est une occasion pour les jeunes d'en apprendre davantage sur leur « héritage culturel »; quant aux aînés, qui deviennent souvent isolés, ils sont en mesure d'apporter une contribution culturelle et sociale importante (Powell et Arquitt, 1978, p. 421) en partageant leur sagesse.

Soutien des employés

Un autre moyen important et efficace de promouvoir le concept du partage de la sagesse est de reconnaître que les employés doivent soutenir et aider les membres de leur famille et leurs amis vieillissants. Selon la vision de l'institut, veiller au bien-être des aînés et les aider à partager leur sagesse est la responsabilité de la société dans son ensemble.

Tous les employeurs, que ce soit le gouvernement ou le secteur privé, doivent être attentifs aux besoins des employés qui doivent s'occuper des membres vieillissants de leur famille. Grâce à des programmes et à des services ciblés, on doit encourager les employeurs à considérer le soin des aînés comme un aspect intégral de la vie de leurs employés.

Reconnaissance financière

Le partage de la sagesse est une contribution essentielle que les personnes vieillissantes apportent aux autres groupes démographiques et les unes envers les autres. À ce titre, assurer la sécurité financière des aînés ne veut pas dire faire la charité, mais plutôt rémunérer le travail qu'ils ont fait ainsi que le rôle qu'ils continuent à jouer. L'institut croit fermement que la reconnaissance financière de la population vieillissante doit être vue en regard des nombreuses années que les aînés ont passées à fonder des familles, des entreprises et des communautés et à établir des valeurs, et de leur rôle qui se poursuit en tant que source de sagesse à partager. La reconnaissance financière des aînés, que ce soit au moyen de régimes de retraite ou de placements, ou indirectement par des investissements dans des modèles de soins de santé, de développement social et d'habitation, est un concept qui a grandement besoin d'être repensé et actualisé.

Soins de longue durée

L'institut estime que voir aux besoins individuels des personnes âgées et améliorer leur bien-être général entraînera une diminution dans la

demande pour des soins de longue durée. En adoptant des approches holistiques en matière de soins de santé, en soutenant les employés qui s'occupent de membres âgés dans leur famille, en inculquant des valeurs fondamentales qui favorisent la reconnaissance de la population vieillissante auprès des générations plus jeunes, et en réorientant notre compréhension de la reconnaissance financière des aînés, on atténuera le besoin de soins de longue durée en aidant les personnes âgées à rester plus longtemps dans la communauté. Toutefois, il sera toujours nécessaire d'avoir des établissements de soins de longue durée pour certains. Dans le cas des personnes qui doivent faire la transition vers des services de soins de longue durée, l'institut a comme objectif de soutenir les gens, les programmes et les organismes qui améliorent la qualité de vie des résidents dans les établissements de soins de longue durée.

Un dernier mot...

L'institut est persuadé que, même si le soutien d'une population qui vieillit rapidement exigera beaucoup de travail, d'innovation et de créativité, nous, en tant que société, prospérerons en reconnaissant et en relevant ces défis, et non pas en reculant devant ceux-ci. En d'autres termes, plus nous encourageons rapidement et honnêtement une nouvelle philosophie qui voit le vieillissement comme une source de sagesse à partager, plus les choses iront mieux pour nous.

RÉFÉRENCES

.....

Farmer, V. *Unknown*. Inconnu, 2009.

Geffen, J. Integrative Oncology for the Whole Person: A Multidimensional Approach to Cancer Care. *Integrative Cancer Therapies*, 2010, 9 (1), p. 105-121.

Glascok, P. et S. Feinman. A holocultural analysis of old age. *Comparative Social Research*, 1980, 3(3), p. 11-32.

Powell, J., et G. Arquitt. Getting the Generations Back Together: A Rationale for Development of Community Based Intergenerational Interaction Programs. *Family Coordinator*, 1978, 27, 4, p. 421-426.



L'Université de Moncton se démarque au niveau national

Par JEREMY ROY-LEGER

Je m'appelle Jeremy Roy-Leger et je suis un étudiant de 2^e année au programme de science infirmière de l'Université de Moncton, campus de Moncton. Je suis originaire de Shediac au Nouveau-Brunswick et je suis activement impliqué au niveau de ma communauté, mais surtout au sein de ma faculté, la Faculté des sciences de la santé et des services communautaires, ainsi qu'au sein de mon École de science infirmière. Au fil des ans, j'ai eu la chance d'enrichir mon expérience universitaire en participant à des voyages humanitaires à deux reprises à Haïti, en faisant du bénévolat au sein d'activités universitaires et en siégeant au Conseil étudiant des sciences infirmières. Cependant, je considère que c'est ma participation au sein de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada qui a eu, à ce jour, le plus grand impact positif sur mon expérience universitaire en ce sens qu'elle touche directement mon domaine d'études. Laissez-moi vous en parler davantage dans les paragraphes qui suivent.

Il y a maintenant trois ans que le campus de Moncton de l'Université de Moncton possède une section de l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada (AEIC). L'AEIC est le porte-parole des étudiants en soins infirmiers au Canada. Il permet également aux étudiants comme moi de participer à des congrès régionaux et nationaux. De plus, en s'associant à l'AEIC, les étudiants ont accès à INF-Fusion, un outil très important de la profession infirmière qui nous permet d'accéder à de multiples ressources, de communiquer avec les infirmiers et infirmières au niveau régional et



national ainsi que de mieux planifier notre carrière. Cette section nous permet également d'élargir nos horizons en nous offrant la possibilité de mieux connaître les différents programmes en sciences infirmières disponibles dans les différentes provinces canadiennes. De plus, il nous offre le privilège de rencontrer des chefs de fil d'un peu partout au Canada dans le domaine des sciences infirmières et, par le fait même, de développer un solide réseau d'alliés présents et futurs.

L'an dernier, à titre de délégué associé, j'ai représenté notre section de l'AEIC de l'Université de Moncton, campus de Moncton, au congrès régional qui eut lieu à Antigonish, en Nouvelle-Écosse, ainsi qu'au congrès national de l'AEIC à Hamilton, en Ontario. Ces expériences m'ont permis de rencontrer plusieurs futurs infirmiers et infirmières de la région de l'Atlantique et d'ailleurs au pays. Lors de ces rencontres, j'ai pu en apprendre davantage en posant des questions à des infirmières de renommée telles que Jean Watson, Ph.D., et Tilda Shalof, ainsi qu'à de nombreux infirmiers et infirmières à travers le Canada qui possèdent un immense bagage d'expériences et de connaissances, tant au niveau national qu'au niveau international.

Encore aujourd'hui, nous sommes la seule et unique université

francophone au Nouveau-Brunswick possédant une section de l'AEIC qui se démarque au niveau régional et national. Souvent, lors de ces congrès, nombreux sont les participants qui nous expriment leur surprise d'apprendre que le Nouveau-Brunswick offre un programme en sciences infirmières en français. Mentionnons également que l'AEIC nous permet d'afficher nos renseignements personnels dans les banques de services de santé de la région ou de la province où a lieu le congrès, ce qui nous offre une chance supplémentaire d'y être recruté pour un poste dans notre domaine après nos études.

Cette année, j'ai participé à titre de délégué officiel de la section de l'AEIC du campus de Moncton de l'Université de Moncton alors que mon collègue de classe, Sébastien Frenette, étudiant en 2^e année au programme des sciences infirmières, était délégué associé. En octobre dernier, Sébastien et moi avons participé au congrès régional de l'AEIC qui eut lieu à Charlottetown, à l'Île-du-Prince-Édouard, où nous avons encore une fois acquis une foule de renseignements sur notre profession et tissé de précieux liens d'affaires.

Et voilà que nous sommes déjà revenus du congrès national, qui s'est déroulé du 26 au 29 janvier 2012 à

Accidents/Incidents liés à la médication dans les établissements de soins de longue durée

Le présent bulletin donne des renseignements sur les accidents/incidents liés à la médication volontairement déclarés à l'ISMP Canada par des établissements de soins de longue durée. Il comprend un aperçu des accidents liés à la médication qui ont entraîné un préjudice ou le décès d'un patient et souligne les principaux thèmes qui sont ressortis d'une analyse des données d'ensemble. Des exemples précis de ces accidents sont résumés pour permettre l'évaluation des possibilités d'amélioration du système.

Fondement et aperçu des résultats

Afin de mieux comprendre les accidents et incidents liés à la médication dans les établissements de soins de longue durée, des données ont été tirées des rapports volontairement soumis à la base de données des accidents/incidents liés à la médication de l'ISMP Canada. Les données revues dans le cadre de cette analyse couvraient une période d'environ neuf ans (du 1^{er} août 2000 au 28 février 2009). L'analyse (qui a porté sur des aspects quantitatifs et qualitatifs) visait particulièrement les accidents liés à la médication ayant entraîné un préjudice ou le décès d'un patient.

La recherche dans la base de données a révélé que 4 740 accidents/incidents liés à la médication sont survenus dans des établissements de soins de longue durée. De ce nombre, 131 (2,8 %) ont entraîné un préjudice ou le décès d'un patient. Une analyse quantitative plus poussée des 131 accidents a révélé que 116 d'entre eux (88,5 %) ont entraîné un préjudice et que 11 d'entre eux (11,5 %) ont causé un décès. L'administration d'une mauvaise dose était le type d'accident le plus fréquent, suivi de l'omission d'une dose, de l'administration du mauvais médicament et de l'administration d'un médicament au mauvais patient (Figure 1).

Analyse qualitative

L'analyse qualitative des 131 accidents ayant entraîné un préjudice ou un décès a généré trois principaux thèmes :

- accidents ayant trait à l'usage des médicaments de niveau d'alerte élevé;
- accidents ayant trait à l'usage d'un sédatif anxiolytique ou un antipsychotique, y compris les accidents ayant entraîné des chutes;
- accidents ayant trait à des transferts de patients.

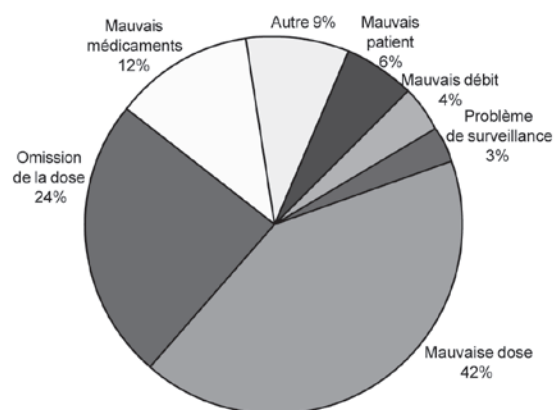


Figure 1 : Types d'accidents/incidents dans les établissements de soins de longue durée ayant entraîné un préjudice ou le décès d'un patient (n = 131), selon l'analyse des données d'ensemble de la base de données des accidents/incidents liés à la médication de l'ISMP Canada pour la période du 1^{er} août 2000 au 28 février 2009. Près de 85 % des accidents avec préjudice déclarés étaient dus à l'administration de la mauvaise dose, à l'omission de la dose, à l'administration du mauvais médicament ou à l'administration d'au moins un médicament au mauvais patient.

Les sections qui suivent présentent plus en détail les accidents liés à la médication ayant trait à ces trois principaux thèmes et contiennent quelques exemples tirés de l'analyse.

Thème principal : accidents liés à l'usage des médicaments de niveau d'alerte élevé

La majorité des accidents avec préjudice déclarés avaient trait à l'une des trois classes de médicaments connus comme étant des médicaments de niveau d'alerte élevé, soit les anticoagulants, l'insuline et les opiacés (narcotiques).

Anticoagulants

La majorité des accidents ayant trait aux anticoagulants étaient attribuables à des erreurs de surveillance du traitement à la warfarine. Un certain nombre de traitements anticoagulants, notamment celui à la warfarine, nécessitent une surveillance au moyen d'analyses de sang de sorte que la concentration du médicament demeure dans une marge thérapeutique efficace. Les processus d'ordonnance, de transcription, de remise et d'administration de la warfarine sont étroitement liés aux processus de surveillance sérique du rapport international normalisé (RIN): ordonnance

Que dois-je savoir à propos des soins infirmiers dans les camps?

On m'a demandé de travailler comme « infirmière de camp » dans un camp d'été.

Par VIRGIL GUITARD

Fournir des soins infirmiers dans un milieu comme un camp d'été peut être très différent des autres milieux. Les enfants, ou parfois les adultes, vont au camp pour vivre des expériences et des activités de plein air. Certains camps accueillent uniquement des campeurs atteints d'un problème de santé particulier qui nécessite une surveillance infirmière; d'autres fois, la présence d'un professionnel de la santé est nécessaire en cas de problèmes de santé imprévus. L'appui que peut recevoir l'infirmière du camp en matière s'installations, de fournitures et de services de soutien varie grandement d'un camp à l'autre et est très différent de ce qu'elle pourrait trouver dans d'autres milieux des soins de santé.

Dans la plupart des cas, l'infirmière immatriculée (II) qui travaille dans un camp exerce sa profession de façon autonome, puisqu'il n'y a pas d'autre établissement de soins de santé structuré ni fournisseurs de soins de santé autour. L'II du camp doit donc posséder les connaissances, les compétences et le jugement qui lui

permettront de fournir des soins infirmiers dans un tel milieu, ainsi que les caractéristiques personnelles grâce auxquelles elle pourra s'adapter rapidement à un modèle différent de prestation de soins infirmiers. Peu importe le milieu d'exercice, les soins infirmiers doivent toujours être fournis dans le respect des normes d'exercice et du code de déontologie. Il est essentiel que le camp ait des politiques, des procédures, des protocoles et des directives à jour pour aider l'infirmière immatriculée à satisfaire à cette norme.

Avant d'accepter un poste d'II dans un camp, il est important que vous examiniez de près la description de poste et discutiez de toute préoccupation avec l'employeur, le cas échéant. Les responsabilités ou la description de poste d'une II de camp d'été peut varier selon le milieu et le genre de camp, et pourrait comprendre des tâches telles que celles-ci :

- mettre sur pied et organiser l'infirmierie avant l'ouverture du camp;
- avec la direction du camp, participer à l'examen et à la révision des politiques, des procédures, des protocoles et des directives du camp en matière de soins de santé;
- tenir des dossiers conformément à la politique du camp et à la *Norme d'exercice : Tenue de dossiers* (2010) de l'AIINB;
- obtenir le consentement au traitement avant de fournir des soins;
- passer en revue les données sur la santé des campeurs et du personnel;
- obtenir, entreposer et administrer les médicaments;
- fournir des soins de santé tels que des soins d'urgence et les premiers soins, et faire des activités de promotion de la santé et de prévention des maladies;
- connaître les ressources locales en matière de soins primaires (p. ex. hôpital, centre de santé) et savoir y accéder.

L'II doit s'informer sur la protection responsabilité qu'elle devrait avoir si elle décide de devenir infirmière dans un camp d'été. Selon la Société de protection des infirmières et infirmiers du Canada, « Qu'elles soient rémunérées ou bénévoles, les infirmières de camp

ont accès à la protection de la SPIIC si elles sont membres en règle d'une des associations professionnelles d'infirmières membres de la SPIIC [...] Vous voudrez peut-être déterminer si le camp a de l'assurance responsabilité professionnelle pour les infirmières. S'il n'en a pas et si vous pensez avoir besoin de plus de protection, vous voudrez peut-être consulter SPIIC » (extrait du site Web, 2011).

Assurer des soins infirmiers dans un camp d'été peut être une expérience enrichissante pour une II, contribuant à renforcer sa confiance en soi et son sens de l'organisation, qualités utiles dans n'importe quel milieu d'exercice. Pour d'autres renseignements sur les soins infirmiers dans les camps d'été, veuillez communiquer avec notre expert-conseil en pratique infirmière du Service de la pratique de l'AIINB au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

D'AUTRES RESSOURCES

Normes d'exercice pour les infirmières

immatriculées. www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/Standards%20Registered%20Nurses%20FR.pdf

Norme d'exercice : Tenue de dossiers.

www.aiinb.nb.ca/PDF/Practice_Standard-Documentation-F.pdf

Norme d'exercice : L'administration de

médicaments. www.aiinb.nb.ca/PDF/NANB-MedicationStandards-F.pdf

Norme d'exercice : La relation thérapeutique

infirmière-client. www.nanb.nb.ca/downloads/Practice%20Standard-Nurse-Client%20Relationship_F%281%29.pdf

Code de déontologie des infirmières et infirmiers.

www.aiinb.nb.ca/PDF/practice/CNA%20Code%20of%20Ethics%20FR.pdf

Directive professionnelle : La prévention et le

contrôle des infections. www.nanb.nb.ca/PDF/Practice_Guideline_Infection_Prevention_and_Control_E.pdf

RÉFÉRENCES

Société de protection des infirmières et

infirmiers du Canada (extrait en 2011). *FAQ - Si je travaille comme infirmière dans un camp d'été, suis-je protégée?* Ottawa, chez l'auteur. ■

d'analyses de sang, prélèvement d'échantillons de sang, obtention des résultats de tests en temps opportun, vérification des résultats et mise à jour des ordonnances de warfarine. Toute faiblesse ou faille de ces processus peut donner lieu à des accidents ou des incidents liés à la warfarine.

Exemple

- Un traitement à la warfarine a été instauré chez un résident de centre d'hébergement et de soins de longue durée, aucune demande pour un RIN n'a été effectuée au début du traitement. Plus d'un mois plus tard, l'état du patient se détériorait, et on a remarqué qu'aucun résultat de RIN n'avait été inscrit au dossier. Un échantillon de sang a été prélevé et envoyé au laboratoire, mais la valeur mesurée était au-dessus des limites du test, et aucune valeur numérique ne pouvait être déclarée. Le patient a été admis à l'hôpital et est mort peu de temps après.

Insuline

L'insuline a un indice thérapeutique étroit. L'administration d'une dose excessive d'insuline peut rapidement causer une hypoglycémie, qui peut dégénérer en crise, en coma et même entraîner la mort si elle n'est pas traitée. Les doses omises peuvent elles aussi causer des préjudices, car l'hyperglycémie peut s'aggraver et entraîner d'autres problèmes, tels que l'acidocétose. La quantité d'insuline requise pour un patient varie selon de nombreux facteurs, entre autres la glycémie et l'apport alimentaire.

Exemples

- Un patient a reçu une formule d'insuline à action rapide, Humulin-R, au lieu de la formule à action intermédiaire, Humulin-N. Un traitement au glucagon a dû être instauré.
- Un patient n'a pas reçu sa dose matinale d'insuline à action prolongée parce qu'il ne se trouvait pas dans l'aire des soins. À son retour à l'étage, le patient a reçu huit unités d'insuline à action rapide, selon une échelle d'ajustement de la posologie dans les cas de glycémie élevée persistante entre deux doses d'insuline prévues. Au moment de l'administration de la dose du soir, la glycémie du patient était bien au-dessus de 30 mmol/L. On a alors remarqué qu'il n'avait pas reçu sa dose matinale d'insuline à action prolongée.

Opiacés (narcotiques)

L'analyse des accidents et des incidents liés aux opiacés a permis de distinguer quatre sous-groupes : l'administration de la mauvaise dose, l'administration du mauvais médicament, l'omission d'une dose et les accidents/incidents liés aux timbres de fentanyl.

Exemples :

- Un résident qui devait recevoir de la morphine à 10 mg par voie orale a reçu 10 mL (50 mg) de morphine en suspension.
- Dans une ordonnance d'hydromorphone à « .5 mg » (c.-à-d. 0,5 mg), l'unité a été prise pour « 5 mg »; cette dose plus forte a été administrée au patient.

- Une ordonnance de morphine à 7,5 mg par voie sous-cutanée a été prise pour une ordonnance d'hydromorphone à 7,5 mg par voie sous-cutanée, et le mauvais médicament a été administré au patient.
- Une ordonnance d'hydromorphone n'a pas été transcrite. Le patient a manqué plusieurs heures de traitement et a ressenti une augmentation croissante de sa douleur.
- Un patient trouvé sans connaissance présentait des signes vitaux anormaux. Ce patient avait reçu une ordonnance de timbre de fentanyl à 12 µg/heure, mais c'est un timbre de fentanyl à 75 µg/heure qui a été appliqué. On a retiré le timbre, administré de la naloxone et entrepris une surveillance continue.
- Un patient a été trouvé sans connaissance dans un établissement de soins de longue durée et a été transféré à l'Urgence d'un hôpital de la région, où le personnel a trouvé de multiples timbres de fentanyl in situ. Le personnel en a conclu que les timbres n'avaient pas été enlevés au fur et à mesure. Le patient a reçu de la naloxone, ce qui a produit l'effet escompté. Cependant, une pneumonie a été diagnostiquée chez ce patient, et il a dû être hospitalisé. Il est décédé environ une semaine plus tard des suites de la pneumonie.
- Un patient qui avait reçu une ordonnance de timbre de fentanyl ressentait une douleur croissante. On a déterminé qu'une dose de fentanyl avait été omise. L'administration d'un opiacé à action rapide a été nécessaire pour soulager la douleur.

Thème principal : accidents/incidents liés à un sédatif anxiolytique ou à un antipsychotique

La majorité des accidents/incidents liés à un sédatif anxiolytique ou à un antipsychotique qui ont été déclarés ont entraîné une chute.

Exemples

- Un résident âgé d'un établissement de soins de longue durée a reçu des doses supplémentaires de zopiclone, et cette surdose pourrait être à l'origine de la blessure qu'il s'est infligée lorsqu'il a tenté de marcher sans aide.
- Un résident avait une ordonnance de lorazépam à 1 mg au besoin pour traiter un comportement agité et de plus en plus agressif. Environ 30 minutes après l'administration d'une dose de lorazépam, le résident a commencé un traitement au clonazépam. La prise concomitante de ces deux médicaments a causé une désorientation et de la difficulté à marcher, ce qui a causé une chute. Le résident a été admis à l'Urgence d'un hôpital des environs, où le personnel a conclu que l'administration concomitante des deux benzodiazépines avait sans doute contribué à l'état de désorientation.
- Un résident d'un établissement de soins de longue durée a été admis à l'hôpital en raison de troubles du comportement. L'administration d'olanzapine et d'autres médicaments a stabilisé son état. Par contre, le résident a dû être

VOUS AVEZ DEMANDÉ

.....

Je suis une infirmière immatriculée (II) qui travaille en milieu hospitalier, et on m'a demandé d'enseigner le cathétérisme vésical au proche d'un de mes clients âgés. Puis-je le faire?

LA RÉPONSE À CETTE QUESTION est OUI. Dans certaines situations, l'II peut avoir à enseigner aux proches de clients comment exécuter une activité infirmière donnée, par exemple le cathétérisme à domicile.

Avant d'enseigner une activité infirmière au proche de mon client, quelles conditions doivent être réunies?

Par définition, enseigner une activité infirmière signifie donner des directives et déterminer que la personne a la compétence nécessaire pour exécuter l'activité telle qu'elle est enseignée. Si vous planifiez enseigner une activité infirmière, vous devez déterminer :

Que vous avez les connaissances, l'habileté et le jugement requis pour effectuer de manière compétente l'activité qui sera enseignée

En tant qu'II, vous devez exercer la profession infirmière à votre propre niveau de compétence et de confort. Une étape importante de la décision d'enseigner une activité donnée à un proche est de déterminer si vous possédez vous-même les connaissances, le jugement et la compétence requises pour exécuter de façon sécuritaire l'activité à enseigner.

Qu'il est approprié d'enseigner l'activité infirmière en question

L'opportunité d'enseigner une activité infirmière à un proche sera influencée par :

de l'activité par une personne autre qu'une II;

- l'état de santé général du client;
- la capacité du proche d'acquérir les connaissances, les habiletés et le jugement requis pour exécuter l'activité de façon sécuritaire, efficace et conforme à l'éthique;

- les risques potentiels associés à la procédure;
- la capacité de l'apprenant de composer avec les risques potentiels;
- le type de surveillance qui doit être assuré et qui est accessible.

+ page 38

Avant de décider s'il est sécuritaire et approprié d'enseigner une activité infirmière donnée à un client ou à un proche, l'II doit se poser les questions suivantes :

- Est-ce que l'enseignement de l'activité infirmière est approprié dans la situation?
- Quel est le niveau de connaissances, d'habiletés et de jugement requis pour exécuter l'activité en toute sécurité?
- Quels sont les risques et les avantages pour le client du fait d'exécuter l'activité? Quels sont les résultats attendus?
- Les besoins, le réseau de soutien et les mécanismes d'adaptation du client sont-ils bien établis et clairement définis? Les réactions du client à la procédure sont-elles prévisibles?
- Le besoin d'enseigner l'activité a-t-il été établi? Est-ce que le client ou le proche est la personne la plus appropriée dans la situation pour exécuter l'activité, étant donné la nature de l'activité, l'état du client et les ressources disponibles dans le milieu?
- Est-ce que l'activité doit être exécutée assez souvent pour que le client ou le proche maintienne sa compétence?
- La surveillance offerte dans le milieu est-elle suffisante?
- Qui dans le milieu peut évaluer le maintien de la compétence?

- les risques que présente l'exécution

hospitalisé de nouveau, peu de temps après son départ de l'hôpital, en raison d'une sédation trop forte et de chutes. Au moment de sa deuxième hospitalisation, on a compté les pilules du résident, et on a déterminé qu'il avait reçu quatre fois la dose prescrite d'olanzapine.

Thème principal : accidents/incidents liés aux transferts de patients

Les transferts de patients d'un établissement à un autre ou d'une aire de soins à une autre comportent des risques élevés d'accidents/incidents liés à la médication.

Exemple :

- Un patient a été transféré d'un établissement de soins aigus à un établissement de soins de longue durée. Les renseignements sur le patient ont été envoyés de l'hôpital à l'établissement de soins de longue durée par télécopieur. La télécopie comprenait plusieurs documents, notamment le registre d'administration des médicaments (RAM) du patient et une copie des « ordonnances et notes d'évolution » énumérant les dernières mises à jour des doses d'insuline du matin et du soir que le patient devait recevoir. L'infirmière de l'établissement de soins de longue durée a copié les ordonnances de médicament du RAM, qui n'indiquaient pas la posologie d'insuline, et a utilisé la dose d'insuline de 100 unités/mL comme « posologie ». Le personnel de l'unité de soins de longue durée a appelé le médecin pour

effectuer les ordonnances de l'admission du patient. Comme le médecin connaissait déjà le résident et l'avait suivi pendant son séjour, il a donné comme directives au personnel de continuer les traitements en vigueur. Un pharmacien a délivré l'ordonnance d'insuline à 100 unités le matin et 100 unités le soir. Le résident a présenté une grave réaction hypoglycémique, et le médecin s'est alors rendu compte de l'erreur. Le résident a été transféré aux soins intensifs, mais il est décédé peu de temps après.

Conclusion

Il est important de déclarer les accidents et les incidents liés à la médication, tant pour rendre l'utilisation des médicaments plus sécuritaires que pour évaluer l'incidence des changements apportés au système. Les résultats de cette analyse peuvent servir à soutenir les projets d'amélioration de la qualité dans les milieux. L'ISMP Canada intègre les leçons tirées de tels accidents et incidents à des programmes d'auto-évaluation afin de favoriser l'amélioration des systèmes d'utilisation des médicaments. (Veuillez vous référer à l'encadré pour obtenir de plus amples renseignements sur l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments dans les établissements de soins de longue durée.)

Remerciements

Nous remercions très sincèrement les nombreux professionnels de la santé de leur soutien à la culture de sécurité des patients, comme en témoigne leur désir de faire part des incidents et des accidents liés à la médication.

Programme d'évaluation des risques visant l'utilisation sécuritaire des médicaments dans les établissements de soins de longue durée

Le milieu des soins de longue durée présente des défis uniques relatifs à la conception et à la mise en place de systèmes d'utilisation sécuritaires des médicaments.

L'ISMP Canada a conçu le Medication Safety Self-AssessmentMC pour les établissements de soins de longue durée afin d'aider ces établissements à reconnaître les occasions d'amélioration de leur système d'utilisation des médicaments. Le programme, qui complète d'autres efforts de réduction du risque de préjudice, peut être utilisé par tous les établissements, peu importe leur taille, leur structure organisationnelle et la région où ils se trouvent. Les critères d'auto-évaluation du programme sont liés à des améliorations possibles du système, déterminées par l'analyse des accidents/incidents liés à la médication. Cette auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments aide les établissements à se préparer en vue de l'agrément et peut aussi être un élément important du programme d'amélioration de la qualité d'un établissement.

L'interface Web du programme permet aux établissements de soins de longue durée de comparer leurs résultats au fil du temps, afin de faire le suivi des changements qui ont été apportés, et de comparer leurs résultats à ceux des autres participants du programme, à l'échelle régionale et nationale. Plusieurs provinces canadiennes ont manifesté leur appui à l'utilisation de ce programme dans le cadre de l'amélioration de la qualité. Par ailleurs, ce programme est offert à un prix raisonnable aux établissements qui ne sont pas couverts par une entente régionale ou provinciale.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'auto-évaluation de l'utilisation sécuritaire des médicaments pour les établissements de soins de longue durée, veuillez communiquer avec l'ISMP Canada par courriel (mssa@ismp-canada.org) ou par téléphone (1 866 544-7672).

© 2010 Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments du Canada.

ISMP Canada autorise aux abonnés d'utiliser le matériel contenu dans ses bulletins dans le cadre de bulletins ou d'autres communications internes seulement. Toute autre reproduction de quelque façon que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite d'ISMP Canada.

L'ISMP Canada est un organisme canadien qui recueille les déclarations volontaires d'incidents et d'accidents liés à l'utilisation de médicaments et qui a été fondé pour partager les expériences liées aux erreurs de médication. Notre but est de mettre en œuvre des stratégies de prévention et des mesures de sécurité afin de diminuer le risque d'accident préjudiciable et de promouvoir l'utilisation sécuritaire des médicaments dans le milieu de la santé.

Pour déclarer un incident ou un accident lié à la médication à l'ISMP Canada, vous pouvez (1) Visiter notre site Web, à l'adresse http://www.ismp-canada.org/err_report.htm, ou (2) Nous téléphoner : 416-733-3131 ou au numéro sans frais : 1-866-544-7672.

Vous pouvez également communiquer avec l'Institut par courriel : cmrns@ismp-canada.org. L'ISMP s'engage à la confidentialité et à la sécurité de tous les renseignements reçus et respectera la volonté du déclarant quant au niveau de détail à inclure dans ses publications.

Un partenaire clé du Système canadien de déclaration et de prévention des incidents médicamenteux

LE 22 MARS (FRANÇAIS) ET LE 27 MARS (ANGLAIS) 2012

Les webinaires de l'AIIC : *Prenez une pause avant d'afficher! Exploration de l'éthique dans les médias sociaux*

- » www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/webinars/default_f.aspx

LE 23 MARS 2012

Fermeture de bureaux de l'AIINB : Le siège social de l'AIINB à Fredericton sera fermé en raison du nettoyage des bureaux.

DU 25 AU 27 AVRIL 2012

AHIC 2012: *Towards Integrated Diagnostics 2nd Advances in Health Informatics Conference*

- Toronto (Ont.)
- » www.ahic.nihi.ca

LE 26 AVRIL 2012

Congrès canadien sur la santé respiratoire : *Bouffée d'air frais*

- Vancouver (C.-B.)
- » www.poumon.ca/crc/home-accueil_f.php

DU 3 AU 5 MAI 2012

NENA National Conference : *30 Years of Navigating The Depth of Emergency Nursing*

- Halifax (N.-E.)
- » <http://nena.ca>

DU 7 AU 13 MAI 2012

Semaine nationale des soins infirmiers : *Soins infirmiers - pour une nation en santé*

DU 14 AU 16 MAI 2012

6^e conférences nationale des infirmières et infirmiers en santé communautaire : *Wisdom to Action: The Power to Shape Change*

- Toronto (Ont.)
- » www.iiscc.ca

LE 29 ET 30 MAI 2012

Réunion du conseil de l'AIINB

- Fredericton (N.-B.)
- » www.nanb.nb.ca

LE 31 MAI 2012

96^e AGA de l'AIINB

- Delta Fredericton (N.-B.)
- » www.aiinb.nb.ca

LES 3 ET 4 JUIN 2012

Conférence : Les soins et la musique

- Fredericton (N.-B.)
- » www.room217.ca/index.php/music-care-conference-o6-2012

LE 18 JUIN 2012

Assemblée Annuelle et Congrès Biennal de l'AIIC : *L'Action Infirmière: Elle Fonce et Elle Transforme*

- Vancouver (C.-B.)
- » www.cna-aiic.ca/CNA/news/events/convention/default_f.aspx

LE 23 JUIN 2012

11th International Congress on Nursing Informatics

- Montreal (Que.)
- » www.ni2012.org/

L'Université de Moncton

suite de la page 30

Saskatoon, en Saskatchewan. Nous avons eu la chance d'enrichir à nouveau notre bagage d'expériences comme étudiant infirmier grâce à notre participation à ce 4^e congrès. Nous avons été heureux de rencontrer Holly Graham-Marrs, Ph.D., professeure adjointe, mais aussi infirmière en santé communautaire d'une Première Nation en Saskatchewan. De plus, nous avons eu le privilège de rencontrer et de discuter avec Darwin Fisher, coordinateur d'InSite, un lieu permettant l'injection sécuritaire et supervisée,

ainsi que Steven Lewis, professeur adjoint en politiques de la santé en Saskatchewan. Plusieurs autres rencontres intéressantes ont également eu lieu avec des chefs de file connus dans le domaine des sciences infirmières. Nous avons eu l'opportunité de discuter de plusieurs sujets, notamment l'examen national d'admission à la profession infirmière au Canada, comment améliorer notre expérience comme étudiant dans cette discipline de la santé ainsi que plusieurs autres sujets. Je suis arrivé à ce congrès avec une seule valise, mais j'en suis reparti avec une 2^e valise qui contenait de nombreuses nouvelles connaissances, des compétences et un nouveau titre de

directeur du bilinguisme et de la traduction de l'AEIC pour l'année 2012 - 2013, poste commençant le 1^{er} avril 2012. Quelle expérience fabuleuse!

J'ai voulu, par le biais de ce court article, vous faire part de quelques-uns des bienfaits de cette opportunité que nous avons de nous rallier à l'Association des étudiant(e)s infirmier(ère)s du Canada et de participer aux multiples expériences qui nous y sont offertes.

Pour de plus amples renseignements ou commentaires, veuillez me joindre à l'adresse courriel suivante :

ejr1634@umoncton.ca.

Elle applique ce qu'elle prêche

Rencontrez Shauna Figler, experte-conseil en pratique infirmière



Comment votre carrière vous a-t-elle menée à l'Association?

Cela faisait des années que je voulais travailler à l'Association, alors quand l'occasion s'est présentée, je savais que je devais tenter ma chance. Faire partie de l'Association et jouer un rôle dans l'orientation des soins infirmiers et l'avancement de la profession a été, et est toujours, une opportunité vraiment remarquable.

Comment décririez-vous le rôle de l'Association aux membres et au public?

La fonction la plus importante de l'Association est de réglementer la profession infirmière dans l'intérêt du public. Pour s'acquitter de cette responsabilité, l'Association doit s'assurer que les II sont aptes à exercer la profession, ce qu'elle fait en établissant des normes de formation et de pratique infirmières et en préparant des documents fondés sur des preuves et des pratiques exemplaires pour guider la profession et aider les infirmières à fournir des soins de qualité. Outre l'immatriculation, l'Association a aussi le pouvoir et la responsabilité d'intervenir en cas de pratique inacceptable.

Dans vos propres termes, décrivez le rôle d'une experte-conseil en pratique infirmière.

En tant qu'experte-conseil en pratique infirmière, j'ai vraiment l'impression de toucher à tous les aspects. Le Service de la pratique élabore et révisé des normes d'exercice, des directives professionnelles et des énoncés qui prennent en compte les tendances actuelles de la profession, et nous aidons les II à appliquer ces normes dans le milieu

d'exercice. Mon rôle me permet aussi de travailler en étroite collaboration avec d'autres fournisseurs de soins de santé, dont l'Ordre des pharmaciens, l'Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés, l'Ordre des sages-femmes et le Syndicat des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick; nous siégeons ensemble à des comités provinciaux et nationaux pour mettre au point des politiques et donner des conseils qui servent à façonner les soins de santé pour tous les gens du Nouveau-Brunswick.

Quels sont les enjeux et les questions qui touchent le plus la pratique des II à l'heure actuelle?

Quelques enjeux pressants viennent immédiatement à l'esprit, dont les défis financiers auxquels la province fait face et les modèles de soins émergents qui touchent les II de première ligne; ces deux questions créent une certaine incertitude quant au rôle que joueront les II et où elles se retrouveront. Cependant, je crois que les II sont très bien placées pour s'adapter, vu leur formation et leurs habiletés en pensée critique, qui les aident à réagir aux défis actuels des soins de santé.

Une autre tendance est la question du professionnalisme. Depuis quelques années, en tentant de nous adapter aux changements dans le milieu de travail, nous avons un peu perdu de vue ce qu'est la profession infirmière et la valeur de l'infirmière immatriculée. L'AIINB a réagi en demandant aux membres de nous donner leur opinion sur le professionnalisme. Nous avons recueilli l'information et publié un article dans le numéro d'automne 2011 d'*Info Nursing* intitulé *Le professionnalisme*

dans l'exercice de la profession infirmière : au-delà de l'uniforme. Ce sujet a poussé les employeurs et les éducateurs à demander à l'AIINB à faire des présentations, qui ont été bien reçues et sont toujours populaires.

Si vous pouviez mettre en œuvre UN outil ou service dans l'intérêt des membres, quel serait-il?

Bien que, à mon avis, l'AIINB offre déjà une gamme d'outils pour aider les membres, en particulier les nouvelles technologies en ligne qui comprennent des webinaires, des sondages et des modules d'apprentissage en ligne, j'aimerais voir tous les membres consulter INF-Fusion et tirer parti de cette ressource, qui donne aux II un accès immédiat à de l'information actuelle et fondée sur des preuves, à des références cliniques, à de l'information sur des maladies précises, et à de nombreux ouvrages de référence et articles plein texte. Les infirmières devraient visiter les sites Web de l'AIINB et de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada et commencer à explorer.

À votre avis, quelle est votre plus grande réalisation professionnelle jusqu'à maintenant?

Je dirais que c'est l'obtention de ma maîtrise en sciences infirmières en 2010. Le chemin à parcourir n'a pas toujours été facile, mais je considère que c'est pour moi un exploit à la fois professionnel et personnel. ■

SUSPENSION MAINTENUE

Le 2 décembre 2011, le Comité de Révision de l'AIINB a constaté que le membre Heather Ann London, numéro d'immatriculation 021451, souffre d'une maladie ou d'un état la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre une conduite indigne d'un professionnel, une conduite indigne d'un membre, de la malhonnêteté et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients.

Le Comité de Révision a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre pour une période minimale d'un an et jusqu'à ce que des conditions soient satisfaites. Par

la suite, la registraire enverra l'affaire au Comité pour fins d'étude et de décision quand à la capacité du membre à rencontrer les standards de la pratique infirmière requis pour exercer la profession infirmière de façon sécuritaire.

SUSPENSION MAINTENUE

Le 7 décembre 2011, le Comité de Révision de l'AIINB a constaté que le membre Emily Jane Victoria Sipprell, numéro d'immatriculation 026149, souffrait, au moment de la plainte, d'une maladie ou d'un état, la rendant inapte à exercer la profession de façon sécuritaire, et que la conduite dont elle a fait preuve dans sa pratique infirmière démontre une conduite indigne d'un

professionnel, une conduite indigne d'un membre, de la malhonnêteté et une insouciance à l'égard du bien-être et de la sécurité des patients.

Le Comité de Révision a ordonné de maintenir la suspension de l'immatriculation du membre pour une période minimale de trois mois et jusqu'à ce que des conditions soient satisfaites. Par la suite, le membre sera admissible à faire une demande d'immatriculation assortie de conditions. De plus, le Comité lui a ordonné de payer des coûts de 4 500 \$ à l'AIINB à l'intérieur d'une période de 12 mois de son retour à l'exercice de la pratique infirmière. ■

Demandez conseil

suite de la page 34

Souvent, c'est le milieu qui détermine les mesures de sécurité et les ressources facilitant la surveillance, la consultation et l'évaluation continue de l'état général du client. Par exemple, il serait facile de faire appel à une II dans un hôpital ou un foyer de soins, ce qui ne serait pas le cas dans un établissement résidentiel ou au domicile du client.

Que vous comprenez le processus d'enseigner

Si vous décidez d'enseigner l'activité infirmière, vous devrez adapter la méthode d'enseignement aux besoins de l'apprenant. Vous avez la responsabilité de consigner l'information donnée, les étapes de l'activité telles qu'elles sont enseignées, les conditions dans lesquelles l'activité doit être exécutée et les signes généraux qui indiquent qu'il est temps de demander de l'aide, et vous devez en rendre compte. Vous devez aussi vous assurer que le proche reçoit des directives claires pour exécuter la procédure. En conséquence, vous devrez fournir des directives par écrit pour chaque activité, y compris les signes de progrès attendus et tout signe ou symptôme qui exige l'attention immédiate

d'une II ou d'un autre professionnel de la santé désigné. Enfin, dans le cadre de la démarche d'enseignement, vous évaluez la compétence du proche à exécuter l'activité et consignerez votre évaluation. Cette dernière étape est essentielle pour assurer la sécurité du patient.

Pour d'autres renseignements sur ce sujet ou sur toute autre question relative à la pratique infirmière, communiquer avec le Service de la pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick au 1-800-442-4417 ou par courriel à aiinb@aiinb.nb.ca.

AUTRES RESSOURCES

Directive professionnelle : Attribution, délégation et enseignement d'activités infirmières aux fournisseurs de soins non réglementés, 2011. www.nanb.nb.ca/downloads/Practice%20Guideline-Assigning,%20Delegating%20and%20Teaching%20Nursing%20Activities%20to%20unregulated%20care%20Providers_F.pdf

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

Vote par procuration

suite de la page 21

- Au moment de l'assemblée, obtenez vos votes par procuration à la table des procurations.
- Signez votre nom sur la fiche de procuration.
- Les votes par procuration ne sont pas transférables. Ils ne peuvent être transmis à une autre personne présente à l'assemblée.
- Participez aux discussions à l'assemblée. Si vous obtenez des informations qui pourraient changer l'opinion des infirmières pour qui vous allez voter, vous pouvez contacter celles-ci, voter comme vous le voulez ou éviter de voter par procuration.
- Gardez toujours avec vous vos fanions de procuration. Si vous perdez vos fanions, vous ne pourrez peut-être pas les retrouver à temps pour le vote.

Précisions

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

À V E N I R



L'importance de la relation infirmière-client

Le 2^e module d'apprentissage en ligne de l'AIINB

LA RELATION THÉRAPEUTIQUE EST LE FONDEMENT DE LA prestation des soins infirmiers. Les II prônent l'élaboration et l'adoption de pratiques exemplaires par l'acquisition, l'application critique et l'évaluation de connaissances, d'habiletés et de jugement pertinents.

Le deuxième module d'apprentissage en ligne de l'AIINB vous aidera à interpréter la norme d'exercice de l'AIINB *La relation thérapeutique infirmière-client* (révisée en février 2011). L'information sera utile pour la pratique infirmière aussi bien des infirmières immatriculées que des étudiantes infirmières.

En tant que membre, vous pouvez accéder gratuitement aux modules d'apprentissage en ligne à partir du site Web de l'AIINB à votre convenance, 24 heures par jour, 7 jours sur 7. De plus, le module permet de reprendre là où vous avez laissé la dernière fois.



**en ligne
maintenant!**

Allez voir le module d'apprentissage en ligne de l'AIINB sur l'usage problématique de substances dans la profession infirmière

Profitez de ces possibilités de perfectionnement professionnel, qui comptent en vue du Programme de maintien de la compétence, pour enrichir vos connaissances.

www.aiinb.nb.ca



**Association des infirmières et infirmiers
DU NOUVEAU-BRUNSWICK**

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

– Mireille Baron
Cliente satisfaite depuis 2003

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 sur vos assurances habitation et auto 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

Programme d'assurance recommandé par



Association
des infirmières
et infirmiers du
Nouveau-Brunswick



Le programme d'assurances habitation et auto de TD Assurance Meloche Monnex est souscrit par **SÉCURITÉ NATIONALE COMPAGNIE D'ASSURANCE**. 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. Concours organisé conjointement avec Primum compagnie d'assurance. Peuvent y participer les membres ou employés et autres personnes admissibles appartenant aux 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 concours se termine le 31 janvier 2013. 1 prix à gagner. Le gagnant a le choix de son prix entre un Lexus RX 450h comprenant l'équipement standard de base incluant les frais de transport et de préparation d'une valeur totale de 60 000 \$ ou 60 000 \$ canadiens. Le gagnant sera responsable de payer les taxes de vente applicables au véhicule. Réponse à une question d'habileté mathématique requise. Les chances de gagner dépendent du nombre d'inscriptions admissibles reçues. Règlement complet du concours disponible au www.melochemonnex.com/concours.

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.